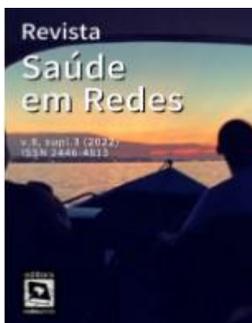


## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

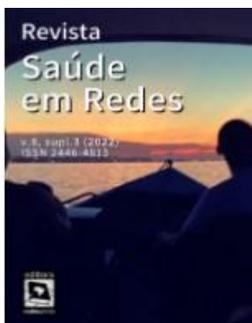
### Sumário

- AQUELES QUE DANÇAM: CONSIDERAÇÕES SOBRE CORPOLINGUAGEM, PULSÃO INVOCANTE E CIDADANIA..... 2671
- A VIGILÂNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO TERRITÓRIO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ..... 2674
- TROCAS DE SABERES: DIÁLOGO ENTRE PARTEIRAS TRADICIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE NO AMAZONAS..... 2676
- A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NUTRICIONAL HUMANIZADO EM SAÚDE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS ..... 2678
- IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR PARA MELHORIAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL ..... 2679
- A ARTE, A EDUCAÇÃO E O CUIDADO: OFICINAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL ATRAVÉS DE MANIFESTAÇÕES ARTÍSTICAS..... 2680
- O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E A VULNERABILIDADE SOCIAL DA POPULAÇÃO NEGRA..... 2681
- DIFICULDADES NA CONDUÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE COM POPULAÇÕES ESPECIAIS: A EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS ..... 2682
- SUICÍDIO INDÍGENA: A COMPREENSÃO DE LIDERANÇAS INDÍGENAS DO PARQUE DAS TRIBOS, MANAUS-AM. .... 2685
- POPULAÇÃO IDOSA: VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAÇÃO COMO ALIADA NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA ..... 2686
- SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM TRABALHADORES DA GESTÃO NO TRABALHO NO BRASIL ..... 2689
- INDICADOR DE PAGAMENTO POR DESEMPENHO: IMPACTO NO PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA NA USF COOPHAVILA II..... 2691
- SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 2693
- ALEITAMENTO MATERNO NAS PUÉRPERAS EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 2695
- CINESIOFOBIA EM PACIENTES DO SETOR DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA..... 2696



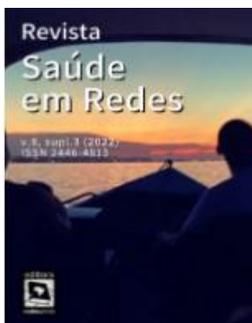
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- COOPERAÇÃO E COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS ..... 2698
- O DOCUMENTÁRIO “COLLECTIVE” E A SAÚDE NO BRASIL: DA AÇÃO REGULATÓRIA ESTATAL À MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA CONSTITUIR O INTERESSE PÚBLICO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE ..... 2700
- TENSÕES E POTÊNCIAS À INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM UMA CLÍNICA PALIATIVA ONCOLÓGICA: SENTIDOS ATRIBUÍDOS POR CUIDADORAS E PROFISSIONAIS. .... 2703
- TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO NA GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA NA ATENÇÃO BÁSICA ..... 2704
- O INVISÍVEL TORNA-SE VISÍVEL: HANSENÍASE E FORMAÇÃO EM SERVIÇO EM CARIACICA-ESPÍRITO SANTO ..... 2707
- REFLORESCENDO ENTRE ESPINHOS: UMA CARTOGRAFIA DA PRODUÇÃO DE CUIDADO COM PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO ..... 2709
- CARTOGRAFIA SOCIAL: UMA ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS DE CONTEXTO URBANO ..... 2710
- AÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE ..... 2713
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DO SETOR DE ORTOPEDIA DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA ..... 2716
- ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE PACIENTES ORTOPÉDICOS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA ..... 2718
- CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À DOR DE PACIENTES ORTOPÉDICOS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA ..... 2719
- FERRAMENTAS VIRTUAIS PARA A PARTICIPAÇÃO POPULAR EM DEFESA DO SUS ..... 2720
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA: INDICAÇÃO AO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO ..... 2721
- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR DE UM INSTITUTO ESPECIALIZADO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA ..... 2724
- “(RE) PRODUZINDO LIBERDADES”: DIÁLOGOS ENTRE HISTÓRIA E PSICOLOGIA. UMA EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA E RETROCESSOS. .... 2726



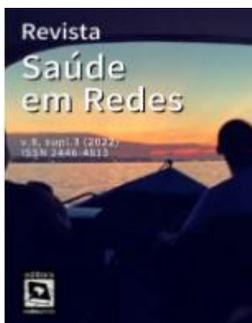
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- DIVERSUS - UMA EXPERIÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO JUVENIL..... 2729
- PROJETO DE INTERVENÇÃO: QUALIFICAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE A PARTIR DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES) ..... 2731
- NOTAS SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19 NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: POR FALAR EM RETROCESSOS..... 2733
- CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE INSTITUCIONAL PARA A FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ATENÇÃO BÁSICA ..... 2734
- OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO PÓS PARTO EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA ..... 2736
- ANALISANDO OS FLUXOS DE UMA GAMA DE CAMINHOS: A USUÁRIA COM CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO..... 2738
- EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REFLEXÃO DA PRÁTICA COMO PONTO DE PARTIDA PARA BUSCA DE SOLUÇÕES PARA OS PROBLEMAS ENVOLVIDOS..... 2739
- PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) ..... 2742
- O PAPEL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS..... 2744
- SAÚDE COMO INVENÇÃO: O CUIDADO COMO OBRA DE ARTE ..... 2746
- INSEGURANÇA ALIMENTAR E SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 ..... 2749
- IMPROVISOS, CRIAÇÕES E ADAPTAÇÕES NO TRABALHO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR ..... 2752
- ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA O CONTROLE DE ENDEMIAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ..... 2753
- A ARTE COMO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR ..... 2755
- A CONSTRUÇÃO DE MUNDOS OUTROS: A EXPERIÊNCIA DO PROCESSO DE INCLUSÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE ..... 2756
- DANÇAR A MORTE PARA LIDAR COM A VIDA ..... 2758



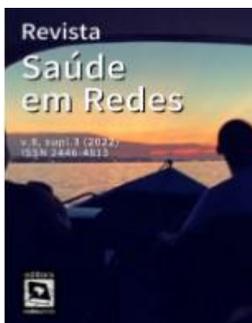
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- SAÚDE DOS PROFESSORES E O PRESENTEÍSMO ..... 2759
- UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR ADULTOS E ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL..... 2760
- SEGUIMENTO REGULAR E AÇÕES EDUCACIONAIS MULTIPROFISSIONAIS PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANAUS, AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 2761
- A HUMANIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO À PESSOA COM AGRAVOS EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 2764
- MAPA MENTAL COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL UTILIZADA PARA AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS REALIZADOS NO GRUPO DE PESQUISA ... 2767
- AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DE PEDAGOGIA E EDUCAÇÃO FÍSICA..... 2769
- REFLEXÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL A PARTIR DA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE..... 2772
- ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO GERENCIAL EM CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ..... 2774
- AVALIAÇÃO DO USO DO BMJ BEST PRACTICE NA QUALIFICAÇÃO DE MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELO PROGRAMA DE PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO ESPÍRITO SANTO ..... 2776
- PARTEIRAS TRADICIONAIS NO PRÉ-NATAL NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS ..... 2778
- OFICINAS DE TROCAS DE SABERES ENTRE PAJÉS, REZADORES, CURANDEIROS TRADICIONAIS E EQUIPES DE SAÚDE DSEI ARS, AMAZONAS ..... 2780
- PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: AÇÕES PRESCRITAS POR ENFERMEIROS DE CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA ..... 2783
- ANTIVACINAS E O IMPACTO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 ..... 2785
- CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO CONTRA MULHER EM SUA SAÚDE FÍSICA E MENTAL. .... 2788
- RADICALIDADE NO CONVIVER UMA DEFESA ANTIMANICOMIAL DA VIDA.. 2789



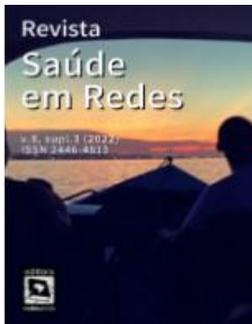
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- UNIDOS PELA CURA: UMA METODOLOGIA INOVADORA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER INFANTOJUVENIL..... 2791
- TU ESTÁS ME ESCUTANDO? DESMONTANDO MANICOLONIALIDADES NA ESCUTA EM SAÚDE MENTAL..... 2793
- “NÃO SEI VOCÊS, MAS EU NÃO TINHA ESSA VISÃO”: A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO ESPAÇO DE (RE) INVENÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA FISIOTERAPIA..... 2796
- PRIVADOS DE DIGNIDADE: O COTIDIANO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE ..... 2799
- CURSO DE ATUALIZAÇÃO: ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM OLHAR ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS RESIDENTES EM ÁREA URBANA. ... 2800
- POTENCIALIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO EM REDES DE PROJETOS INOVADORES PARA QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO..... 2803
- A VOZ DOS INVISÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PRÉ-CONFERÊNCIA DE SAÚDE EM UM PRESÍDIO..... 2805
- FORMAÇÃO DE CONSELHEIRAS E CONSELHEIROS USUÁRIAS/OS A PARTIR DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS: QUAL SUS É GERIDO PELOS INSTRUMENTOS INSTITUCIONAIS?..... 2808
- O SENSÍVEL COMO OBJETO DE ENSINO E ARTE COMO CAMINHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 2811
- PESQUISA-INTERVENÇÃO CENTRO DE CONVIVÊNCIA VIRTUAL: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ARTE-CULTURA EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL ..... 2814
- ATENÇÃO BÁSICA E A DETECÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PRECOCE. 2817
- VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTENTES: NOTAS TÉCNICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL ..... 2819
- LA CONSTRUCCIÓN DE CUERPO DE GUERRA Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS COMBATIENTES DE LAS FARC ..... 2820
- REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE IRANDUBENSE-RASI..... 2823
- A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO PROJETO DE EXTENSÃO "AMAMENTA" ..... 2824
- A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI: EXPERIÊNCIA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO ..... 2825



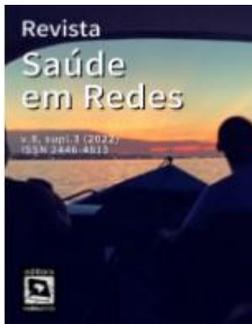
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E O SABER TRADICIONAL DO INDÍGENA BRASILEIRO..... 2826
- ARTICULAÇÃO EM REDE NA MODALIDADE REMOTA: TECENDO A RAPS NO ESTADO DO PARÁ..... 2829
- A DANÇA COMO UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE REABILITAÇÃO PÓS PANDEMIA ..... 2831
- A EQUIDADE E A INTEGRALIDADE NA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM IRANDUBA, RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA..... 2833
- A SABEDORIA POPULAR DA MULHER AMAZÔNICA COMO FERRAMENTA NO ACESSO À SAÚDE..... 2834
- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: POTÊNCIAS DE UMA EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DE RETROCESSOS ..... 2837
- MULHERES E SEUS CONHECIMENTOS TRADICIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA COMUNIDADE ..... 2840
- QUEM CONDUZ A GESTÃO LOCAL DO SUS? UMA REVISÃO INTEGRATIVA DO PERFIL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE ..... 2843
- O LUGAR DO VER-SUS NA FORMAÇÃO DE TRABALHADORAS RESIDENTES INSERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 2845
- ACOLHIMENTO OU TRIAGEM? A FORMAÇÃO DE UM ESPAÇO DE ESCUTA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE ..... 2846
- APOIO NA GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM DESASTRES: ATUAÇÃO DA FORÇA NACIONAL DO SUS NAS ENCHENTES DA BAHIA..... 2847
- PERFIL DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE AO LONGO DAS DÉCADAS..... 2849
- O PROGRAMA PREVINE BRASIL E OS IMPACTOS: DO NEOLIBERALISMO NAS DIRETRIZES DO SUS NA APS..... 2850
- A ORGANIZAÇÃO DE UMA PRÉ-CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL EM TERRITÓRIO “SAÚDE MENTAL NA VILA: O QUE QUEREMOS?” ..... 2851
- O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE APS..... 2852
- DANÇA COMO UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE REABILITAÇÃO PÓS PANDEMIA ..... 2853
- ORÇAMENTO PÚBLICO E O RETROCESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ..... 2855



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- “NÃO SOMOS INVISÍVEIS”: REFLEXÕES SOBRE O PROJETO ESPERANÇAR DE IRANDUBA-AM PARA CUIDADO COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA..... 2858
- QUALQUER AMOR JÁ É UM POQUINHO DE SAÚDE, CONVERSAS COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE GÊNERO E SEXUALIDADE . 2859
- NO EPICENTRO DA FORMAÇÃO – O QUE DIZEM RESIDENTES E PRECEPTORES DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE SOBRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PANDEMIA DE COVID-19. .... 2861
- TIPOS DE VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM PUÉRPERAS ASSISTIDAS POR UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE VITÓRIA-ES ..... 2864
- PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO CONTRA MULHERES ASSISTIDAS POR UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM VITÓRIA-ES ..... 2865
- ACESSO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DESAFIOS AVALIATIVOS EM CENÁRIO RIBEIRINHO ..... 2866
- OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT NA APS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO ..... 2867
- “NA TRILHA DA CABOCLA”: OS CAMINHOS DA FISIOTERAPIA NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DO QUILOMBO RURAL LAGOA DE MARIA CLEMÊNCIA – BA ..... 2868
- A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA ..... 2871



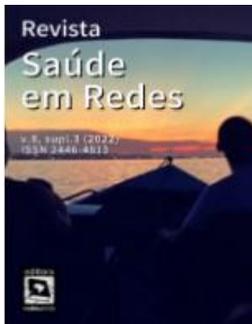
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14599

Título do trabalho: AQUELES QUE DANÇAM: CONSIDERAÇÕES SOBRE CORPOLINGUAGEM, PULSÃO INVOCANTE E CIDADANIA

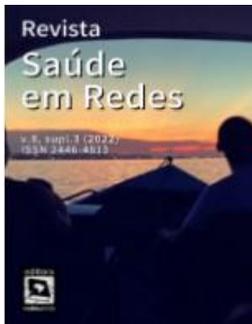
Autores: ADRIELE SUSSUARANA, MARCIO MARIATH BELLOC

Apresentação: Os encontros sempre iniciavam a partir de aquecimento corporal com música e então surgia a dança. Quando iniciava os encontros de outra forma, eles perguntavam: “Cadê a música?”. A fusão música e dança funcionava como a indicação do início do encontro. Chegado o momento em que todos dançavam, fechavam os olhos, encostavam-se, por vezes formando um amontoado de corpos ou dançavam de forma particular e individual. Os que acabavam de ser acolhidos pelo serviço também se identificavam com a forma como dançávamos na oficina: “O meu corpo ficou tão leve que eu não estava mais aqui com vocês, estava dançando na festa de 15 anos da minha filha. Sabe quanto tempo faz que eu não a vejo? Mais de cinco anos”. Era necessário a música para que os corpos ficassem disponíveis ao que estava por ser proposto ali, uma espécie de suspensão do aqui-agora como trilhas para um estado corporal outro, ainda indefinido. Tal sensação de leveza também foi descrita por Raul: “A cada oficina um cadeado diferente se abria”. Cassio complementa: “Antes eu tinha uma mochila que pesava muito. Vinha aqui e ela ficava mais leve”. O inesperado era a quantidade de memórias e sentimentos que um possível desbloqueio corporal poderia desencadear. Em um determinado encontro, sobre as torturas vivenciadas na instituição, Jânio nos diz que o choque no pescoço só doía quando estavam molhados e que frequentemente, após serem espancados, eram colocados no “cantinho do pensamento” até as feridas cicatrizarem. Gael, 16 anos, nos mostra o tiro que levou no abdômen por um policial quando ainda em liberdade. Raul refere maxilar deslocado após agressão de educadores. Em contexto semelhante e outra instituição, Rosa chora por alguns minutos e fala espontaneamente sobre sua mãe, se retira da sala. A presente pesquisa trata das ações de cuidado no âmbito da atenção psicossocial com os seguintes coletivos em situação de exclusão social na cidade de Macapá/AP: pessoas com problemas de saúde mental vinculados ao uso de álcool e/ou crack e em situação de rua; adolescentes institucionalizados em conflito com a lei; psicóticos graves institucionalizados e em privação de liberdade. Tais ações se estabeleceram a partir de oficinas de expressão corporal e intervenções artísticas realizadas entre 2014 e 2018, utilizando a dança e a performance, articuladas a uma práxis psicanalítica. Percebe-se um percurso indissociável que compreende o sujeito desde o corpo que o contorna e que também o constitui até a linguagem enquanto tecido que encobre a



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pele, envelope pulsional com memórias vívidas de suas inscrições primárias. Ao colocar em foco a primeira experiência realizada no CAPS-AD, destaca-se um público específico que frequentava a instituição: Trata-se daqueles usuários que não se adequavam com facilidade às atividades propostas pela instituição e, mesmo em contextos grupais, muitas vezes apresentavam agitação psicomotora, não toleravam o tempo de espera da fala do outro para se manifestar, contorciam-se na cadeira, levantavam, entravam e saíam várias vezes da sala de grupo. No espaço destinado à palavra, era o espaço-tempo do corpo que os protagonizava. Através dos relatos dos técnicos das instituições nas quais se realizou a oficina posteriormente, percebeu-se o mesmo padrão de comportamento entre os adolescentes definidos pela equipe como problemáticos e os pacientes institucionalizados indicados como difíceis que residiam no Centro de Custódia e no Hospital Geral. A partir desse endereçamento específico, agitação corporal, elaboraram-se intervenções através de exercícios de expressão corporal, jogos teatrais e sensibilização do corpo (olhar, tato, audição). Foi possível identificar o enunciado de corpos que poderiam ser escutados a partir de um outro tipo de contorno. O espaço para a palavra propriamente dita acontecia em um segundo momento, o primeiro momento era destinado ao encontro coletivo com a música, o movimento e a dança. Através da música, denota-se aqui a operação do corpo colocado como fio condutor de um trajeto que movimenta posições ocupadas por esses sujeitos em espaços de amplo exercício de violência de Estado. Para alguns tratou-se de um trabalho anterior à palavra, pois colocava-se em questão a dimensão espaço-temporal do corpo. Encontros, movimentos e coreografias específicas, a captura de um rastro de singularidade que em determinado contexto desdobrou-se ao estatuto de performance. Problematicizou-se: De que forma a produção artística articulada a uma práxis psicanalítica pode desdobrar uma ação emancipatória com populações em contextos de exclusão no âmbito da atenção psicossocial? Objetiva-se, a partir da noção de corporeidade e pulsão invocante analisar a produção artística, dança e performance, como dispositivo emancipatório com populações em contextos de exclusão. Para tanto, pretende-se analisar as experiências ocorridas entre 2014-2018 através da narrativa das oficinas em diferentes instituições de saúde mental e as intervenções performáticas do Circuito de Dionísio na cidade de Macapá/AP; Investigar o arcabouço teórico-conceitual psicanalítico sobre corporeidade e de pulsão invocante, articulados ao cuidado no âmbito da atenção psicossocial de populações em contextos de exclusão; Investigar a produção teórico-conceitual sobre a arte da performance e da dança e suas potencialidades para articulação a processos emancipatórios; Investigar as aproximações entre a práxis psicanalítica e a produção artística no contexto da



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

performance e da dança, em uma articulação dialética para a construção do cuidado como produção de vida e cidadania no âmbito da saúde mental. Ancorando-se nas noções de corporeidade, pulsão invocante e utilizando a narrativa como método para a presentificação em texto dessas experiências e estratégias de cuidado, propõe-se analisar de que forma as mesmas podem se desdobrar em práxis psicanalítica e ação emancipatória com populações em contextos de exclusão no âmbito da atenção psicossocial. A aposta metodológica, então, é habitar narrativamente a experiência enquanto objeto de investigação. Ao narrar a sua história, o sujeito produz um fragmento de verdade e a resguarda enquanto ficção. Uma proposta metodológica que inclui a experiência narrativa levanta a possibilidade de historicização de uma clínica através das cenas descritas, o que contrapõe a verificação da fidedignidade da realidade ali apresentada. Propõe-se através da experiência narrativa benjaminiana, uma escrita que ao retornar às cenas e aos fragmentos de falas, nos traz a construção de memórias de uma clínica, invenção de uma verdade transitória. No nosso caso, memórias de uma construção artística coletiva. Um dos atores descreveu o Ninho do Gozo, um dos roteiros realizados em 2014 no CAPS-AD através de um poema: “Vejo corpos que dançam que se vestem e se lançam. Em conjunto com o calor se amam, os movimentos externam a sensação que geram, linguagem divina alcançam. Os corpos que a outros falam convidam a um profundo encanto. Estilhaçando. Se jogando. Liberdade de um alto querer, corpos que suam no esforço não se machucam no espaço. E para isso, dançam”. Enquanto trapos e restos disponho de textos-poesias e fanzines, fotografias e vídeos registrados por coletivos diversos e os meus diários de campo que enunciam os fragmentos que serão utilizados para a invenção da narrativa. Se o trabalho de análise se constrói a partir das reminiscências do analisando, a investigação em psicanálise pode construir-se a partir das memórias da clínica. Para tal descrição, recortes de cenas, falas e manifestações dos participantes, acolhemos a narrativa como forma de sistematização que não sutura o fluxo livre da cadeia associativa regida pelas leis do significante, mas mergulha nela enquanto condição do método. A partir desse material vivo, inicia-se então a investigação teórico-conceitual que se propõe nessa pesquisa.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14601

Título do trabalho: A VIGILÂNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO TERRITÓRIO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Autores: LARISSA DE PAULO BENINCÁ, JOEMILLY GRECCO CEZATI, MIRELA DIAS GONÇALVES, CAMILA BRUNELI DO PRADO, RAPHAEL SILVA FIORESE, JULIA RIBEIRO PEREIRA, JÚLIA ALMEIDA CORRÊA, MARIA EDUARDA DE SOUZA RONCETE, MARISE BERNARDA VILELA, RAIANI FEU CASSANDRO

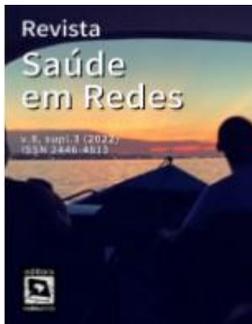
Apresentação: A sífilis é um antigo problema de saúde pública, conhecido há mais de 500 anos, apesar das medidas de prevenção e das opções de tratamento acessíveis e eficazes. Na década de 1940, após a descoberta da penicilina, observou-se queda importante na incidência da enfermidade. No entanto, nos últimos anos, apesar das facilidades de diagnóstico e do tratamento de baixo custo, disponíveis no Sistema Único de Saúde, o número de casos da sífilis tem ressurgido com taxas alarmantes em todo o país. Em se tratando de notificação de sífilis adquirida, a Região Sudeste do Brasil tem o maior número de casos da doença. O município de Venda Nova do Imigrante (VNI) - Espírito Santo-ES e apresenta tendência crescente da sífilis adquirida, com aumento expressivo de casos em 2021, dentre os diversos aspectos que podem ser considerados para a situação apresentada, procura-se compreender: Como estão organizadas as equipes de ESF para a vigilância dos casos de sífilis adquirida em Venda Nova do Imigrante no seguimento dos casos notificados? Sendo assim torna-se relevante pensar em estratégias de ações que possam contribuir para o controle da cadeia de transmissão e para melhoria da qualidade de vida da população. De acordo com o problema apresentado, o objetivo deste estudo foi propor uma intervenção para promover a sensibilização dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) diante dos casos de sífilis no município de Venda Nova do Imigrante e na implementação de ações colaborativas no tratamento e acompanhamento dos casos. Desenvolvimento: Trata-se de proposta de intervenção a ser realizada no município de Venda Nova do Imigrante-ES com profissionais que atuam nas equipes de ESF no período de março a julho de 2022. A proposta de intervenção apresentada para a situação problema são os números crescentes casos de sífilis no município, necessitando de mobilização e sensibilização dos atores envolvidos para melhoria da qualidade da atenção. Para isso, pretende-se ampliar e fortalecer a relação intersetorial: Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde, contribuindo para melhores resultados. Para isso, de forma sistematizada, propõe-se as seguintes etapas de planejamento: sensibilização dos atores envolvidos para a realização da intervenção; ampliação dos espaços de diálogo intersetorial e



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

discussão crítico reflexiva do aumento de casos de sífilis no município; implementação de ações colaborativas voltadas para a vigilância em saúde no território; realização de atividades de educação permanente com os profissionais para qualificação no tratamento e acompanhamento dos casos notificados, com enfoque no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para tratamento da sífilis; avaliar o plano de ação em cada etapa do processo. Resultado: Pretende com essa proposta o cumprimento do plano de ação, na sensibilização dos profissionais e na qualificação do cuidado pela APS. Promover o seguimento de todos os casos de sífilis adquirida, interrompendo a cadeia de transmissão da doença e reduzindo as repercussões da doença na população. Considerações finais: Diante do exposto torna-se relevante ações estratégicas para o combate a sífilis adquirida, tendo em vista a importância da sensibilização dos profissionais para o cuidado integral e de qualidade.



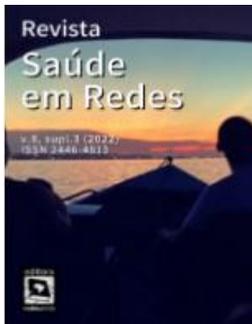
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14602

Título do trabalho: TROCAS DE SABERES: DIÁLOGO ENTRE PARTEIRAS TRADICIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE NO AMAZONAS

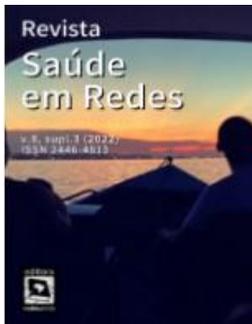
Autores: JÚLIO CESAR SCHWEICKARDT, RAQUEL DEL SOCORRO JARQUÍN RIVAS, MARILIA DE JESUS DA SILVA E SOUSA, ANA ELIZABETH SOUSA REIS

Apresentação: O partejar é um termo que remete as práticas e saberes tradicionais para dar apoio e suporte físico e emocional para as mulheres gestantes durante o parto e no pós-parto. Estes saberes são transmitidos de geração em geração através da oralidade, da prática, do acompanhamento e de um conjunto de cuidados com a gestantes. As Parteiras Tradicionais e em alguns casos os parteiros, são pessoas que realizam partos domiciliares por meio de uma prática desenvolvida na relação estabelecida com as gestantes e as parturientes. O Atendimento das parteiras ocorre durante a gestação e na hora do parto dando suporte físico, emocional e muitas vezes estrutural. No Estado do Amazonas, as parteiras fazem atendimentos em comunidades ribeirinhas e rurais, e, na maioria vezes, sem o apoio financeiro do Estado ou Municípios. Em alguns casos, percorrem longas distâncias para realizar um parto ou fazer o acompanhamento das gestantes, tendo que pegar rabetá, lanchas ou realizar caminhadas de duas a três horas. Estas mulheres deixam suas famílias, seus afazeres e responsabilidades do dia a dia, para atender as gestantes. Ao chegar na residência da parturiente, a parteira também precisa ficar dias até a criança nascer. É neste sentido que o Projeto Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção a Saúde da Mulher no Estado do Amazonas tem como objetivo a valorização, o reconhecimento e a qualificação das parteiras por meio da pesquisa e da intervenção. Do mesmo modo que busca fazer a articulação entre as parteiras e as equipes de saúde, promovendo uma rede de apoio que se sustenta pela solidariedade. Uma das ações deste projeto, constitui-se na realização das oficinas de troca saberes que ocorre num processo que envolve a articulação entre gestores municipais e de Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEI) e as parteiras que atuam no território. As oficinas se constituem numa estratégia de educação permanente em saúde para a qualificação dos profissionais de saúde e das parteiras, pois todos aprendem na condição de que os diferentes saberes são potentes e transformam a realidade dos locais. Desse modo, as oficinas são espaços de trocas e de aprendizagem, além de articulação entre as parteiras e com os trabalhadores da saúde. Sabemos que é no território que acontece da micropolítica, produzindo as negociações que geram o cuidado em saúde. Nas oficinas são



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

elaborados os Mapas do Cuidado que ajudam a compreender o fluxo e os caminhos das práticas das parteiras no território. Desse modo, há uma produção de uma cartografia social que apresenta o cuidado em ato, isto é, como acontece no cotidiano e não como deveria de acontecer pelas redes oficiais de atenção. Os mapas são importantes porque mostram os obstáculos, os acessos, as redes e as barreiras de atenção. Assim, uma barreira pode estar no transporte sanitário, ou na porta do hospital, ou nos protocolos da gestão, ou mesmo na própria equipe de saúde. Entendemos também, através dos mapas, as características do território, que na maior parte das vezes, é feito pelas águas, num verdadeiro território líquido. Com a cartografia é possível identificar e discutir as situações vivenciadas e toda rede de amparo/apoio que integra o trabalho das parteiras. O fluxo mostra também os agentes e atores importantes para tornar esse fluxo eficiente, como os agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos em enfermagem, enfermeira, motorista da ambulância, o atendimento hospitalar, no caso dos partos que precisam ser realizados nas sedes dos municípios. As parteiras podem se tornar importante aliadas das equipes de saúde, principalmente no que se refere à adesão ao pré-natal por parte das gestantes. É muito comum na prática das parteiras o encaminhamento das gestantes para fazerem os exames necessários para a segurança da gestante e bebês. Em alguns relatos as parteiras dizem que infelizmente, quando uma gestante não está fazendo o pré-natal, se negam a fazer o parto. As oficinas são momentos de confluências de saberes e trocas intensas, acontecendo num ambiente de encontros e reencontros, que é muito aguardado pelas parteiras. Para que seja possível a participação dos três dias nas oficinas, as parteiras necessitam deixar o seu trabalho na roça, o cuidado com os filhos e família, mas que reconhecem a oportunidade do encontro: “Quando soubemos que ia ter uma oficina de parteiras eu deixei tudo, meu marido, filhos, netos, tudo para poder participar”; “Eu nem pensei duas vezes quando o agente de saúde foi na comunidade e me falou do encontro”; “Fiquei muito feliz de ser convidada, pois a gente não tem nada disso por aqui”. Por fim, as oficinas acontecem como um dispositivo ético-político que tem a função de valorizar as parteiras e suas práticas, contribuir com a sua articulação e organização, promover o diálogo com a gestão e os trabalhadores da saúde, identificar as demandas para um cuidado de qualidade, promoção da saúde das parteiras. As oficinas se tornam momentos de diálogo que ultrapassam a dimensão de “curso” ou de formação para ser um momento de potencialização de saberes que foram silenciados com o processo de colonização promovida pelo saber biomédico. Assim, entendemos que há uma produção de um conhecimento pertinente, solidário e libertário em e com as parteiras tradicionais na Amazônia.



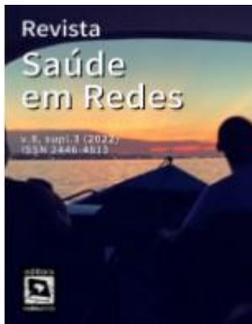
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14603

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO NUTRICIONAL HUMANIZADO EM SAÚDE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

Autores: CARINE DOS SANTOS PEREIRA, 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: A humanização na saúde é entendida como relacionamentos interpessoais de qualidade, sobre questões estruturais e éticas. Ela possui um olhar diferenciado ao paciente, enxergando-o como um ser humano completo e que necessita de acolhimento para alcançar uma recuperação satisfatória. O cuidado nutricional humanizado tende a obter melhores resultados, auxiliando na recuperação da saúde. O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a importância do cuidado humanizado em saúde para pacientes em desnutrição e risco nutricional. Método: Estudo de revisão de literatura, pautado em artigos, nacionais e internacionais, sobre a importância do cuidado humanizado em saúde para pacientes em desnutrição e risco nutricional. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online e Google Scholar. Para o encontro dos materiais foram utilizadas as palavras chaves: cuidado humanizado, desnutrição e risco nutricional. Resultado: A alimentação é entendida como algo multifacetado, pois além da sua função vital para a sobrevivência humana é parte da condição essencial para a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos. Os pacientes hospitalizados costumam falar do seu cotidiano e da hospitalização como experiências permeadas pelo bom atendimento e cuidado humanizado da equipe de saúde. O cuidado humanizado na alimentação é bastante importante para os pacientes, e esta humanização é percebida no constante acompanhamento dos nutricionistas e na oportunidade de escolherem preparações que possam facilitar a aceitação da alimentação. Considerações finais: O serviço prestado pela equipe de nutrição pode ser um dos aspectos que contribuem para a satisfação e aceitação da alimentação no ambiente hospitalar, influenciando positivamente na recuperação da saúde dos indivíduos.



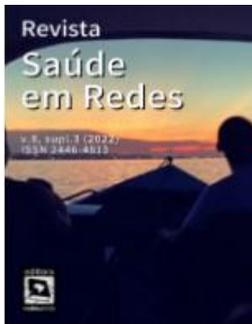
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14604

Título do trabalho: IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR PARA MELHORIAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E AÇÕES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Autores: ROSANA FREITAS DE ASSIS, 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:** A participação popular constitui uma força social capaz de elencar prioridades e influir nos serviços públicos de saúde, impulsionando a formulação de políticas para a promoção da saúde como um direito, de forma equânime, democrática e participativa. A organização da representação popular em conselhos de saúde vem avançando, fazendo deste um espaço para fiscalização de ações e dinamização do controle social. O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a importância da participação popular para melhorias na rede de atenção à saúde e ações de segurança alimentar e nutricional. **Método:** Estudo de revisão de literatura, pautado em artigos, nacionais e internacionais, sobre a importância da participação popular para melhorias na rede de atenção à saúde e ações de segurança alimentar e nutricional. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online e Google Scholar. Para o encontro dos materiais foram utilizadas as palavras chaves: participação popular, segurança alimentar e nutricional, rede de atenção à saúde. **Resultado:** A participação popular, através de visitas domiciliares, no intuito de reconhecer os movimentos sociais locais que evidenciam suas histórias de luta; e práticas de atividades educativas, que visam contribuir para a participação comunitária aprimoram os conhecimentos dos sujeitos envolvidos, favorecendo assim, o diálogo e o compartilhamento de saberes entre os usuários e profissionais de saúde. **Considerações finais:** Com a participação popular é possível gerar movimentos e interlocuções para colaborar com o fortalecimento da gestão participativa na ao apoiar os espaços de formação e informação, cooperando com o aprimoramento do senso crítico e estimulando a construção de um sistema de saúde mais democrático.



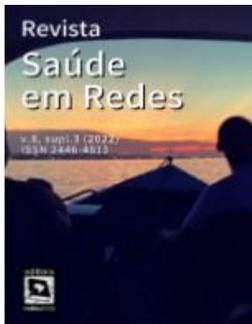
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14605

Título do trabalho: A ARTE, A EDUCAÇÃO E O CUIDADO: OFICINAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL ATRAVÉS DE MANIFESTAÇÕES ARTÍSTICAS

Autores: ROSANA FREITAS DE ASSIS, 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: A alimentação desempenha colocações socioculturais e psicológicas como identidade, comensalidade, interação social, satisfação de desejos, além de proporcionar prazer. A educação nutricional se propõe a confrontar a grande influência da publicidade e da mídia nos hábitos alimentares dos consumidores. Para isso diversos elementos podem ser usados para se aproximar da população, a arte, em suas diversas formas pode ser usada com uma valiosa ferramenta de educação e aproximação, pois faz as pessoas se permitirem e se sentirem mais à vontade diante do desconhecido. O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a influência da arte nas atividades de educação alimentar e nutricional. Método: Estudo de revisão de literatura, pautado em artigos, nacionais e internacionais, sobre a influência da arte nas atividades de educação alimentar e nutricional. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online e Google Scholar. Para o encontro dos materiais foram utilizadas as palavras chaves: arte e educação alimentar e nutricional. Resultado: O contexto desafiador da educação nutricional exige o desenvolvimento de abordagens educativas que permitam abraçar os problemas alimentares em sua complexidade, tanto na dimensão biológica como na social e cultural. Oficinas de música, paródias e vídeos educativos, assim como pinturas e até mesmo esculturas com os próprios alimentos, conseguem ser boas ferramentas de educação nutricional, permitindo ao profissional se aproximar da população e permitindo que essas pessoas sintam mais vontade de aprender e mudar hábitos. Considerações finais: Torna-se notável que vivenciar experiências com a área de artes pode trazer conhecimentos e perspectivas promissoras no que tange à Educação Nutricional. A arte, ao despertar emoção, pode contribuir significativamente para a construção de valores condizentes com a busca ativa de melhor qualidade de vida para si e seus pares.



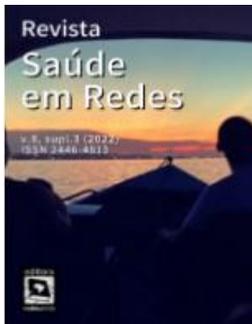
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14606

Título do trabalho: O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E A VULNERABILIDADE SOCIAL DA POPULAÇÃO NEGRA

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

Apresentação: A promoção da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada está prevista em vários tratados e documentos internacionais e instrumentos legais vigentes no Estado brasileiro tendo sido também incorporada em dispositivos e princípios da Constituição Federal, de 1988. Contudo, historicamente a população negra sofre consequências da escravidão, sendo o racismo em suas diversas formas e a vulnerabilidade social as mais destacadas. O objetivo desse trabalho é discorrer sobre o direito humano à alimentação adequada e a vulnerabilidade social da população negra. Método: Estudo de revisão de literatura, pautado em artigos, nacionais e internacionais, sobre o direito humano à alimentação adequada e a vulnerabilidade social da população negra. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online e Google Scholar. Para o encontro dos materiais foram utilizadas as palavras chaves: DHAA e população negra. Resultado: O artifício atual de desmonte das políticas sociais e a desresponsabilização do Estado para com a questão social demonstram o enorme desafio que se instaura diante da sociedade, a fim de garantir um futuro com menos desigualdades para as novas gerações, o que necessita da efetiva ação intersetorial no campo das políticas públicas, além da politização dos aspectos cotidianos vivenciados pelas famílias, indivíduos e territórios negros e vulneráveis. Considerações finais: A questão racial continua sendo determinante para a construção de políticas públicas. O racismo na sociedade brasileira mantém condições desfavoráveis para os negros e isso mantém a vulnerabilidade.



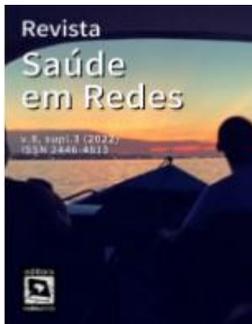
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14607

Título do trabalho: DIFICULDADES NA CONDUÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE COM POPULAÇÕES ESPECIAIS: A EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS

Autores: PAULA MACELLY SOUTO RAMOS, YURY BITENCOURT DA COSTA, LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA, PEDRO FREDEMIR PALHA, AMÉLIA NUNES SICSÚ

Apresentação: A tuberculose (TB) é uma das principais causas de morbimortalidade entre as doenças infectocontagiosas no mundo, com incidência anual de 10,4 milhões de casos novos e 1,4 milhões de mortes, o que a caracteriza como um problema de saúde pública mundial. A pobreza é um dos fatores agravantes para causar TB, e o adoecimento gera ainda mais pobreza, mantendo ativo um ciclo que envolve indivíduos, famílias e comunidades. A associação entre indicadores socioeconômicos e ocorrência da TB, tornam alguns grupos mais vulneráveis. Assim, o risco de adoecimento na população em situação de rua (PSR) é 56 vezes maior comparados com o risco na população em geral. Frente à complexidade dos determinantes sociais da TB, o pilar 2 da Estratégia de Controle da tuberculose pós 2015 recomenda políticas de proteção social para os pacientes e acesso universal à saúde, tornando essencial conhecer o comportamento da doença nesses grupos vulneráveis. Nesse contexto, convém destacar o importante papel da enfermagem nas ações de controle da tuberculose junto a essas populações. Dentre suas atribuições, cabe ao enfermeiro a gestão do TDO da TB e a observação da tomada da medicação propriamente dita assim, o objetivo deste estudo é analisar a experiência dos profissionais de saúde sobre o Tratamento Diretamente Observado da tuberculose em populações vulneráveis. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, realizado na cidade de Manaus-AM, onde os participantes foram enfermeiros atuantes em unidades básicas dos quatros distritos de saúde da cidade de Manaus. Utilizou-se de um roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta de dados e todas as entrevistas foram áudio-gravadas. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2019. Para análise das entrevistas foi utilizada a fundamentação teórico-metodológica da AD de matriz francesa. A análise na perspectiva discursiva busca a compreensão dos processos de produção de sentidos, na relação da língua com sua exterioridade histórica e social. Este projeto é parte integrante do projeto Transferência De Política Do Tratamento Diretamente Observado Da tuberculose Na Atenção Primária À Saúde Em Manaus-Amazonas: Um Estudo De Métodos Mistos”, submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

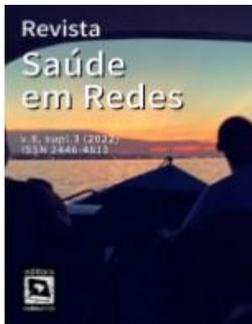
Amazonas, C. A. A. E. n. 12248919.0.0000.5016 atendendo as normas referentes às recomendações éticas e legais contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados e discussões: Foram entrevistados 12 profissionais enfermeiros sendo três por distrito de saúde. Em relação ao sexo, os sujeitos entrevistados eram 11 do sexo feminino e um do sexo masculino. A faixa etária dos profissionais estava entre 28 a 55 anos. O tempo de atuação dos enfermeiros participantes, na atenção à pessoa com TB variou entre um ano e 11 meses à 19 anos de serviço. Os discursos sobre as experiências durante a execução do TDO da TB com populações consideradas especiais enunciam a dificuldade encontrada pelo serviço de saúde com em realizar o TDO com essas populações. Os Enfermeiros E1 e E5 enunciam as dificuldades para realização do acompanhamento às pessoas adoecidas usuárias de drogas e álcool como evidenciado pelas sequenciais discursivas “ele usa drogas e é alcoólatra também, toda vez que eu ia lá nem encontrava esse paciente não o vi mais (...) (E1)”, “Eu estava tentando fazer com uma moça que ela era viciada em drogas, (...) mas foi muito difícil”. O alcoolismo é um conhecido fator predisponente para os desfechos desfavoráveis da tuberculose, pois pode interferir de maneira significativa no tratamento, pois o indivíduo se torna mais vulnerável comprometendo todo o tratamento em função da bebida. Essa característica serve de alerta mostrando a necessidade da abordagem assistencial diferenciada. Os enfermeiros E7 e E8 por sua vez discursam sobre suas vivências na realização do TDO com moradores de rua, reverberando que o ser morador de rua apresenta condições que desfavorecem um atendimento integral e equânime. “(...) a minha segunda maior dificuldade, é por eles morarem na rua. (E7)”; “O que eu observo aqui é que a parte mais crítica é quando eles são moradores de rua (E8)”. A população em situação de rua tem sido apontada como o grupo mais suscetível à TB, sobretudo em virtude do desconhecimento da doença, ausência de residência fixa e uso de substâncias psicoativas. Nesse contexto, fazem-se necessários a oferta de um serviço diferenciado para essas pessoas para garantir a atenção integral e equânime a esses indivíduos que apresentam uma maior necessidade de cuidado à saúde. O sujeito (E8) enuncia a exclusão da acessibilidade do morador de rua aos serviços de saúde devido à falta de documentação. “porque eles não têm documentação e o laboratório não aceita fazer o exame sem nenhum documento (...) (E8)”. As marcas linguísticas, indiretamente, reverberam sentidos da fragilidade nas ações dos profissionais das unidades de atenção Primária à saúde para atender às singularidades dessa população que vive na precariedade, exclusão e invisibilidade social, mostrando que as equipes necessitam realizar uma assistência pessoal e direta a essa população. Conclusão: Cuidar da pessoa com tuberculose constitui uma



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

experiência desafiadora, em virtude das dificuldades em lidar com a realidade e particularidades das pessoas com TB. Nessa lógica, a implantação de ações que abarquem somente questões biológicas tornam-se insuficientes para o controle da doença. Portanto aponta-se a importância da ampliação de estratégias com a finalidade de prestar a melhor assistência ao indivíduo adoecido para além da ingestão da medicação, integrando o cuidado do doente a partir de suas necessidades.



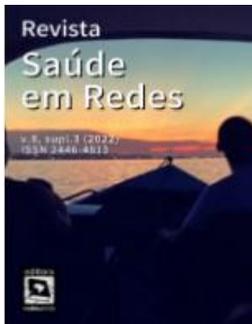
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14608

Título do trabalho: SUICÍDIO INDÍGENA: A COMPREENSÃO DE LIDERANÇAS INDÍGENAS DO PARQUE DAS TRIBOS, MANAUS-AM.

Autores: MARLUCE MINEIRO PEREIRA, RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA

**Apresentação:** O suicídio é um fenômeno universal e complexo, considerado um problema de saúde pública em vários países do mundo. No Amazonas, o município de Manaus, cuja população indígena aldeada tem migrado em busca de melhores condições de vida, Alguns fatores tem colaborado para que jovens indígenas do Parque das Tribos, encontrem dificuldades de adaptação ao contexto urbano. **Objetivo:** O estudo objetiva analisar as narrativas de uma liderança indígena do Complexo Parque das Tribos na Zona Oeste de Manaus a respeito do suicídio indígena no referido município. **Método:** Trata-se de um estudo de caso acontecido em outubro de 2021. Foi realizado uma entrevista individual com uma liderança de etnia específica, sobre o significado de suicídio, a motivação, os agentes precipitantes e estressores, bem como o método empregado para o suicídio. Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo. **Resultado:** As motivações foram associadas nos conflitos familiares, dificuldades nos relacionamentos afetivos, inabilidade para adaptar-se às transformações contemporâneas e consumo elevado de álcool e drogas. Foram associados aos fatores precipitantes novamente o elevado consumo álcool e ter sido vítima de “sopro (tipo de feitiço xamânico). Os métodos empregados para o suicídio foram o enforcamento comumente usado na área urbana por uma “corda enfeitiçada”. **Considerações finais:** A diversidade sociocultural no contexto urbano de Manaus, sinaliza a necessidade da construção de uma rede de apoio psicossocial associada aos cuidados xamânicos para refletir sobre os determinantes sociais em saúde e também contribuir para que profissionais e lideranças indígenas dessa localidade, possam somar esforços para intervir de forma mais efetiva neste fenômeno.



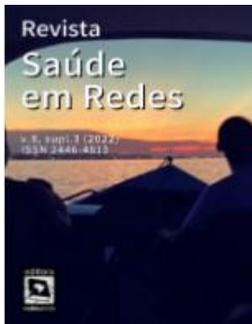
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14611

Título do trabalho: POPULAÇÃO IDOSA: VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAÇÃO COMO ALIADA NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA

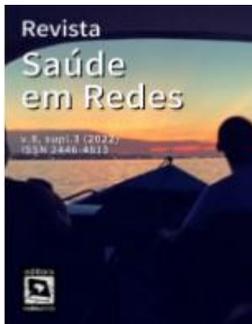
Autores: FLORA ALCANTARA NUNES, FERNANDA DOS ANJOS, GUSTAVO HENRIQUE RIDÃO CURTY, THIAGO INÁCIO TEIXEIRA DO CARMO, GISELLE CHRISTINE SCHMIDT MENEGOLLA, SANDI FELICETE, FABIANE DEBASTIANI, ADRIANA REMIÃO LUZARDO

Apresentação: A Vigilância em Saúde através da coleta, consolidação, análise e divulgação de dados assume o papel de contribuir no reconhecimento e monitoramento das informações de um território. Além de reconhecer e dar vida às ações dentro de um Centro de Saúde da Família (CSF), nos possibilita desenvolver um planejamento estratégico visando a promoção e prevenção de saúde da população, bem como reconhecer as principais demandas e agravos de saúde dos territórios na Atenção Primária à Saúde (APS). Dentre os campos de atuação da Vigilância em Saúde, encontra-se a avaliação e monitoramento nutricional, instrumento deste estudo e com destaque para a população idosa. Avaliar e compreender o comportamento alimentar é relevante para entender o processo de adoecimento e recuperação da população, visto que os alimentos são importantes fontes de nutrientes e atuam também com função cardioprotetora. Tendo em vista o atual cenário mundial, observa-se um crescente consumo de produtos ultraprocessados pela população, e este hábito reflete diretamente nas capacidades funcionais do organismo humano, especialmente com impacto no processo de envelhecimento saudável, adoecimento e na capacidade de resposta imunológica. Nesse contexto de reconhecer o comportamento da população e o processo natural de envelhecimento, o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) do Ministério da Saúde ganha destaque, visto que aborda a orientação para a população ao compor sua alimentação e sabe-se que esta deve basear-se, preferencialmente, por alimentos in natura, ou seja, os alimentos obtidos diretamente de plantas ou animais e sem alterações após deixar a natureza. A orientação e disponibilidade de informação na estratégia de construção do conhecimento para a população é importante na conscientização e contribuição na mudança de comportamento. Assim os cuidados com os processos do consumo alimentar se tornam cada vez mais importantes e com maior destaque no processo saúde-doença e qualidade de vida, logo também cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade por estimular, orientar, avaliar e promover o conhecimento para uma alimentação cardioprotetora. Método: Este estudo é parte dos trabalhos de um projeto de extensão para o



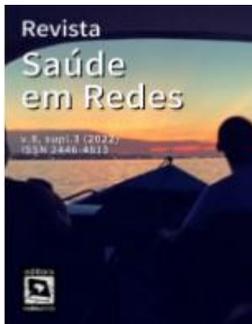
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvimento de um aplicativo com base em um guia informativo para uso da população idosa e profissionais de saúde em período de pandemia. O aplicativo foi desenvolvido no ano de 2020, quando ocorria o auge do isolamento social, por estudantes e professores da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) com o apoio da Secretaria de Município de Saúde e um CSF local. Neste trabalho será destacado a relação de dois capítulos do referido Guia, a saber: “Orientação dos fatores alimentares e nutricionais com função cardioprotetora” e o capítulo “Vigilância Nutricional da população idosa”. Resultado: O aplicativo e o guia de orientação e utilização foram desenvolvidos de acordo com as demandas de saúde da população idosa identificada dentro do CSF, identificando-se que o processo natural de envelhecimento da população ocorre de forma desigual, quando comparado às diferentes áreas de um território. Também, que o comportamento alimentar ocorre de forma diferenciada, muitas vezes ocasionada pela relação econômica, de tempo e espaço, ou ainda a praticidade de alimentação com produtos industrializados. Assim, também considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), entende-se que se faz necessário falar sobre o processo alimentar e disponibilizar as informações de saúde para a população como forma de promover a saúde e reforçar a imunidade de pessoas idosas frente à covid-19. Levando isso em consideração, além de utilizar os alimentos como função cardioprotetora, o aplicativo dentre as informações oferecidas, destaca os alimentos que foram minimamente processados a fim de contribuir na alimentação dos idosos diante dos processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento e processos similares. Também o (re) conhecimento da cultura alimentar brasileira, no qual preconiza o consumo de legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura, embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; ainda o consumo de arroz branco, integral ou parboilizado a granel ou embalado; o milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais; feijão, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; entre outros grupos alimentares.. As ações de educação em saúde com essas informações à população idosa são importantes para promoverem o envelhecimento saudável, logo as necessidades nutricionais e condições alimentares da pessoa idosa devem ser identificadas e monitoradas ainda na APS, visto que essas necessidades têm importante relação com as condições de resposta do sistema imunológico e envelhecimento saudável. Quando considerado o período pandêmico vivenciado, mesmo reconhecendo que toda a população foi impactada pelas novas rotinas implantadas, dentre elas o isolamento social, vivenciando a vulnerabilidade dessa população, devido a sua predisposição no processo de



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

adoecimento e recuperação de saúde. Dessa forma, o aplicativo e o guia desenvolvidos buscam aproximar a população com a temática, com o objetivo de orientação e complementação das orientações da APS, para além da contribuição do aplicativo na potencialidade que ele tem nas ações de educação em saúde dos idosos para indicações de composição das porções de alimentos para uma refeição balanceada e adequada, alimentos adequados à resposta imunológica como fator protetor à covid-19. Discussão: O desenvolvimento do aplicativo e acesso pela população visa a abordagem da temática de forma rápida, fácil e acessível às informações de qualidade. O processo inflamatório causado pelo SARS-CoV-2 pode ser agravado na população idosa e considerando o descuido com a implementação de uma dieta saudável percebe-se que o monitoramento nutricional se faz necessário no idoso, pois a capacidade de resposta imunológica tem influências do processo normal de envelhecimento, agravado ou não por demais condições vivenciadas, bem como a compreensão da população da relação alimentação - hábitos alimentares - função cardioprotetora - resposta imunológica. Assim, percebe-se que o monitoramento nutricional se faz necessário no idoso e deve ser iniciado ainda na APS, pois a capacidade de resposta imunológica tem influências do processo normal de envelhecimento, agravado ou não por demais condições vivenciadas, no caso do período de desenvolvimento do aplicativo a pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2. Considerações finais: A nova “forma de viver”, através do isolamento social e medidas restritivas nos fez repensar os cuidados de saúde aos idosos na APS, principalmente quanto à implementação de estratégias a esta população, dentre elas a importância da vigilância nutricional e alimentação saudável como importante fator de proteção na população idosa. Com a situação pandêmica e o isolamento social, o deslocamento aos centros de saúde estavam comprometidos, visto que o acesso era prioritário aos pacientes com sintomatologia e pelo fato de que os idosos eram os que estavam em maior risco de contaminação e resposta à covid-19. Nesse contexto, compreende-se que o acesso às informações e a comunicação decorrente dessa ação de prevenção na relação de cuidado gerou um cuidado via remoto para fortalecimento do sistema imunológico como forma de prevenir a infecção por meio das informações referentes a alimentação cardioprotetora, promovendo saúde através de tecnologias e garantindo o acesso à informação de forma segura. Palavras-chave: Idoso; Vigilância da população; Comportamento alimentar; Imunidade; Saúde Pública



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14612

Título do trabalho: SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM TRABALHADORES DA GESTÃO NO TRABALHO NO BRASIL

Autores: TATIANA DE MEDEIROS CARVALHO MENDES, SAMARA DA SILVA RIBEIRO, JANETE LIMA DE CASTRO

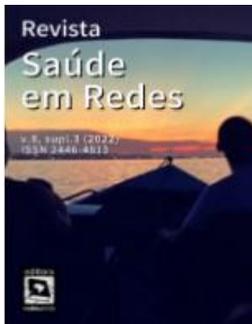
Apresentação: Diante do surgimento da pandemia do novo coronavírus tornou-se evidente o desafio dos profissionais de saúde em manter sua saúde física e mental. A Síndrome de Burnout é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional. A referida síndrome apresenta em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. Considerando que a pandemia provocou mudanças nos processos de trabalho não só dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente do combate à pandemia, mas também dos que atuam na área de gestão da saúde, o presente estudo analisou a existência da Síndrome de Burnout, durante a pandemia de covid-19 entre trabalhadores da área de gestão de uma instituição pública federal de saúde no Brasil. Com natureza descritiva e abordagem quantitativa, esse estudo utilizou o questionário Maslach Burnout Inventory. Os dados foram coletados via Google Forms, no período de julho a novembro de 2020. Essa pesquisa foi realizada pelo Observatório de Recursos Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes da referida universidade, com número do Parecer 4.005.643. Participaram do estudo 43 profissionais, sendo a maioria do sexo feminino 22 (51,2%), na faixa etária de 31 a 50 anos 30 (69,7%) e que trabalha no cargo/função atual até cinco anos 26 (66,6%). Verificou-se que 9,3% dos profissionais apresentaram Burnout em alto grau, ou seja, a presença de pontuações altas nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização e pontuações baixas na subescala de realização profissional. O Burnout em grau médio foi observado em cinco (11,6%) profissionais, refletido nas pontuações médias nas três subescalas. Considerando as três dimensões da síndrome, foi observada a presença de níveis críticos em pelo menos uma das dimensões da síndrome em 20 (46,51%) profissionais. A detecção precoce do Burnout é fundamental a fim de contribuir para subsidiar políticas organizacionais de prevenção do adoecimento mental relacionado ao trabalho, bem como políticas de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Os achados do presente estudo podem contribuir como ferramenta de detecção precoce da Síndrome de Burnout em profissionais da área de gestão em saúde, categoria ainda pouco estudada no Brasil, e mostram a necessidade de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

observação de como o trabalho está organizado a fim de que ele não venha causar o adoecimento.



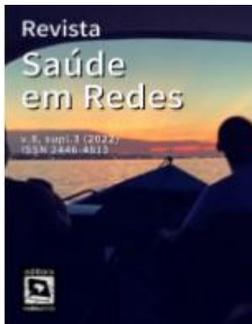
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14615

Título do trabalho: INDICADOR DE PAGAMENTO POR DESEMPENHO: IMPACTO NO PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA NA USF COOPHAVILA II

Autores: REJANE LIMA TRENTINI

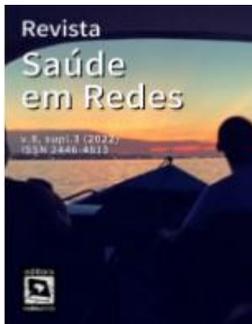
Apresentação: A Estratégia de Saúde da Família (ESF), completou 25 anos desde sua implantação no Brasil, considerada como primeiro nível e principal modelo de Atenção Primária a Saúde (APS), tendo como linha de seguimento os princípios do SUS e atributos essenciais e derivados, definidos por Barbara Starfield. No decorrer dos anos inúmeros parâmetros foram elaborados para avaliar a qualidade na assistência da APS, no Brasil, em 2008 por intermédio da Portaria GM-MS 221, foi estabelecido a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), composta por uma relação de doenças e agravos considerados sensíveis a APS, logo, pode – se citar dentre a relação das CSAP, a Diabetes Mellitus (DM), compreendida como um dos mais comuns e maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, no âmbito de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que acomete sobretudo idosos e usuários do sistema público no país. Segundo a Federação Internacional de Diabetes (FID), houve um crescimento global em 16% na ocorrência da doença, um quantitativo estimado de 74 milhões a mais, representando um total de 537 milhões de pessoas adultas em 2021. À vista disso, na perspectiva em consolidar esse nível de atenção, em 2019, o Ministério da Saúde juntamente com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), remodelaram o financiamento de custeio da APS, pondo fim, após 22 anos ao Piso de Atenção Básica (PAB – Fixo e Variável), onde os repasses ocorriam instantaneamente e periodicamente aos municípios do Fundo Nacional de Saúde (FNS), passando a estabelecer a Portaria GM-MS nº 2.979, que instituiu como novo modelo de pagamento o Programa Previne Brasil, alicerçado e organizado por três componentes: I – Capitação ponderada; II – Pagamento por desempenho; e III – Incentivo para ações estratégicas. Sendo assim, o presente trata – se de uma avaliação quantitativa, analisada por meio de relatórios gerados em Banco de Dados Secundários, extraídos dos Sistemas de Informações utilizados pela Secretária Municipal de Saúde de Campo Grande – MS, com análise descritiva. Objetivando comparar a quantidade do exame de hemoglobina glicada solicitada pelos profissionais da eSF dourada, da USF CoopHAVILA II, para as pessoas diabéticas acompanhadas com cadastro válidos e vinculados a mesma. Logo, está pesquisa pode apreciar a qualidade da assistência prestada aos usuários, fomentar ações que fortaleçam estratégias para garantia da



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

coordenação, longitudinalidade e integralidade do cuidado dos usuários diabéticos. Assim sendo, o presente estudo identificou mediante os dados analisados, que uma pequena parcela das pessoas que tiveram atendimento com os profissionais da equipe dourada, pelo menos em um dos quadrimestres, não tiveram o exame de hemoglobina glicada solicitado, do mesmo jeito que, 99 pessoas que passaram por consulta e possuíam na descrição a emissão da solicitação do exame, apresentaram erro por parte do profissional no momento do registro, consequentemente perdendo esse importante dado do indicador. Intuitando melhorar o resultado deste indicador a gestão precisa implantar de forma potente estratégias para qualificar o registro dos profissionais de saúde, como capacitações periódicas de registro em prontuário eletrônico, qualificar os profissionais que compõe a comissão de prontuários, mediante as novas regras de financiamento, tendo em vista que, o MS disponibiliza materiais áudio visual e manuais técnicos de apoio para aprimorar a qualificação destes.



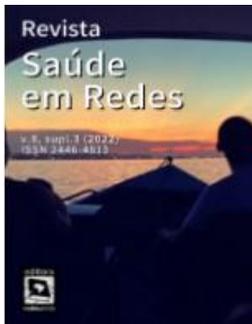
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14616

Título do trabalho: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: JULIANA PONTES SOARES, NATHALIA HANANY SILVA DE OLIVEIRA, SAMARA DA SILVA RIBEIRO, TATIANA DE MEDEIROS CARVALHO MENDES, JANETE LIMA DE CASTRO

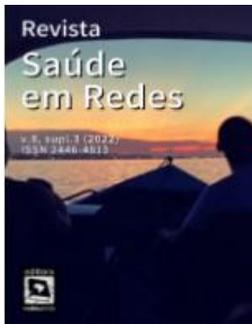
Apresentação: Em meio a descoberta de uma nova doença que repentinamente tomou proporções pandêmicas, estão os profissionais de saúde na linha de frente de combate à covid-19. Para além da crise sanitária, a crise econômica que se instalou em nível mundial resultou em instabilidade financeira, associado a situações que geram medos, incertezas, preocupações e sensação de impotência, refletindo negativamente na saúde mental desses profissionais. Nesse seguimento, estudos foram desenvolvidos na perspectiva de compreender os efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, dessa forma, a presente pesquisa é um recorte de uma pesquisa maior sobre Síndrome de Burnout em trabalhadores da saúde, e teve como objetivo investigar quais os principais medos e preocupações dos profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19. Trata-se de uma Revisão Integrativa, cuja busca de artigos ocorreu no período de 14 a 17 de setembro de 2020. Foram utilizadas cinco bases de dados: PUBMED, CINAHL, SCOPUS, EMBASE e BVS. Os descritores utilizados na busca foram "health personnel", "burnout, professional", e "covid-19". As buscas nas bases de dados resultaram em um total de 229 artigos e cada referência foi importada para o Software Rayyan QCRI, através do qual foram excluídas as repetições entre e nas bases de dados. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi de 12 artigos. Após a seleção dos artigos, os textos foram analisados com o auxílio do software Iramuteq, onde foi realizada a Classificação Hierárquica Descendente e identificada os trechos dos documentos que estavam associados às palavras "medo", "preocupação", "incerteza" e "sofrer". Os resultados mostram que os profissionais de saúde têm medo de infecção e morte, bem como de transmitir a doença para seus familiares, principalmente quando moravam com pessoas do grupo de risco. Mostraram também preocupação com o trabalho e com a família, principalmente com o cuidado com as crianças, bem como com as incertezas relacionadas à pandemia, como a duração e seus impactos a curto e longo prazo, inclusive no âmbito financeiro, devido à principalmente à crise econômica e diminuição das rendas das famílias. Diante resultados, pôde-se perceber que o trabalho na área da saúde durante a pandemia gera vários medos e preocupações, o que pode trazer impactos negativos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

na saúde mental desses profissionais, predispondo à Síndrome de Burnout. Os resultados desse estudo ressaltam a importância de um olhar direcionado à saúde mental dos profissionais da saúde, subsidiando o planejamento, implementação e avaliação de ações para proteção da saúde desta força de trabalho durante a pandemia, o que contribuirá para redução do sofrimento no trabalho, absenteísmo e afastamento laboral, bem como melhorias na qualidade de vida do trabalhador da saúde e qualidade de assistência prestada aos usuários, visto que o trabalho desses profissionais é fundamental no combate à pandemia. Dessa forma, infere-se que preservar a saúde dessa categoria profissional significa garantir a continuidade da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde.



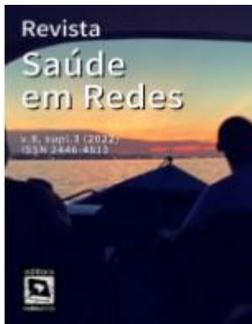
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14617

Título do trabalho: ALEITAMENTO MATERNO NAS PUÉRPERAS EM TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: WANDERSON SANTIAGO DE AZEVEDO JUNIOR, JESSICA SOARES BARBOSA, ZALINE DE NAZARÉ OLIVEIRA DE OLIVEIRA, KAREN MARCELLY DE SOUSA, VALÉRIA GABRIELE CALDAS NASCIMENTO, AMANDA LOYSE DA COSTA MIRANDA, BRENDA CAROLINE MARTINS DA SILVA, FELIPE LUÃ SILVA DE MORAES

**Apresentação:** O processo de amamentação envolve uma interação entre mãe e filho, é uma forma natural de criação de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o recém-nascido. A ação de amamentar sofre influências por atitudes adquiridas no meio social, familiar e comunitário, logo as puérperas tornam-se suscetíveis às influências externas sobre o aleitamento. **Objetivou-se** relatar a importância do aleitamento materno para as puérperas. **Desenvolvimento:** Embasado na vivência diária das enfermeiras residentes em Saúde da Mulher e da Criança no alojamento conjunto com as puérperas da Maternidade de um Hospital referência no atendimento de alto risco na região nordeste do Pará no mês de março de 2021. As pacientes instruídas compreendem utilizadores do Sistema Único de Saúde e sua maioria faz parte da população de baixa renda. As residentes realizaram uma roda de conversa nas quais eram repassadas orientações sobre: vantagens do aleitamento materno exclusivo, boa pega, prevenção dos problemas mais comuns na amamentação, cuidado com recém-nascido e prevenção sobre o novo coronavírus (covid-19). As abordagens dos assuntos foram seguidas por discussões, nas quais as participantes interagiram com os profissionais. **Resultado:** Observou-se que as puérperas possuíam poucos conhecimentos sobre a importância da amamentação e que vários são os motivos que podem levar a interrupção do aleitamento materno, entre eles mitos de que o leite é fraco e insuficiente para alimentar a criança. Além do baixo conhecimento a respeito dos sintomas, formas de transmissões e prevenções contra a covid-19. No decorrer das atividades percebeu-se boa aceitação e a interação das puérperas que encontraram nesse momento a oportunidade para esclarecer suas dúvidas e medos sobre os assuntos abordados. **Considerações finais:** Foi possível uma discussão e reflexão sobre as principais dúvidas das mães possibilitando a troca de conhecimentos entre as puérperas e os discentes, possibilitando orientações adequadas e sanando dúvidas.



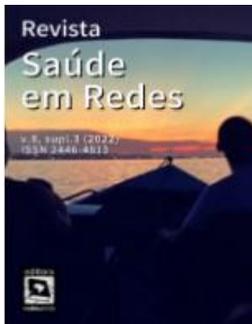
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14620

Título do trabalho: CINESIOFOBIA EM PACIENTES DO SETOR DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA

Autores: MARIANA MARTINS DE SOUZA SANTOS, LETICIA FERRAZ RODRIGUES DA SILVA, ROMULO BRAGA AMORIM DE FARIA, BRUNO FALUBA PETRONILHO, EDER ANTONIO RIBEIRO CARNEIRO, MARCELO DALLA BERNARDINA DE ALMEIDA, PRISCILA ROSSI DE BATISTA

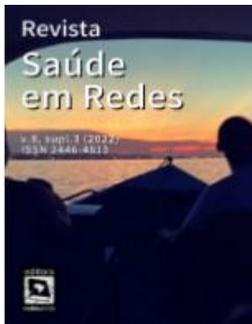
**Apresentação:** A cinesiofobia apresenta-se como uma condição na qual um paciente tem um medo excessivo, irracional e debilitante de movimento físico e atividade resultante de uma sensação de vulnerabilidade a uma lesão dolorosa ou nova lesão, e relaciona-se com a localização da dor, humor, baixa autopercepção de saúde e a alta intensidade da dor, sendo possível identificar também uma relação com a depressão. Este estudo tem como objetivo investigar e caracterizar a cinesiofobia em pacientes assistidos no setor de traumato-ortopedia de uma clínica-escola de Fisioterapia. **Desenvolvimento:** Estudo transversal observacional cuja amostra foi composta por 16 pacientes assistidos no setor de Traumato-Ortopedia da Clínica-Escola de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. Inicialmente, os participantes passaram pelos critérios de elegibilidade e foi aplicada a ficha de coleta de dados para se obter os dados sociodemográficos e os dados sobre o aspecto saúde e doença. No segundo momento, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida, responderam a Escala Tampa para Cinesiofobia (TSK) para avaliar a presença e os níveis de cinesiofobia, bem como a Escala Visual Analógica (EVA) para quantificação da dor. Os dados foram analisados de maneira descritiva. Este estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios científicos preconizados pela Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde/Brasil e aprovado pelo comitê de ética local, sob o parecer nº 4.815.997. **Resultado:** Foram incluídos 16 pacientes com idade média de  $57,8 \pm 12,4$ , sendo que 37,5% seis da amostra eram do sexo masculino e 62,5% dez eram do sexo feminino. Na escala TSK, 25% quatro dos pacientes apresentaram cinesiofobia leve, 43,75% sete apresentaram cinesiofobia moderada e 31,25% cinco apresentaram cinesiofobia grave. Na escala EVA, os pacientes apresentaram uma média de dor de  $7,1 \pm 2,8$ , onde 12,5% dois indicaram dor leve, 37,5% seis indicaram dor moderada e 50% oito indicaram dor intensa. Cerca de 40% quatro dos pacientes do sexo feminino apresentaram cinesiofobia leve e moderada e 50% três dos pacientes do sexo masculino apresentaram cinesiofobia moderada e grave. Com



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

relação à escala EVA, 50% um dos pacientes que indicaram dor leve apresentaram cinesiofobia leve e moderada, 50% três dos pacientes que indicaram dor moderada apresentaram cinesiofobia moderada e 37,5% três dos pacientes que indicaram dor intensa apresentaram cinesiofobia moderada e grave. Todos os participantes da amostra coletada apresentaram algum nível de cinesiofobia, não havendo diferenças entre os sexos. Os participantes que relataram maior frequência da dor, duração da dor e intensidade da dor apresentam maiores chances de possuírem cinesiofobia moderada ou grave. Por fim, com relação a EVA, a maior parte da amostra que relatou dor moderada, apresentou um nível moderado de cinesiofobia.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14621

Título do trabalho: COOPERAÇÃO E COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS

Autores: SILVIA KARLA ANDRADE, FERNANDA DE FREITAS MENDONÇA

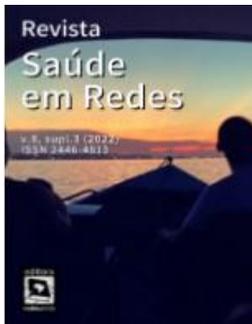
Apresentação: Por sua natureza constitucional, o SUS trouxe significativos avanços para o Brasil desde a sua criação e tornou-se uma robusta e desafiadora construção, que exigiu um grande e conjunto esforço, sendo conformedo por meio da regionalização. A regionalização é um processo político-administrativo-financeiro e trata de uma organização político-territorial frente ao federalismo brasileiro, que impacta sobre o sistema político, podendo fomentar a cooperação e da coordenação de políticas públicas entre os entes federativos. Contudo, esse processo foi implantado normativamente nos territórios e encontrou cenários diversos e limitações para o planejamento regional integrado, frente às relações de poder desenvolvidas nas diferentes regiões. Diante disso, este estudo tem por objetivo desenvolver um plano de ação coletiva voltado para o fortalecimento das relações federativas nos processos de planejamento e gestão regional do SUS. O embasamento teórico do estudo contemplou os conceitos do federalismo, das relações de poder e da ação coletiva. O caminho do estudo percorreu uma etapa diagnóstica, a partir de um curso de extensão e entrevistas individuais, uma etapa de imersão, por meio de estratégias de ação coletiva no território regional e, por fim, uma etapa de interposição, com o compartilhamento dos resultados das etapas anteriores e elaboração conjunta de um plano de ação para fomentar a cooperação e a coordenação de políticas públicas de saúde na região de saúde. O estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa que se configurou como pesquisa-ação, junto aos atores da gestão municipal e estadual, além de outros atores de organismos colegiados e do consórcio que participam do processo de regionalização. Dentre os resultados, foram identificadas limitações e especificidades acerca da definição de competências dos estados federativos, municípios e demais organismos que participam do processo de regionalização, pressões que sofrem as equipes de gestão municipal, além de distratores e efeitos da descentralização e da globalização na regionalização. Os resultados demonstram ainda os modos de exercício do poder no local estudado e as ações potenciais para a cooperação e coordenação de políticas públicas no planejamento regional no SUS, propondo caminhos para uma nova regionalização no SUS. Esses caminhos apontavam para a necessidade de estruturação de espaços dialógicos horizontais e pactuação de um contrato da ação pública para o compartilhamento de responsabilidades no âmbito tripartite, que preceda a



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

contratualização de ações e serviços e sintetize o planejamento regional. Conclui-se, por meio do estudo, que há uma regionalização possível, que não seja efeito residual da globalização e dos ideários neoliberais para o SUS, uma regionalização em que a interdependência entre entes federativos se concretize, de forma horizontal e entre as três esferas da gestão de saúde. Uma nova experimentação onde é possível dialogar sobre as limitações para concretização dos princípios do SUS, que precedem e resultam nos acordos e deliberações, a partir das necessidades, em que os atores se encontrem em um mesmo nível na distribuição de poderes e que sejam capazes de manterem-se ativos na luta contra as iniquidades regionais.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14622

Título do trabalho: O DOCUMENTÁRIO “COLLECTIVE” E A SAÚDE NO BRASIL: DA AÇÃO REGULATÓRIA ESTATAL À MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA CONSTITUIR O INTERESSE PÚBLICO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

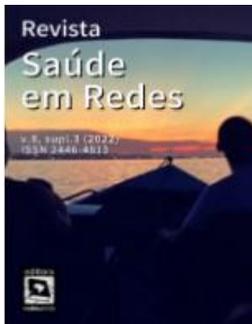
Autores: WILLIAM PEREIRA SANTOS, ALCINDO ANTÔNIO FERLA

Apresentação: Documentários são produções apresentadas na forma de narrativas registradas sob um ponto de vista para retratarem a realidade e mobilizarem o imaginário do espectador, ajudando na compreensão da vida e da conjuntura social. Objetivo: Refletir sobre a dependência tecnológica do complexo farmacêutico transnacional, que tem o trabalho em saúde, e os sistemas de saúde, através do documentário Collective. Método: A produção textual tem formato de ensaio, cujo fio condutor são as metáforas e ideias despertadas pelo documentário, colocadas em diálogo com conceitos do campo da saúde coletiva. Este relato foi construído a partir da reflexão compartilhada pelos autores e ampliada com a contribuição do segundo autor. Desenvolvimento: Collective é um documentário romeno dirigido por Alexander Nanau, em 2019-2020. O título referencia-se à boate homônima localizada em Bucareste (Romênia) que, em 30 de outubro/2015, sofreu um incêndio durante um show, deixando 27 mortos e 180 feridos. Nos meses seguintes, foi registrada a morte de 37 sobreviventes do incêndio, que não pareciam mais correr risco de morte em diversos hospitais da capital. A produção acompanha um grupo de repórteres do jornal romeno Gazeta Sporturilor que investiga um sistema de corrupção que comprometia a administração pública e as unidades hospitalares. A investigação revela que uma indústria farmacêutica, a Hexi Pharma - no caso do contexto descrito no documentário -, adulterava produtos antes de vendê-los aos diversos hospitais da Romênia, com os quais tinha contrato. Os produtos eram desinfetantes e deveriam servir para esterilizar as dependências das unidades hospitalares e reduzir as possibilidades de infecções no interior dos serviços, porém, sofriam diluição em quantidade elevada, alterando a concentração e fazendo com que o produto perdesse sua funcionalidade. As pessoas hospitalizadas, portanto, estavam sendo vítimas de infecções hospitalares causadas por diversas bactérias devido ao descontrole microbiológico. Após a divulgação das primeiras reportagens nos jornais impressos e na TV, a população se sente encorajada e vai em massa às ruas para protestar contra as autoridades corruptas. À época, o protesto em escala nacional forçou o ministro da saúde a renunciar. O sucessor, Vlad Voiculescu, era um ativista da saúde. Ele permitiu o grupo de repórteres filmar o que acontecia atrás das portas fechadas dos hospitais. A denúncia em questão, cujo ponto de partida foi o incêndio na boate, é



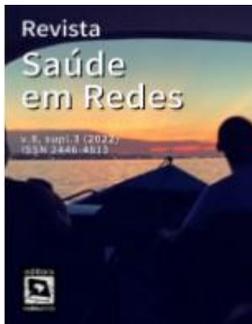
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

extremamente oportuna, pois propõe reflexões a fim de que a “vida real”, vista por meio do documentário, possa ser analisada e melhor compreendida. Impacto: O documentário aborda uma situação de aproximadamente cinco anos atrás, mas tem uma conversa com o Brasil de 2020-2021, sobretudo no que tange o enfrentamento a covid-19. O ponto de coesão das histórias é a negligência e a banalização do cuidado, a saúde mercantilizada (não apenas pela indústria farmacêutica, mas também pelo interesse político e econômico de outros setores, inclusive o próprio governo) e, também, o impacto de catástrofes na sociedade e no sistema de saúde. Em relação ao segundo item, nos últimos anos, o Brasil sofreu diversas catástrofes, quase todas com um componente forte de negligência governamental. Para citar brevemente, a tragédia ambiental em Miraf, Mariana e Brumadinho (cidades de Minas Gerais); o incêndio na Boate Kiss (Rio Grande do Sul), última das situações em que a presença forte do governo criou coesão nos sistemas locais e serviços para o cuidado individual e coletivo às pessoas; o colapso do sistema de saúde no estado do Amazonas durante a pandemia de covid-19, cuja ação do governo federal, ao contrário, acentuou o caos e a dependência tecnológica; e a pandemia de covid-19, propriamente dita. O conjunto de exemplos tem em comum com o enredo do documentário a produção de sofrimentos, adoecimentos, mortes e suspeitas de subregistro, além do ponto de encontro entre o que temos denominado de complexo industrial da saúde, na categoria teórica original produzida por Hésio Cordeiro (complexo produtivo econômico-industrial da saúde, em denominações recentes) e a natureza da saúde como campo de ação no contexto capitalista. Há consenso, seja de economistas liberais ou progressistas, que a saúde não é um mercado ideal e, ao contrário, imperfeito, uma vez que o poder de interação dos atores é muito díspar, requerendo a ação regulatória do poder público, na representação do interesse social. Entretanto, a capacidade do poder público de vocalizar o interesse social, como consta na Constituição, é dependente dos atores e das coalisões que compõem o governo. No Brasil, a tecnoburocracia do Estado é frágil e, em muitos momentos da história, tem se submetido à ação regulatória dos governos, mesmo quando esses não demonstram compromisso com o interesse público, como no caso brasileiro atual. Nas políticas de saúde brasileiras desde a implementação do SUS, está registrada a regulação social da incorporação tecnológica, em contextos de ação direta da sociedade, como na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), que tem sido alvo de ataques do governo federal, que nos três anos iniciais, já esvaziou diversos fóruns de participação nas políticas públicas. O contexto brasileiro está próximo à crise relatada no documentário, onde a ação governamental não desenvolve iniciativas regulatórias do complexo produtivo



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

voltadas ao interesse público. A crise atual da CONITEC é, inclusive, o interesse do governo na absorção de medicamentos comprovadamente ineficazes para a covid-19, em oposição ao interesse público. Mas o documentário também nos inspira a pensar em um salto civilizatório e sanitário na relação entre o interesse público e a regulação do complexo produtivo da saúde: a participação social. Para tanto, o trabalho no interior dos sistemas e serviços de saúde precisa atuar como trabalho técnico e como trabalho de relevância pública, como é reconhecido na Constituição Brasileira (1988). A educação em saúde, voltada para fortalecer a população e os modos de produção da saúde de cada território, e a educação permanente em saúde, como dispositivo para desenvolver o trabalho, são fundamentais. O uso inadequado de medicamentos, insumos e tecnologias responde aos interesses do complexo produtivo da saúde, não da produção de saúde das pessoas e coletividades. Considerações finais: Collective é um documentário que mostra uma face global da privatização da saúde, que é a força regulatória do complexo industrial-farmacêutico sobre os sistemas e serviços de saúde, assim como sua influência em produzir imaginários no cotidiano do trabalho. O documentário mostra a negligência e o predomínio do interesse de uma farmacêutica no desdobramento de uma crise sanitária, o incêndio em uma boate, que produziu mortes sequenciais. Mostra também a omissão do poder público, que não desenvolveu ações regulatórias em favor do interesse público. Além disso, mostra também a potência da ação da sociedade civil que, diante da omissão e negligência, foi às ruas e produziu uma tensão forte, que renovou o governo. As crises sanitárias e a morte prevenível movem a população para a vocalização do interesse público. Mais do que dispositivo de pensamento, o documentário ampliou a esperança que, como sociedade, conseguiremos vencer a pandemia, a crise civilizatória que ela tornou visível e a necropolítica. Ações de educação em saúde, no cotidiano dos serviços e com ações lúdicas e artísticas, como o debate sobre o documentário romeno, formando alianças do trabalho com a população, parecem ser uma forma de ativar o “jeitinho brasileiro” para a defesa da vida, mais do que as redes sociais o tem ativado para a bestial autoimolação.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14623

Título do trabalho: TENSÕES E POTÊNCIAS À INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM UMA CLÍNICA PALIATIVA ONCOLÓGICA: SENTIDOS ATRIBUÍDOS POR CUIDADORAS E PROFISSIONAIS.

Autores: ANA CAROLINA GALVÃO DA FONSECA, PAULO DE TARSO RIBEIRO DE OLIVEIRA, MICHELE TORRES DOS SANTOS DE MELO

**Apresentação:** O câncer constitui-se como significativo problema de saúde pública no Brasil ao se considerar a magnitude manifesta pelos coeficientes de morbidade e mortalidade, em que se faz necessário ofertar cuidados em saúde ativos e integrais. Sobre a integralidade em saúde, além de um princípio do Sistema Único de Saúde e a despeito da polissemia intrínseca ao termo, busca-se compreendê-la enquanto ação reorientadora de práticas hegemônicas em saúde que objetiva legitimar a alteridade, o que implica em novos arranjos institucionais e políticos. Este trabalho teve por objetivo analisar os sentidos atribuídos ao cuidado integral em saúde sob o olhar de profissionais atuantes em uma clínica paliativa oncológica e cuidadoras que vivenciam o processo de acompanhar pacientes hospitalizados. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com uso do método clínico-qualitativo, onde o estudo teve a participação de sete (sete) profissionais de nível superior atuantes no setor e cinco cuidadoras de pacientes que encontravam-se hospitalizados. **Resultado:** Emergiram seis categorias empíricas que se apresentam como cuidado integral em saúde no campo dos cuidados paliativos oncológicos: Normatividade do adoecer por câncer: sentidos das cuidadoras; O cuidado com a dimensão espiritual; Cuidados Paliativos, O que isto significa? O olhar da Equipe de Saúde; (Des) Coordenação dos serviços de saúde para o cuidado em saúde integral; Comunicação entre equipe e familiar-profissional de saúde: encontro e desencontros; O encontro entre equipe de saúde e cuidadoras: acolhimento e vínculo. **Considerações finais:** Constata-se o cuidado em saúde integral ocorrendo, de maneira geral, de forma fragmentada, hierarquizada, apesar de existir vislumbres de desconstrução deste lugar em direção a um cuidado integral.



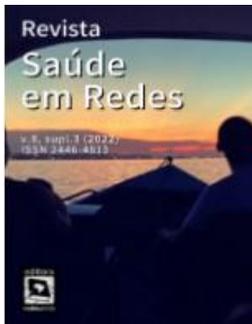
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14625

Título do trabalho: TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO NA GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA NA ATENÇÃO BÁSICA

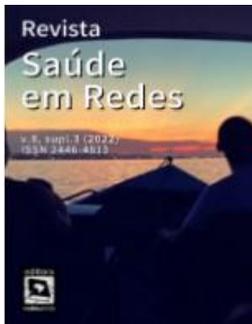
Autores: MAYRA COSTA ROSA FARIAS DE LIMA ANA LÚCIA MOURA DO NASCIMENTO CARLA LOPES ASSUNÇÃO; LARISSA ARIANE BARBOSA SOUSA; MARIA RAIKA GUIMARÃES LOBO

Apresentação: Os conhecimentos observados no decorrer dos últimos anos geraram avanços decisivos para um progressivo envolvimento com a tecnologia em diversos ramos e setores, principalmente no que diz respeito às práticas de saúde no Brasil e no mundo. Sendo assim, a partir da década de 1990, observa-se que a Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) desempenha um papel fundamental e de suma importância no progresso do trabalho em saúde. De acordo com Hannan, Ball e Edwards (2009), começamos a presenciar o advento de registros eletrônicos da saúde em muitos países. Além disso, os sistemas de informação estão sendo amplamente usados no apoio a saúde da população e nas atividades da saúde pública relacionados a prevenção e promoção da saúde, controle de doenças, vigilância e monitoramento. A crescente possibilidade de gerenciar dados através do uso de computadores, de forma precisa e eficiente, passa a ser de suma importância para a fundamentação da tomada de decisões e implementar estratégias mais corretas na área da saúde. A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), aprovada em 2009, tem por objetivo maximizar os benefícios de saúde que serão obtidos com os recursos disponíveis, para assegurar o acesso da população às tecnologias efetivas e seguras em condições de igualdade. Definida pelo Ministério da Saúde, a PNIIS aponta a apropriação do uso das TIC como sendo uma das metas necessárias para o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída para a defesa do direito universal à informação, confiabilidade e qualidade das informações, da descentralização social e do dever do Estado na garantia dos direitos, juntamente com o Departamento de Informação do SUS (DATASUS), que é responsável por gerenciar e regular as informações em saúde produzidas pelo SUS. Segundo Siqueira (2007), a utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) na saúde cresce a cada dia e, portanto, inúmeras são as possibilidades, os recursos e os benefícios que a informática pode trazer para a área e, especialmente para os profissionais de saúde. Dentre elas pode-se citar: o prontuário eletrônico do paciente, tecnologia sem fio e computação móvel, certificação digital, e o sistema de imagem digital. Como o surgimento da internet foram geradas grandes repercussões em todos os aspectos da sociedade em que vivemos. Da mesma forma vários autores sustentam que os hospitais estão a cada dia mais envolvidos na nova realidade, onde a modernização da comunicação como instrumento de relacionamento entre os públicos tornou-se crucial. Justifica-se o aprofundamento nessa temática, considerando que a Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde (PNGTS) tem por objetivo maximizar benefícios de saúde obtidos através de recursos assegurando o acesso da população à tecnologias efetivas e seguras em condições de igualdade no



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

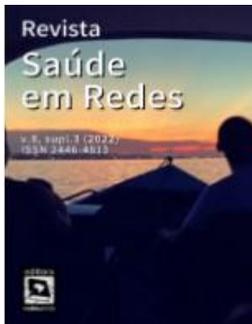
atendimento aos usuários da Atenção Básica do SUS, através do uso da informática e das modernas tecnologias, pode consideravelmente contribuir através das informações compartilhadas pela Rede de Atenção à Saúde, para a ampliação e a resolutividade dos problemas de saúde da população através das consultas oriundas do nível primário da atenção à saúde. Objetivo: Descrever a relevância do uso da Tecnologia de Informação para a otimização do atendimento em Saúde Pública na Atenção Básica. ANÁLISE E Discussão: Os princípios da universalidade do acesso, a integralidade da atenção, a participação popular e a equidade são apresentados pelo SUS como proposta para romper com o modelo de atenção à saúde, caracterizado pela centralidade no trabalho médico e no hospital, voltando-se para o tratamento de doenças. Com isso, tem-se procurado construir um sistema baseado na defesa da saúde como um direito, resultante das condições de vida da população. A partir desse resultado, foi proposto um sistema pautado nas ações de promoção, prevenção e tratamento das doenças nos diferentes níveis de atenção. Mudanças nos paradigmas internacionais ocorridas na saúde pública, tem o propósito de levar mais igualdade às regiões que são assistidas, trabalhando políticas de promoção em níveis locais. E, quanto maior a gama de informações disponibilizadas no sistema, o planejamento e a elaboração de estratégias para a promoção da saúde tornam-se mais fáceis, completos e seguros, intervindo na comunidade, respeitando as peculiaridades culturais, socioeconômicas, crenças, hábitos e costumes para que a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica seja ampliada e que ocorra agilidade nas tomadas de decisões no que diz respeito à promoção da saúde. Na Região Nordeste do Brasil foi realizada uma pesquisa quanto ao uso das tecnologias de informação na saúde em cinco unidades do Programa Saúde da Família (PSF), em dois centros de atendimento tradicionais com especialistas e sete estabelecimentos de assistência à saúde (EAS), com participação voluntária dos servidores, onde depois de vários questionamentos observou-se que há expectativas de que a informatização reduza o tempo de execução do trabalho e a que a informatização traga melhorias na organização do trabalho, possibilitando a inserção digital do profissional. Os profissionais que participaram da pesquisa foram os seguintes: Recepcionistas, ACS, Médico, Auxiliar de Enfermagem, ACD, assistente social, Psicólogos, Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Farmacêutico, Enfermeiros, cirurgiões-Dentistas e Gerentes. Nesse mundo complexa da saúde, a produção de informação precisa agregar conceitos e padrões, afim de reduzir a repetição e a redundância da captura de dados, possibilitando um sistema de informações integrado, que possibilite atender às necessidades do usuário, do gestor e do profissional de saúde. Quanto à Incorporação da Tecnologia de Informação em Saúde na Atenção Básica, observou-se que 67% das equipes avaliadas nas respectivas regiões do Brasil, as mesmas encontram-se em nível médio, porém em contrapartida 13,5% um grau alto de Incorporação. Já no Sudeste (21,9%) e Sul (22,4%), percebeu-se um maior percentual de alto grau de Incorporação de Tecnologia de Informação, enquanto a Região Norte apresentou o grau baixo maior (39,1%), seguido do Nordeste com 29,7%. Observou-se nas pesquisas que os enfermeiros entrevistados quanto ao uso de computadores, nas Unidades Básica de Saúde de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Curitiba/PR, utiliza o sistema para monitorização fisiológica (arritmias cardíacas), registro de sinais vitais e medicações, geração de relatórios, solicitação de materiais e equipamentos e pesquisa resultados dos testes e exames dos pacientes, sendo que as avaliações de enfermagem são as menos utilizadas através da informática. Considerações finais: Conclui-se, baseado nas pesquisas realizadas que as Tecnologias de Informação voltadas para a área da saúde e, mais precisamente para a Atenção Primária torna-se cada vez mais necessária para o processo de trabalho, haja vista no que tange o primeiro atendimento ao paciente, desde a sua porta de entrada, aos procedimentos realizados pelo mesmo no decorrer de suas consultas. A informatização vinculada aos níveis de atenção secundário e terciário permite um melhor diagnóstico e atendimento mais humanizado à população através de seu histórico informatizado, ficando o mesmo disponível em toda e qualquer unidade de saúde por onde o usuário percorrer. Portanto, cabe aos gestores desenvolver e implantar políticas conjuntas para o aceleração do processo de incorporação de TIC em todo território brasileiro, contribuindo assim, para a melhoria do cuidado e da assistência prestados pelas equipes da atenção primária.



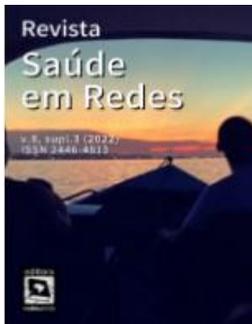
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14628

Título do trabalho: O INVISÍVEL TORNA-SE VISÍVEL: HANSENÍASE E FORMAÇÃO EM SERVIÇO EM CARIACICA-ESPÍRITO SANTO

Autores: ALINE TATAGIBA O. LIMA, NÉSIO FERNANDES MEDEIROS JUNIOR, ROBERTA GOLTARA COELHO, JULIANA RAMOS BRUNO, AMANDA PISSINATE DO N SANT ANNA POZZI, JAISON BARRETO, CRISTIANO SOARES SILVA, ORLEI AMARAL CARDOSO, EIDA GONSALVES, WHISLLAY MACIEL BASTOS, THAÍS MARANHÃO, VERA LUCIA GOMES DE ANDRADE

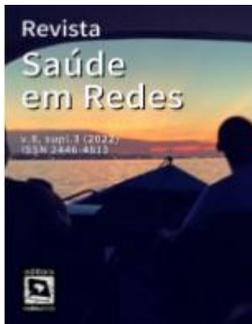
**Apresentação:** A hanseníase, conhecida até 1976 como lepra, ainda carrega preconceito e estigma a quem é afetado por esta doença, e que, se não tratada, pode provocar a perda de membros como dedos e até o nariz. Embora antiga e com tratamento eficaz, essa ainda é negligenciada com poucos profissionais de saúde aptos em identificá-la. O objetivo deste relato é compartilhar experiência de abordagem inovadora para a formação de profissionais da atenção básica, via Programa “Cariacica Livre da hanseníase”. **Desenvolvimento:** O município de Cariacica possui 51 equipes de ESF, sendo que nenhuma delas atende e/ou identifica usuários com hanseníase. O projeto Cariacica Livre da hanseníase objetiva garantir assistência aos usuários com hanseníase próximo a sua residência. Realizou-se treinamentos em serviço para cinco categorias profissionais, em sete unidades básicas de saúde, na última semana de novembro de 2021, com foco na integração de ações de diagnóstico clínico, avaliação de danos neurológicos, prevenção de estigma e discriminação. Visamos fortalecer a rotina das Unidades Básicas de Saúde para detecção de novos casos, reduzindo a proporção de D2G na hora do diagnóstico e para aumentar o conhecimento sobre a doença para os profissionais e para os pacientes. A formação foi realizada, um em clínica e outro em prevenção de deficiências. Foi oferecida uma exposição teórica seguida de treinamento prático com usuários nos consultórios das unidades de saúde. A maioria das pessoas examinadas eram ex-hansenianos. **Resultado: E ou impacto:** Cariacica Foram treinados em serviço 75 profissionais de saúde, sendo estes: 13 médicos, um profissional técnico de enfermagem, 17 enfermeiros, um farmacêutico, dois dentistas e 41 Agentes Comunitários de Saúde. Foram diagnosticados quatro casos novos, todos multibacilares, e um com grau 2 de incapacidade com lesões graves. Oito pacientes foram avaliados sendo seis apresentavam com incapacidade física. Nos resultados do pré-teste, mostraram que: 38% dos profissionais acreditavam que pacientes de hanseníase devem manter seus objetos de uso pessoal separados até o final do tratamento e 16% não sabiam responder, ou seja, 55% revelaram desconhecimento sobre aspecto importante do cotidiano do paciente. O resultado do pós teste não pode ser comparado pela impossibilidade de sabermos se foi a mesma pessoa que respondeu o pré-teste. **Considerações finais:** Observou-se que a abordagem de capacitação em serviço multi e interdisciplinar, envolvendo ao mesmo tempo aspectos clínicos e de prevenção de incapacidades foi o grande diferenciador dessa iniciativa do programa “Cariacica Livre da hanseníase”. Graças a organização, esse evento pelo



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

programa municipal e com participação de ex pacientes que se pode fazer avaliação neurológica e exame de contato. Ressalta-se que o foco especial dessa proposta é preparar a atenção básica, como “porta de entrada” aos pacientes para o diagnóstico na fase inicial da doença e tratamento adequado para garantia de sua cidadania. Sugere-se que essa visão e foco devam ser implementados em outros municípios.



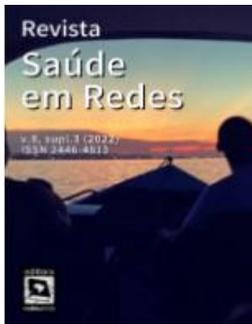
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14630

Título do trabalho: REFLORESCENDO ENTRE ESPINHOS: UMA CARTOGRAFIA DA PRODUÇÃO DE CUIDADO COM PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Autores: DANIELLE DA SILVA SANTIAGO, CLARISSA TERENCE SEIXAS, TIAGO BRAGA DO ESPÍRITO SANTO

Apresentação: No âmbito das práticas de saúde voltadas para os sujeitos em sofrimento psíquico, apesar dos importantes avanços para o atendimento às demandas destes sujeitos, a produção do cuidado é, frequentemente, distanciada da realidade de vida e das conexões existenciais dessas pessoas. Assim, a fim de contribuir para o debate sobre o tema da produção do cuidado em saúde mental e promover reflexões sobre estes sujeitos e suas potências, demandas em toda a sua complexidade, este estudo buscou, a partir da narrativa de uma usuária-cidadã-guia, conhecer a produção do cuidado à uma pessoa em sofrimento psíquico do município do Rio de Janeiro. Utilizando da cartografia como método, acompanhamos entre os meses de setembro de 2020 e fevereiro de 2021 o cotidiano de uma usuária a partir de uma unidade da Rede Básica de Saúde. Através de “entrevistas-encontros”, foi se construindo o vínculo com a usuária, de modo que se tornou possível cartografar e dar voz às suas vivências, conexões existenciais, dificuldades, potências, na singularidade de sua existência, mas também no que as suas experiências e recolhimentos possuem e revelam de coletivo acerca da produção do cuidado em saúde mental. Como resultados, de um lado identificamos uma rede de conexões existenciais da usuária-cidadã-guia que se constituiu na valorização e importância atribuída à figura materna, nos afetos e vivências experienciadas nas relações de amor e amizades, na função social atribuída ao trabalho, no papel desempenhado pela unidade de saúde no enfrentamento das problemáticas cotidianas, e a significação da religião na vida da usuária. Esta rede de conexões existenciais foi caracterizada como “elementos potencializantes” da produção do cuidado singular da usuária. Por outro lado, capturamos “elementos fragilizantes” apreendidos em três interferências que se portaram como barreiras na produção do cuidado. A primeira interferência foi percebida na fragilidade dos vínculos e nos conflitos que permeiam as relações familiares; a segunda interferência se refere às condições sociais e materiais de vida da usuária; e a terceira interferência se mostra na atuação afrouxada e descontinuada da unidade de saúde. Desta imersão na vida desta usuária-cidadã-guia, concluímos sobre a importância das ressignificações e dos sentidos que o outro atribui às suas experiências de vida, o respeito às diferenças nos seus modos de se conduzir na vida, a valorização dos seus desejos e a importância do mapeamento das suas redes de conexões existenciais como ferramenta que ultrapassa os fluxos instituídos dos serviços de forma a propor novos caminhos para uma produção de cuidado relacional, que se conduz por um agir pelo encontro, sustentado pelo vínculo, pelo afeto e pelo que faz sentido na vida do outro.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14632

Título do trabalho: CARTOGRAFIA SOCIAL: UMA ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS DE CONTEXTO URBANO

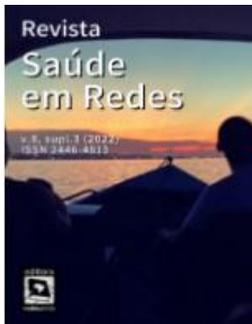
Autores: LUIZ CARLOS FERREIRA PENHA, MAYRA COSTA ROSA FARIAS DE LIMA, NOELI DAS NEVES TOLEDO, RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA

Apresentação: A cartografia se constituiu como um instrumento de conhecimento técnico por muitos anos. No entanto, a antropologia tem utilizado mapas, seja como representação geográfica, seja como forma de ilustrar e contextualizar as descrições etnográficas, além de acompanhar as narrativas etnográficas que também são representações e criações de imagens e imaginários do outro. Assim surgiu, a cartografia social, como meio técnico, que busca registrar relatos e as representações sócio espaciais no processo de auto mapeamento, além de identificar situações de conflitos na forma de uso do território pelas comunidades tradicionais. O projeto Manaós buscou abordar temáticas da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dos Mapas Sociais se buscou correlacionar a confecção dos mapas com o território de saúde e abordar a interação de cada mobilizador indígena no contexto do território. Objetivo: Geral Relatar a experiência vivenciada durante o curso de qualificação sobre técnicas de abordagem na atenção primária em saúde, com ênfase na cartografia social desenvolvidas pelos mobilizadores indígenas do projeto Manaós. Desenvolvimento: Com intuito de desenvolver uma ação em parceria com a gestão pública, organizações indígenas e instituições de pesquisa para produção de informações, organização de dados e entendimento do acesso a rede de assistência a saúde dos indígenas residentes no Bairro Parque das Tribos. A partir de uma chamada pública foram selecionados 14 indígenas (05 Ticuna, três Baré, dois Kanamari, um Mura, um Baniwa, um Sateré-Mawe e um Carapanã). Assim, iniciou-se o curso de Atualização, denominado: Abordagem na Atenção Primária com olhas às Populações Indígenas Residentes em Área Urbana. Adotando todas as normas de segurança preconizadas para evitar a transmissão de covid-19, o curso foi ofertado na modalidade presencial, no auditório da Escola de Enfermagem da UFAM, teve com carga horária de 25 horas. Os conteúdos abordados foram: O Sistema Único de Saúde, com ênfase sobre o processo participação e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, bem como o contexto histórico da Política Sanitária do Osvaldo Cruz; Conceitos básicos sobre Povos Indígenas e a contextualização em área urbana, com destaque no impacto da pandemia pela covid-19 em povos indígenas, especialmente os que vivem no Amazonas. O curso também contemplou a participação da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira-COIAB. Essa participação do movimento indígena se demonstrou importante e flexibilizou os alunos a se manifestar e compartilhar experiências da comunidade perante a covid-19. Foram relatadas ações de manutenção de isolamento social, acesso a vacina contra a covid-19, organização de voluntários para trabalhar na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, montada pelos próprios indígenas no Parque das Tribos. As principais atividades desenvolvidas pelos voluntários foram testagem de covid-19,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

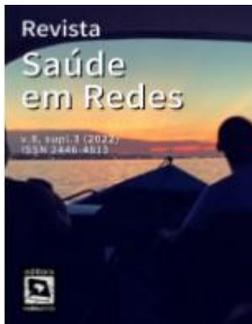
distribuição de material educativo/prevenção e orientação à indígenas que evoluíam a quadro severo da doença. Outro ponto importante relatado foi a participação deles como interpretes junto a equipe de saúde. Durante o decorrer do curso foi solicitado aos participantes que confeccionassem o mapa do Bairro Parque das Tribos. Tendo em vista, que todos são residentes do bairro, cada um teve a liberdade de ilustrar a sua visão do bairro e o contato no território. Os mapas confeccionados e apresentados ilustraram também a diversidade cultural do bairro. O território possui diversos povos indígenas residentes oriundos da região dos Rios Solimões, Negro e Madeira, as principais etnias são Tikuna, Tukano, Baré, Dessano, Munduruku, Witoto, Sateré Mawé, entre outros povos. Outra situação ilustrada foi a diversidade religiosa, dentre as principais foram relatadas o catolicismo, evangélico e também a Umbanda. Os indígenas relataram que todas são respeitadas e são frequentadas pelos próprios indígenas, no entanto, a religiosidade étnica existente da cultura indígena também é forte entre os residentes, e existem momentos especiais para que ocorra suas celebrações culturais. Nesse contexto indígena, todos os participantes ilustraram o centro de convivência do bairro, chamada de “Maloca”. A Maloca é a referência do Parque das Tribos, nesse local é realizado reuniões, encontros, confraternizações e momentos culturais com os moradores do bairro. Esse espaço, segundo os participantes, representa a luta dos indígenas para continuar seus momentos de lazer e cultura indígena, e depois de muito esforço coletivo foi conquistado esse centro, hoje utilizado pelos indígenas do bairro. Com relação ao tema saúde, os participantes apontaram que no momento não existe uma referência física para atendimento à população local. No momento, a equipe de saúde, recentemente montada pela secretaria de saúde, utiliza a Maloca como referência. Foi relatado também que a comunidade tem se reunido com representantes do governo, com objetivo de ter uma Unidade Básica de Saúde no bairro. Apesar de não ter uma estrutura física de saúde, os participantes relataram que o bairro possui agentes comunitários de saúde – ACS e uma equipe itinerante que tem dado esse suporte no bairro. Por outro lado, os alunos apresentaram a medicina tradicional como a principal estratégia de prevenção a saúde no bairro. Muitos apontaram que o território possui benzedores, pajés, moradores que cultivam ervas medicinais e também parteiras. Demonstrou-se, portanto, que a medicina indígena ainda prevalece fortemente no bairro, sendo trago de suas regiões de origem. Se tratando de parteiras, durante o curso foi relatado pela aluna que a mesma tinha realizado um parto humanizado no dia anterior. A mesma relatou que tem aprendido ao longo do tempo com sua mãe que é parteira no Parque das tribos. A aluna relatou ainda que é o segundo parto dela já realizado no bairro. Para finalizar, os alunos debateram a importância de construir um mapa, relataram que não tinham imaginado o quanto conhecem de seu bairro, e ilustrando isso no mapa, tornou-se mais compreensivo debater as atividades existente no bairro, tendo como foco qualquer tema, seja na educação, saúde, esporte, lazer e cultura, dependendo do seu objetivo central. Por fim, foi debatido a importância do mapa no ambiente de trabalho da atenção primária, tendo o território como foco e representando todos os elementos possíveis de compor o mapa, seja ele um elemento físico, cultural, social, saúde, educação, possíveis situações críticas.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: A Cartografia Social utilizada como metodologia proporcionou um debate aprofundado sobre a composição do bairro, onde envolveu temas importantes para construção do território do bairro. Temas como religião, ambiente social, lazer, cultura, educação, assistência a saúde e saúde indígena (medicina tradicional) foram fortemente explanados pelos alunos a partir da confecção de seus mapas, fortalecendo assim o conhecimento e compreensão da formação sociocultural do bairro. O projeto Manaós, prevê ainda coletas de dados, essa atividade de campo, tem os mapas sociais como base e a partir do curso realizado, espera-se que os alunos que possuem seus conhecimentos cultural e língua nativa, possam somar e ter êxito durante a atividade de visita domiciliar no bairro. Por fim, essas atividades têm se demonstrado importante na ampliação de conhecimento aos participantes, quanto o seu papel social e político dentro do território, podendo atuar e contribuir no fortalecimento da comunidade, buscando contribuir na construção da rede de atenção e cuidado entre os diferentes grupos étnicos, especialmente aqueles que vivem em contextos urbanos.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14634

Título do trabalho: AÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

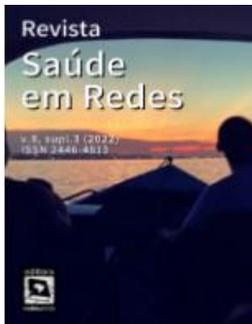
Autores: SCHEILA MAI, KARLA PORERSCH, NELSON EDUARDO ESTAMADO RIVERO

Apresentação: As práticas de formação interprofissional para trabalhar no SUS são, por si, uma proposta que resiste aos avanços do neoliberalismo e das estratégias de desmonte à produção de cuidado no nível de Atenção Primária à Saúde (APS). Em vista de uma formação mais integral com atuação interdisciplinar, a APS configura-se como um enriquecedor campo de prática para os alunos da graduação, o qual aproxima os acadêmicos das reais necessidades de saúde da população, proporciona o diálogo com as equipes de saúde, assim como possibilita a interação com os indivíduos, famílias e comunidades. Ainda, oportuniza o desenvolvimento de competências necessárias para atuação com maior autonomia e consciência crítica da APS na gestão do cuidado, no acompanhamento longitudinal e como ordenadora da rede de atenção à saúde. Assim, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência interprofissional na formação de acadêmicas e acadêmicos baseada no compartilhamento e ação integrada em saúde utilizando-se do dispositivo Projeto Terapêutico Singular (PTS) na gestão do cuidado. A Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e a Secretaria de Saúde do município de São Leopoldo- Rio Grande do Sul, mantêm desde 2014 uma ação interprofissional que se constitui como espaço de formação em saúde para acadêmicos de diferentes núcleos profissionais, sendo acadêmicos da Enfermagem através da atividade acadêmica Saúde Coletiva: ações de Intervenções, acadêmicos da Fisioterapia através do Estágio em Fisioterapia II e acadêmicos da Nutrição e Psicologia através do Programa de Atenção Ampliada à Saúde (PAAS). Esses acadêmicos, sob orientação de docentes da enfermagem, fisioterapia e psicologia prestam cuidado em saúde aos usuários através do acompanhamento domiciliar de casos de maior complexidade do território, juntamente com a equipe multiprofissional de uma unidade básica de saúde do município, composta por profissionais da medicina, enfermagem, odontologia, coordenação administrativa e higienização. Ao considerar o conceito ampliado em saúde, no que tange as determinações sociais de saúde, também permeiam ações em conjunto com as equipes intersetoriais como os profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e profissionais da educação. Em relação a produção do cuidado, seja individual e/ou coletivo, busca-se constituir intervenções dirigidas à proteção e promoção em saúde, prevenção de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos e tratamentos com base na construção do projeto Terapêutico Singular (PTS) sendo um “conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar”. Nesse sentido a construção do PTS ocorre de forma interdisciplinar com discentes, docentes, a equipe de saúde e os indivíduos/ famílias acompanhadas. Ao afirmar, os princípios e diretrizes que sustentam o Sistema Único de



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde (SUS), bem como os atributos da APS, a inserção das acadêmicas e os acadêmicos no cotidiano das pessoas provoca movimentos na população como sujeita de direitos e no fortalecimento da autonomia. Esses movimentos mobilizam a equipe, a rede de atenção à saúde, a rede intersetorial, os docentes orientadores, assim como a instituição de ensino que necessitam (re) pensar estratégias de maior resolutividade frente as demandas que surgem pela inserção do ensino na produção de cuidado de um determinado território. Antes da inserção das alunas (os) no território, há aproximação e apropriação de uma base teórica conceitual aos princípios e diretrizes do SUS, assim como a Política Nacional de Humanização sobre a práxis na Atenção Primária à Saúde com destaque para o processo de acolhimento, interdisciplinaridade e Projeto Terapêutico Singular (PTS). No âmbito da saúde coletiva são trabalhados os conceitos de campo e núcleo de saberes e práticas segundo Gastão Wagner de Souza Campos, assim como o uso das Tecnologias em Saúde segundo Emerson Merhy. A metodologia geral de trabalho decorre semanalmente durante um semestre e tem os seguintes passos: a) formação conceitual compartilhada com as acadêmicas e os acadêmicos de enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia; b) construção das equipes interdisciplinares (equipes de três a quatro acadêmicas/os); c) conhecimento da unidade de saúde (rotinas e equipe); d) conhecimento do território (dispositivos em saúde e da rede intersetorial); e) levantamento e distribuição dos casos de maior complexidade que demandam acompanhamento interdisciplinar (com equipe de saúde e profissionais de CRAS); f) construção do PTS, considerando o desenvolvimento das quatro etapas: diagnóstico situacional, definição de metas e objetivos, divisão de tarefas e responsabilidades e reavaliação do PTS; g) entrega e apresentação do PTS. A construção do PTS, ao considerar as quatro etapas, decorre da seguinte forma: 1) diagnóstico situacional, nesta etapa há o (re) conhecimento e mapeamento do território, sob uma análise demográfica, epidemiológica, socioambiental, socioeconômica, socioeducacional, sociocultural para identificar os equipamentos e dispositivos de apoio e da rede assistencial intersetorial, ainda identificar as áreas de risco, fatores que influenciam no processo saúde e doença no território. É nessas primeiras semanas que se realiza o contato com a pessoa, família ou grupo para avaliação das necessidades, demandas, vulnerabilidades e potencialidades mais relevantes para pessoa (índice), sua família e comunidade sob a perspectiva de avaliação biopsicossocial. A partir dessa aproximação e reconhecimento se constrói a primeira entrega da análise situacional do território e da pessoa índice contendo as ferramentas familiares genograma e ecomapa. 2) definição de metas e objetivos, são propostas para as questões sobre as quais se pretende intervir - o que é possível (entre o ideal e o real); são pactuadas ações de intervenção junto com a pessoa índice, a família, ou para um coletivo. Nessa etapa se elabora metas de curto, médio e longo prazo; 3) divisão de tarefas e responsabilidades, ocorre a definição clara das tarefas de cada um, inclusive da pessoa índice, assim como definição de quem será o profissional de referência do caso. 4) reavaliação do PTS, momento em que se discute a evolução do caso, faz a revisão de prazos, expectativas, tarefas, objetivos, metas e resultados - e se necessário novas pactuações. Essa



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

reavaliação sempre que possível é realizada junto a equipe de saúde e com a pessoa índice e/ou família. Vale ressaltar que os discentes devem realizar um entrega prévia de cada etapa do PTS para que os docentes orientadores no campo prático possam avaliar e retornar com feedbacks para etapa posterior. Para além da avaliação do produto descritivo, durante todo o processo as abordagens, visitas domiciliares, intervenções, construção de rede de apoio, encaminhamentos e contatos institucionais são acompanhados em campo pelos docentes orientadores e discutidos semanalmente. Inserir as acadêmicas e os acadêmicos nos territórios e formas de vida, comprometendo-os eticamente com a produção de saúde nas relações que empreende no cotidiano de trabalho de uma equipe de saúde é um desafio constante, entretanto considera-se que essas práticas interprofissionais durante a graduação produzem novos desafios e novas formas de aprender e ensinar, assim como promovem um espaço enriquecedor de construção crítica e reflexiva sobre a inserção dos futuros profissionais no contato direto com o indivíduo, família e comunidades, na possibilidade do diálogo, construção e compartilhamento de conhecimento dos diferentes núcleos do saber.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14637

Título do trabalho: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DO SETOR DE ORTOPEDIA DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA

Autores: ODAYANE DAMACENO CORREIA, JOYCE FERREIRA DA SILVA, BRUNO SOARES, GABRIEL CRISTIAN ROSA DE SOUZA, LARISSA DA SILVA ALMEIDA, ÊMILLY FERREIRA DE MATTOS ANDRADE, PRISCILA ROSSI DE BATISTA

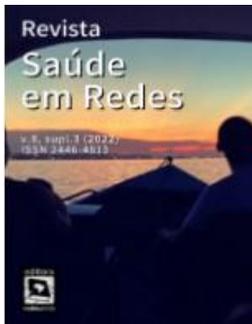
Apresentação: A Fisioterapia é considerada um recurso terapêutico de alto custo e sua prática está fortemente associada a pacientes com melhor situação socioeconômica. Clínicas-escolas de Fisioterapia consistem, portanto, em uma importante alternativa, minimizando a falta de acesso à Fisioterapia pela população mais carente, além de ser imprescindível para a formação acadêmico-profissional do fisioterapeuta. Assim, o estudo epidemiológico torna-se essencial para a qualidade dos serviços de saúde pois, através dele, é possível analisar os fatores que levam ao adoecimento, riscos à saúde e eventos relacionados à saúde coletiva, oferecendo indicadores que possam ser usados como suporte ao planejamento, avaliação e administração ações de saúde, fornecendo bases para o entendimento da saúde coletiva. Conhecer o perfil epidemiológico possibilita que o fisioterapeuta atue não apenas de forma mais assertiva no tratamento e na reabilitação, mas também na prevenção de doenças. O objetivo deste estudo consiste em traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de Traumatologia-Ortopedia da clínica-escola de Fisioterapia de uma instituição filantrópica do Espírito Santo. Desenvolvimento: Estudo observacional retrospectivo desenvolvido com uma amostra de 151 prontuários dos pacientes atendidos no ano de 2019, a partir dos quais foi feito um levantamento dos dados sociodemográficos e relacionados aos serviços de saúde e às condições de saúde. Realizada análise descritiva dos dados em Excel. Este estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios científicos preconizados pela Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde/Brasil e aprovado pelo comitê de ética local, sob o parecer nº 4.050.897. Resultado: Verificou-se que a maioria dos pacientes da clínica-escola reside na cidade de Vitória (56%). São em sua maioria adultos entre 20 e 59 anos (59,3%) e do sexo feminino (71,3%). Os pacientes economicamente ativos formavam 48% da amostra e 16% eram aposentados. Cerca de 83% dos pacientes receberam encaminhamento médico à clínica-escola e 48% foram encaminhados do nível terciário, sendo que 76% são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Cerca de 63% da amostra utiliza medicamentos, sendo o mais consumido os anti-hipertensivos (33%). O diagnóstico clínico mais frequente foram as artropatias (23,3%). A dor foi a queixa principal mais relatada (69,3%) e cerca de 47% dos pacientes apresentavam restrição de uma função específica. Grande parte (73,3%) apresentam algum fator de risco para desenvolver disfunções osteomioarticulares e 56,7% têm alguma comorbidade. Cerca de 87% dos pacientes tinham limitação de atividades e participação. Em 66% da amostra o estilo de vida contribuía para o problema e cerca de 70% dos pacientes estavam no estágio crônico da dor ou do problema. Considerações finais: A



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

partir dos dados obtidos conclui-se que é essencial conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela clínica-escola. Através dos dados obtidos, torna-se viável o aprimoramento e a criação de políticas públicas voltadas para esta população, que é economicamente ativa e possuem disfunções que interferem na funcionalidade, na qualidade de vida, nas emoções e no convívio social desses pacientes. Além disso, tornou-se evidente como a clínica-escola de fisioterapia tem um impacto positivo na sociedade, reabilitando, prevenindo e tratando pacientes com disfunções osteomioarticulares as quais são responsáveis pelos afastamentos laborais de muitos brasileiros.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14638

Título do trabalho: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE PACIENTES ORTOPÉDICOS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA

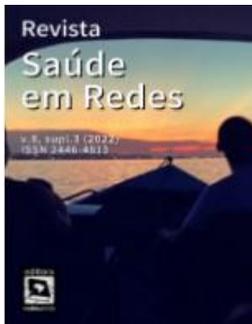
Autores: ODAYANE DAMACENO CORREIA, JOYCE FERREIRA DA SILVA, BRUNO SOARES, GABRIEL CRISTIAN ROSA DE SOUZA, LARISSA DA SILVA ALMEIDA, ÊMILLY FERREIRA DE MATTOS ANDRADE, PRISCILA ROSSI DE BATISTA

**Apresentação:** Pelo fato do ser humano ser considerado em sua totalidade como um ser biopsicossocial, sendo o seu estado de saúde resultante de uma integração entre a vida pessoal e social, é de suma importância a conservação da autonomia do indivíduo no âmbito social. Para a realização da devida abordagem psicossocial, bem como sua consolidação em espaços que associam aprendizagem prática com assistência a pacientes com dor crônica, as clínicas-escola de Fisioterapia assumem um papel de grande relevância neste processo. O objetivo do presente trabalho foi identificar as características da dor e traçar o perfil psicossocial e suas repercussões nos pacientes assistidos no setor de Traumatologia-Ortopedia da clínica escola de Fisioterapia de uma instituição filantrópica do estado do Espírito Santo.

**Desenvolvimento:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo e transversal, utilizando prontuários de 150 pacientes do setor de Traumatologia-Ortopedia da clínica-escola de Fisioterapia. Os dados foram coletados manualmente a partir dos prontuários, sendo transferidos para uma planilha de Excel, e submetidos à análise estatística descritiva. Este estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios científicos preconizados pela Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde/Brasil e aprovado pelo comitê de ética local, sob o parecer nº 4.050.897.

**Resultado:** Após análise dos prontuários foi concluído que os pacientes apresentam dores de origem nociceptiva, buscaram o setor de Traumatologia-ortopedia quando a sua sintomatologia estava presente de forma crônica, ou seja, maior que 12 semanas e os seus aspectos psicológicos, como ansiedade/depressão parecem influenciar esta população com frequência.

**Considerações finais:** O terapeuta responsável deve identificar o perfil psicossocial do seu paciente, uma vez que na avaliação pode-se identificar futuras alterações nas condutas referentes aos tratamentos. É necessário a padronização dos preenchimentos de prontuários, buscando uma maior singularidade nos dados e dessa forma facilitando coletas futuras e também uma maior expansão nos estudos correlacionados aos aspectos psicossociais e a sua relação com a fisioterapia.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14639

Título do trabalho: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À DOR DE PACIENTES ORTOPÉDICOS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Autores: ODAYANE DAMACENO CORREIA, JOYCE FERREIRA DA SILVA, BRUNO SOARES, GABRIEL CRISTIAN ROSA DE SOUZA, LARISSA DA SILVA ALMEIDA, ÊMILLY FERREIRA DE MATTOS ANDRADE, PRISCILA ROSSI DE BATISTA

Apresentação: Estudos recentes relatam que disfunções ortopédicas crônicas constituem um dos principais motivos de doenças ocupacionais e incapacidade funcional. Sendo a dor o principal sintoma relatado por esses pacientes, seu estudo considerando o modelo biopsicossocial torna-se urgente e relevante. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi identificar as características relacionadas à dor de pacientes ortopédicos de uma clínica-escola de fisioterapia. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo observacional, a partir de 151 prontuários de pacientes atendidos no ano de 2019 no setor de Traumatologia-Ortopedia da clínica-escola de Fisioterapia de uma instituição filantrópica do Espírito Santo. Os dados foram coletados e tabulados através de uma ficha de avaliação criada pelos próprios pesquisadores e transcritos para uma planilha do Excel. Para a caracterização da amostra, as variáveis foram agrupadas em: a) dados gerais da anamnese (sexo, faixa etária, renda familiar, município, diagnóstico clínico e queixa principal); b) aspectos gerais relacionados à saúde (presença de trauma relacionado ao problema e estágio da dor); c) características relacionadas a dor (intensidade da dor, tipo de dor, dor localizada ou disseminada, dor específica e padrão da dor) e; d) perfil psicossocial (fatores cognitivos, afetivos e sociais, depressão e/ou ansiedade relatada). A análise descritiva dos dados foi feita utilizando-se o software Excel Microsoft Office. Este estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios científicos preconizados pela Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde/Brasil e aprovado pelo comitê de ética local, sob o parecer nº 4.050.897. Resultado: Quanto ao perfil sociodemográfico, observou-se que 59,3% eram adultos, 36% idosos, 71,3% mulheres e 48% tinham vínculo empregatício. Em relação às características clínicas, 23,3% possuíam diagnóstico clínico de artropatias, 69,3% apresentavam como queixa principal a dor e 46,7% relatavam limitações funcionais. No que se refere às características da dor, foi identificado que: 22% apresentavam medo da dor/lesão; 9,3% possuíam sinais de catastrofização sobre a dor; cerca de 20% possuíam sinais de hipervigilância; 10% apresentavam eventos estressantes relacionados à dor; 29,3% apresentavam dor intensa e 20% dor moderada; cerca de 83% apresentaram dor específica; 70% dor localizada; e 64,7% estavam em estágio crônico; A dor do tipo nociceptiva representou a maioria dos pacientes (59,7%); e cerca de 38% demonstrou baixo nível de sensibilização central. Considerações finais: Foi possível observar que a dor se manifesta de forma peculiar nos pacientes ortopédicos, sendo sua ocorrência multifatorial e influenciada de forma diferente pelos fatores envolvidos. O estudo da dor, portanto, pode permitir conhecer não somente seu componente físico/biológico, mas pode auxiliar o entendimento do impacto na qualidade de vida do paciente.



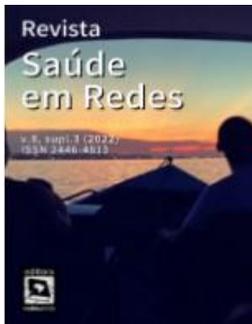
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14641

Título do trabalho: FERRAMENTAS VIRTUAIS PARA A PARTICIPAÇÃO POPULAR EM DEFESA DO SUS

Autores: FÁBIO ANDRÉ DINIZ MERLADET, JENNIFER RAFAELA BOMBONATTI, ASTRID SARMENTO COSAC, RAPHAEL SOUZA ALVES

Apresentação: O presente trabalho, inspirado pelas epistemologias do Sul, pela ecologia de saberes e pela educação popular, trata de uma criativa e inovadora experiência de formação e participação social na saúde, o Curso de Ferramentas Virtuais Participativas. Realizado gratuitamente com 15 turmas ao longo de 2021, o curso integra o Projeto Formação para o Controle Social no SUS - 2ª edição” e foi desenvolvido pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP) em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS) e apoiado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Em uma conjuntura extremamente adversa, marcada pelo retrocesso das políticas sociais de participação cidadã e pela pandemia de covid-19, que nos levou a adotar severas regras e protocolos de distanciamento social para evitar o contágio, o Curso de Ferramentas Virtuais Participativas nasce da necessidade apresentada por conselheiros e conselheiras de saúde, movimentos sociais, entidades e organizações da sociedade civil, de aprender como realizar em ambiente virtual atividades formativas, reuniões de conselhos, encontros entre lideranças dos movimentos e ações políticas e de controle social em seus territórios e comunidades. Diante do desafio, buscamos desenvolver formas de uso das ferramentas virtuais convencionais de modo a promover a articulação, a solidariedade e as práticas de educação popular em defesa do SUS, mesmo sem a possibilidade da presença física, do toque, do abraço e do calor humano sempre tão marcantes nas reuniões presenciais dos processos de formação para o controle social no âmbito do SUS através da educação popular. Procurando fazer um uso contra hegemônico de ferramentas hegemônicas, o curso procurou discutir com os/as participantes formas de utilizar ferramentas virtuais como o Zoom, o Padlet, o Mentimeter, o Mindmeister, o Stream Yard e o Prezi, para a realização de reuniões on-line e de processos pedagógicos coletivos, de modo a promover encontros virtuais mais dinâmicos, participativos e envolventes, permitindo assim que conselhos, organizações e movimentos sociais pudessem se encontrar, articular e desenvolver ações e atividades de rotina mesmo diante da contingência do isolamento social e dos desafios de aprendizagem de novos processos virtuais. O sucesso do curso e o desejo dos e das participantes de qualificarem os conhecimentos e habilidades adquiridos e de se apropriarem melhor das ferramentas resultou na publicação de um pequeno livro intitulado Guia do Curso de Ferramentas Virtuais Participativas, produzido a partir de muitas conversas, aprendizagens recíprocas, trocas de experiências e uma forte interação entre educadores/as, conselheiros/as e lideranças dos movimentos que participaram do curso.



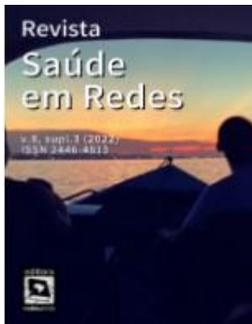
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14644

Título do trabalho: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA: INDICAÇÃO AO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

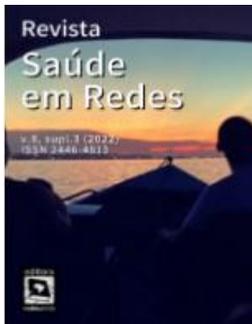
Autores: WANDERSON SANTIAGO DE AZEVEDO JUNIOR, VALÉRIA GABRIELE CALDAS NASCIMENTO, AMANDA LOYSE DA COSTA MIRANDA, BRENDA CAROLINE MARTINS DA SILVA, FELIPE LUÃ SILVA DE MORAES, JESSICA SOARES BARBOSA, JOSELE DE JESUS QUARESMA TRINDADE, JULIELEN LARISSA ALEXANDRINO MORAES

Apresentação: A assistência pré-natal é baseada em um conjunto de ações e procedimentos clínicos, educativos, que visam monitorar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e de seu bebê, assim, a prática da realização do pré-natal humanizado e qualificado traz consigo a importante responsabilidade de orientar a gestante quanto a prevenção e/ou identificação de doenças e infecções para, desta forma, diminuir os riscos de complicações durante a gestação. A gestação é um fenômeno -fisiológico, portanto, sua evolução prossegue na maior parte dos casos em risco habitual, entretanto, algumas gestantes, por características particulares, apresentam maiores possibilidades de intercorrências desfavoráveis na gestação, necessitando de assistência pré-natal de “alto risco”, com cuidados mais especializados e um monitoramento mais rigoroso. Portanto, faz-se necessário a reclassificação do risco a cada consulta e durante o trabalho de parto. Dentre algumas patologias que podem causar complicações na gestação estão as Síndromes Hipertensivas da Gestação, sendo a mais recorrente e que geralmente é diagnosticada após a 20ª semana de gestação; se não tratada corretamente, a gestante pode evoluir à pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica. É importante destacar que o pré-natal deve ser organizado para alcançar seus objetivos, proporcionando maior acessibilidade e continuidade do acompanhamento das gestantes. Por isso, é de suma importância o trabalho dos profissionais enfermeiros na atenção básica, visando uma melhor prestação de serviços à população, bem como identificar precocemente complicações nas gestantes. Neste sentido, o objetivo deste estudo é descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem acerca da atuação do enfermeiro na assistência à gestante na Atenção Básica em um município do Estado do Pará. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, do tipo relato de experiência, sobre a vivência de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará a respeito da atuação do enfermeiro durante a assistência de pré-natal na atenção básica. A realização dessa vivência ocorreu em estágio curricular obrigatório em saúde da mulher, realizada em uma unidade básica de saúde localizada na cidade de Belém no estado do Pará. Resultado: Na atenção básica o enfermeiro, em conjunto com o médico, são os principais profissionais pelos quais a gestante deve passar por consultas durante todo seu processo gestacional. Assim, os acadêmicos realizam a assistência às gestantes durante o período de prática, sob supervisão de um profissional enfermeiro, afim de aperfeiçoar e criar competências e habilidade na identificação e manejo de complicações que possam surgir na saúde da mulher. Dessa forma, em um dos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

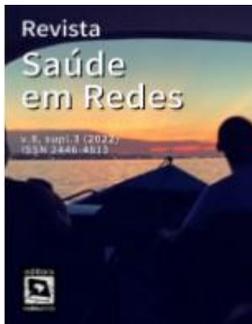
atendimentos, os acadêmicos acolheram uma gestante, no terceiro trimestre gestacional, para sua primeira consulta, sendo realizado todo o Processo de Enfermagem-PE. Conduziu-se a primeira etapa do PE: a coleta de dados, com o histórico de enfermagem; exame físico, cefalopodálico, inspeção da pele e mucosas, cavidade oral, aferição da pressão arterial, peso, ausculta cardíaca e pulmonar e a avaliação da presença de edemas nos membros inferiores; executou-se o exame obstétrico com inspeção das mamas, verificação da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF) com o sonar Doppler. Posteriormente, realizou-se o levantamento dos fenômenos de enfermagem encontrados durante a consulta, seus respectivos diagnósticos de enfermagem e, por fim, foram feitas orientações à gestante. Observou-se elevação da pressão arterial e sobrepeso na gestante acompanhada. Na etapa de planejamento de enfermagem do PE, orientamos sobre o uso de roupas leves e confortáveis; a importância sobre higienização e exposição das mamas aos raios de sol diariamente; realizar atividades físicas leves para reduzir o peso, como caminhadas com sapatos adequados para evitar dor nas costas; alimentação a cada duas horas, com aumento da ingestão de hortaliças folhosas e leguminosas, frutas, hidratação com bastante água e de comer duas castanhas do Pará por dia para reduzir a prisão de ventre; cuidados com a higiene oral, para evitar o aparecimento de cáries; realização adequada da higienização genital, para reduzir o surgimento de possíveis infecções; esclarecida sobre os riscos do consumo de alimentos ricos em sal e açúcar, como enlatados e embutidos; e orientada a conhecer a maternidade que irá realizar seu parto. Solicitou-se os exames laboratoriais, com o intuito de investigar doenças e possíveis infecções que são transmitidas na gravidez, por via transplacentária, da mãe para o feto, sendo eles: hemograma, para verificar a dosagem de hemoglobina e hematócrito; tipo sanguíneo e fator Rh; glicemia em jejum; EAS tipo I; triagem para sífilis, HIV/AIDS, toxoplasmose, rubéola, doença de Chagas, hepatite B e C, citomegalovírus e de HTLV. Por fim, prescrita a suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso e, devido aos problemas encontrados (Pressão arterial elevada e o sobrepeso), referenciou-se a paciente ao serviço de gestação de alto risco, para que fosse avaliada pelos profissionais dessa instituição e passasse a ter acompanhamento do final de sua gestação por lá, caso contrário, seria contra referenciada à unidade básica de saúde para seguir com a assistência. Valorizou-se, durante a consulta, as dúvidas e questionamentos apresentados pela gestante, respeitando sua autonomia e, desta forma, agindo de forma humanizada, proporcionando o vínculo profissional-paciente. Sendo um momento oportuno para que as mulheres vejam a importância do acompanhamento do pré-natal para uma gestação saudável e haja redução de risco e complicações. Considerações finais: A aproximação do acadêmico com o campo de prática é fundamental para a formação do futuro profissional, oportunizando o aprendizado de conhecimentos apreendidos na teoria, contribuindo para a aquisição de competências e habilidades para o exercício da profissão e, não menos importante, sensibilizar o aluno a ter um olhar mais crítico nas consultas para valorizar as práticas assistenciais humanizadas. Ressalta a importância da prestação de serviços de pré-natal por enfermeiros, a fim de acompanhar e gerenciar os cuidados às gestantes na atenção básica, através da prevenção,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

promoção e recuperação da saúde, minimizando o surgimento de complicações e diminuindo a taxa de mortalidade materna-infantil, que podem ser evitadas e, o enfermeiro como educador em saúde, com a escuta qualificada dos questionamentos das gestantes e, assim, estimular nelas a prática do autocuidado. Com o aprendizado baseado em conhecimento científico e na vivência prática é proporcionado aos acadêmicos um maior arcabouço para sua atuação profissional, bem como fornece mais segurança para o desenvolvimento da assistência. Para os usuários, em especial as gestantes, auxiliam no acompanhamento e cuidado longitudinal de um dos princípios da Atenção Básica que visa também um cuidado holístico.



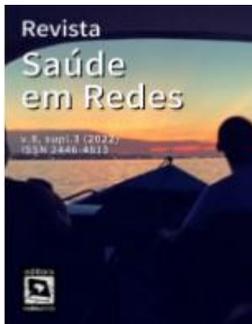
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14646

Título do trabalho: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR DE UM INSTITUTO ESPECIALIZADO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

Autores: ADRIANA MATOS PEREIRA, ROSE MARY COSTA ROSA ANDRADE SILVA, JOICE CESAR DE AGUIAR BARBOSA, ILMEIRE RAMOS ROSEMBACH DE VASCONCELLOS, LUCIANA DE ALMEIDA MARQUES OLIVEIRA

Apresentação: Os Institutos de Assistência em saúde são unidades de alta complexidade especializada em cirurgias. No ano de 2004, o instituto de ortopedia, adotou a visita domiciliar como estratégia para rotatividade de leitos, aumento das cirurgias e redução de risco de infecção aos pacientes em pós-operatório ortopédico, visando redução do tempo de internação, garantindo a continuidade do cuidado através da estratégia da visita domiciliar. Uma das premissas da visita domiciliar é a reabilitação do indivíduo ao fortalecer a autonomia para autocuidado, assim como pode ser uma importante ferramenta na continuidade do cuidado, ao vislumbrar a desospitalização. O domicílio é um espaço dinâmico dotado de experiências e vivências familiares que fortalecem o vínculo e associa a nova realidade de saúde com o ambiente natural de vida do paciente e ao buscar reintegrá-lo ao seu ambiente familiar é oferecer suporte considerando ainda o contexto do cuidador, família e paciente. Objetivo: Relatar a experiência do Enfermeiro na visita domiciliar de um instituto de alta complexidade especializado em cirurgia de traumatologia e ortopedia, no período de janeiro de 2019 a março de 2020. Proposta de intervenção: A visita domiciliar do Instituto tem como objetivo inicial o suporte aos pacientes em pós-operatório de cirurgias de alta complexidade oferecendo a assistência especializada de enfermagem, fisioterapia, serviço social e terapeuta ocupacional no domicílio. Buscava-se otimizar o processo de cuidados, estimular o autocuidado, autonomia/independência nas atividades de vida diária, redução de custos assim como melhorar o tempo de espera das filas de cirurgias e maior rotatividade de leitos. A visita domiciliar do referido Instituto no período abordado era composta por enfermeiros, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e assistente social. A gestão do serviço é realizada pelo enfermeiro, coordenador da equipe multidisciplinar. Na primeira visita, o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem identificando os problemas reais e /ou potenciais que podem influenciar no processo de reabilitação. A partir deste momento, é elaborado planejamento de cuidados e consequente treinamento do cuidador para realizar as ações descritas no plano terapêutico. As visitas subsequentes são voltadas para que a família e o paciente compreendam a importância de participarem ativamente do processo de cuidado, até o momento da alta quando é adquirida a autonomia para as atividades de vida diária. Resultado: Espera-se reforçar o papel do enfermeiro como protagonista da intervenção domiciliar, além de identificar como é realizado o gerenciamento do cuidado e o treinamento o cuidador para executar as ações planejadas. Monitorar o paciente em suas necessidades afetadas para que o mesmo consiga recuperar sua autonomia e autocuidado, é fundamental para o fortalecimento da visita domiciliar como uma importante ferramenta de ação tanto



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

assistencial como gerencial. Considerações finais: A visita domiciliar é uma importante ferramenta de cuidado e atuação do enfermeiro e está intimamente ligada ao gerenciamento dos cuidados, orientações prevenção de agravos. É fundamental elaborar um planejamento pautado na sistematização da assistência de forma contínua. A abordagem do enfermeiro é ampla, sua atuação é fundamental na integração do paciente e família, assim como na intervenção precoce de agravos.



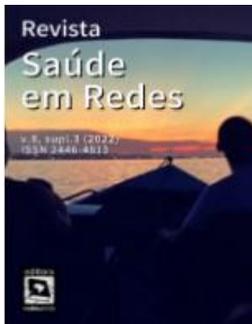
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14647

Título do trabalho: “(RE) PRODUZINDO LIBERDADES”: DIÁLOGOS ENTRE HISTÓRIA E PSICOLOGIA. UMA EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA E RETROCESSOS.

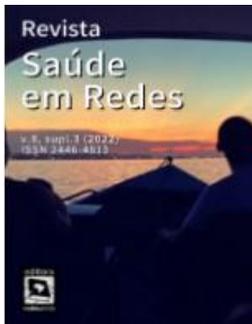
Autores: CLAUDIA FREITAS DE OLIVEIRA

Apresentação: De 2019 a 2021, foi realizado o projeto de extensão intitulado Histórias, experiências e cotidianos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), vinculado ao Departamento de História da Universidade Federal do Ceará (UFC) e coordenado pela profa. Dra. Cláudia Freitas de Oliveira cujo principal objetivo era discutir e propor ações voltadas para a promoção da saúde mental por meio da interlocução com o Centro de Atenção Psicossocial localizado no bairro do Jardim América na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará. O projeto constituiu-se como resultado de uma parceria com o programa de extensão, intitulado “Promoção de Arte, Saúde e Garantia de Direitos (PASÁRGADA)”, vinculado ao Departamento de Psicologia da UFC, coordenado pela profa. Dra. Mariana Tavares Cavalcanti Liberato. Assim, dois departamentos da universidade, história e psicologia, trabalhavam em parceria para a promoção da saúde mental em articulação com os direitos humanos. O objetivo inicial do projeto de extensão era construir ações, no território, junto com os usuários, familiares, profissionais da saúde e a comunidade que vivenciava o cotidiano do CAPS, no sentido de reconstruir suas experiências, trajetórias de vida, histórias e, eventuais memórias relativas à instituição. Entretanto, em 2020, em decorrência da pandemia de covid-19 e a partir da orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a necessidade do isolamento social, como forma de minorar os efeitos propagadores da doença, o projeto de extensão sofreu profundas mudanças e readaptações quanto às atividades originais. A partir daquele ano, as ações somente foram possíveis através do formato remoto e a equipe – coordenada pelas professoras e por estudantes, bolsistas e voluntários, dos cursos de história de psicologia – construiu um canal de comunicação digital, por meio de podcasts, no qual foram produzidos temas relativos à saúde mental em diálogo com os direitos humanos. Nesse sentido, surgiu um novo projeto, intitulado “(re) produzindo Liberdades” através do qual foram gravadas entrevistas em que os convidados abordaram temáticas específicas, como: saúde mental, direitos humanos, reforma psiquiátrica, luta antimanicomial, com ênfase em sua relação histórica e pessoal com os CAPS, equipamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Desenvolvimento: Enquanto método utilizado na viabilização do projeto “(re) produzindo Liberdades” e na elaboração dos podcasts, foram realizadas reuniões de planejamento e discussão com a equipe. Seis podcasts foram produzidos com duração, em média, de dez a 25 minutos. Os entrevistados escolhidos foram aqueles que possuíam alguma relação com os Centros de Atenção Psicossocial: enfermeiro, psicólogos, assistente social e usuário. Os temas dos podcasts foram: (re) produzindo Liberdades: quem somos; Direitos Humanos e Saúde Mental; Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica; CAPS, o que é e quais os seus desafios?; Celebração do 18 de maio em meio aos retrocessos da política



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de saúde mental no Brasil e Controle Social e as Comissões Intersetoriais de Saúde Mental. Esta ação objetivou promover o fortalecimento do protagonismo dos usuários e profissionais de saúde de Fortaleza na construção de estratégias em defesa da saúde mental inclusiva e do cuidado em liberdade, fundamentados nos princípios dos direitos humanos, além de reforçar a importância do controle social e participação popular. Resultado: Os seis episódios do podcast (re) produzindo Liberdades e as demais ações construídas pelo projeto de extensão Histórias, experiências e cotidianos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelo grupo de pesquisa do Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq História, Loucura e Saúde Mental também vinculado ao Departamento de História e coordenado pela profa. Cláudia Oliveira, podem ser acessados nas páginas do Instagram <https://www.instagram.com/historialoucurasaudemental/> e do podcast no Spotify. As várias ações produzidas pelo programa de extensão Promoção de Arte, Saúde e Garantia de Direitos – PASÁRGADA, também estão disponíveis nas redes sociais. Dessa forma, as ações contribuem para oferecer à sociedade a oportunidade do conhecimento e aprofundamento sobre os cuidados em saúde mental. Considerações finais: Enquanto efeitos decorrentes da experiência e dos resultados encontrados, consideramos que o projeto (re) produzindo Liberdades proporcionou uma profícua articulação com duas áreas do conhecimento humano com arcabouços teóricos, conceituais e metodológicos distintos, a história e a psicologia, na construção de diálogos e trocas de experiências e na fomentação de espaços de interlocução entre saúde mental coletiva e direitos humanos. Na perspectiva da psicologia, o programa de extensão Pasárgada reforçou suas ações comprometidas com a dimensão ética e política, concebendo o sujeito imbricado com o seu âmbito social e dotado de potencialidades de reinvenção. Na perspectiva da história, o projeto de extensão contribuiu para o desenvolvimento de pesquisas no campo da história, loucura e saúde mental, discutindo objetos, metodologias, abordagens e críticas documentais pertinentes à produção histórica e historiográfica, nas articulações entre passado e presente em torno das concepções de loucura e saúde mental, compreendendo-as como processo em permanente construção e reconstrução em suas historicidades, e portanto, desconstruindo-as enquanto "dado" natural. O projeto (re) produzindo Liberdades proporcionou o diálogo entre as áreas da psicologia e história sobre saúde mental por meio de entrevistas que abordaram a relação histórica e pessoal dos convidados na luta pela garantia de seus direitos. É importante, contudo, salientar que a despeito dos encontros serem viabilizados através de uma instituição de educação superior, seus efeitos e contribuições não se restringem aos espaços acadêmicos. Ao contrário, o projeto (re) produzindo Liberdades constituiu-se como uma experiência cuja finalidade foi contribuir para a participação direta de usuários e profissionais da saúde mental nos cotidianos de um equipamento da rede de atenção psicossocial, indispensável no cenário atual brasileiro, marcado pela precária gestão da pandemia e por profundas crises socioeconômicas. O projeto também atuou no sentido visibilizar a necessidade do conhecimento e fortalecimento do controle social na medida em que todos os entrevistados têm inserção ativa no movimento social em defesa do cuidado em saúde mental em liberdade



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e são integrantes do Fórum Cearense da Luta Antimanicomial, vinculado à Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) que representa um lugar de resistência aos retrocessos das políticas de saúde mental instituídas pelo governo federal e do avanço do neoliberalismo autoritário no Brasil.



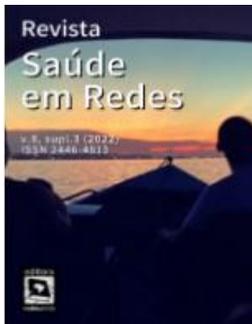
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14652

Título do trabalho: DIVERSUS - UMA EXPERIÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO JUVENIL

Autores: TATIANY VOLKER, LUCIANA SEPULVEDA, ALINE GUIO CAVACA

Apresentação: A participação social é um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e base constitutiva da democracia. Localizada histórica e socialmente, a participação se apresenta como uma categoria analítica que envolve as relações estabelecidas pelos indivíduos e coletividades na tomada de decisões e socialização do poder, para intervenção na realidade em que vivem e no exercício democrático do direito à saúde. Embora legalmente instituída e presente em documentos e diretrizes que orientam a organização do SUS, a participação da população, em especial de segmentos sociais como as juventudes, ainda necessita ser efetivamente implementada e fortalecida. Estudos apontam a existência de barreiras e entraves, sejam de ordens materiais, institucionais e/ou simbólicas, que limitam o envolvimento dos/das jovens nas políticas públicas de saúde. Ainda permanece, embora não unicamente, a reprodução de lógicas adultizadas que orientam o exercício da cidadania e a promoção de processos participativos junto às juventudes, bem como prevalece uma visão dos jovens como objetos de tutela ou apenas beneficiários das ações do Estado. Raras são as situações em que são percebidos como sujeitos capazes de participar dos processos de definição, invenção e negociação de direitos. Os modos de se relacionar e se comunicar na saúde somam-se a esse cenário, podendo facilitar ou dificultar a participação dos segmentos juvenis. É importante reconhecer a centralidade da comunicação na constituição de processos participativos que envolvam os jovens, além de necessário que sejam desenvolvidas estratégias que buscam desenvolver espaços, processos e práticas para ampliação e potencialização das vozes da população. Uma abordagem que tem sido apresentada como promissora nas ações com as juventudes nessa perspectiva é a da educomunicação. Assim, o objetivo desse projeto de pesquisa é compreender em que medida a proposta educamunicativa contribui para o diálogo nas ações de saúde e para a ampliação da participação dos jovens nas políticas públicas de saúde. Para isso, utiliza o Estudo de Caso como metodologia a partir de uma abordagem qualitativa e analítica, para compreensão do fenômeno da educomunicação no contexto da saúde. Esse estudo busca analisar o Projeto DiverSUS - Educomunicação, Juventudes e Saúde, uma experiência de diálogo com as juventudes e de participação social juvenil, de abrangência nacional, realizada pelo Ministério da Saúde-MS, em parceria com o Fundo de Populações das Nações Unidas (UFPA/ONU), entre os anos de 2017 e 2018. Em conjunto com coletivos juvenis do/no Brasil foram desenvolvidos conteúdos em comunicação a partir da produção de narrativas juvenis em diferentes mídias (fotos, vídeos, textos, ilustrações) sobre a intersecção entre as suas identidades, condições sociais, sexualidades e afetos, numa perspectiva de fortalecimento dos direitos sexuais e direitos reprodutivos dessa população. Durante a pesquisa, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com jovens participantes do DiverSUS, de forma virtual, para a coleta de informações e percepções dos próprios jovens acerca da sua



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

experiência no projeto. Também serão ouvidos técnicos e gestores do MS e UFPA que estiveram envolvidos na implementação da iniciativa, além de gestores locais que contribuíram com a articulação da iniciativa nos territórios.



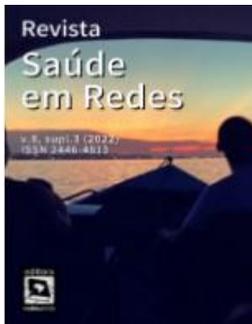
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14654

Título do trabalho: PROJETO DE INTERVENÇÃO: QUALIFICAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE A PARTIR DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)

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

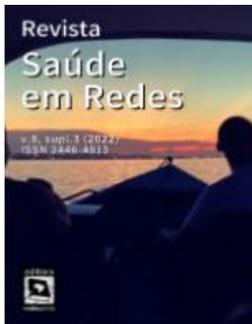
**Apresentação:** A elaboração deste projeto de intervenção surge como exercício teórico-prático, convidando os atores envolvidos neste trabalho à construção de reflexões em uma perspectiva interprofissional. Além disso, permite troca de experiências concretas vividas no cotidiano das unidades de saúde docentes-assistenciais do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, no município de Camaçari-Bahia. O objetivo deste projeto foi conhecer o território adscrito à unidade e confirmar o número da população adscrita do território da Unidade de Saúde da Família (USF), visando a possibilidade de redistribuição equitativa de usuários por microáreas das duas equipes. **Desenvolvimento:** Este projeto se deu através das diretrizes do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que prevê o conhecimento sobre o território e as capacidades de gestão e planejamento das equipes como ferramentas imprescindíveis para o alcance de resultados satisfatórios tanto para a comunidade quanto para os trabalhadores e profissionais, perpassando pelas seguintes etapas: observação da realidade - identificação dos problemas; contextualização da situação que envolve o problema - priorizando problemas, identificando atores sociais envolvidos e explicando problemas (Momento I-PE S). A partir da aplicação do PES entre os residentes do segundo ano e destes com os demais profissionais/trabalhadores da unidade e usuários, no período de agosto de 2019 a março de 2020, e da constatação de diversas dificuldades enfrentadas no cotidiano da unidade, o problema selecionado, por unanimidade, foi a Má Distribuição da População Adscrita para as duas Equipes, que estava disposta da seguinte forma: dividida entre duas equipes, sendo 3.748 mil pessoas na equipe 1 e 5.230 mil pessoas na equipe 2. Ressaltando que, em agosto de 2018, houve o acréscimo de aproximadamente 2.000 mil pessoas na equipe dois, pela incorporação de duas novas microáreas-MA, totalizando 7.230 mil pessoas. **Resultado:** A partir do momento que foi escolhido o problema, traçaram-se estratégias no intuito de acessar os atores envolvidos. As estratégias utilizadas foram reconhecimento (social e econômico) do território, contagem das pessoas que residem no mesmo. Levantou-se a possibilidade de redistribuição das pessoas por equipes e reconstrução do mapa estático e dinâmico das mesmas, visando uma divisão equitativa e o alcance/cobertura das pessoas pelos ACS. **Considerações finais:** O (re) conhecimento do território, assim como a presença dos ACS nos mesmos contribui para uma maior apropriação sobre a comunidade assistida, possibilitando o planejamento das ações de saúde que serão ofertadas para a população adscrita, de acordo com suas demandas e necessidades. Por isso, percebe-se a importância do cumprimento às normas estabelecidas na PNAB, principalmente no que se refere ao



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

número de famílias e pessoas por ACS e por Unidade de Saúde da Família. Esta realidade pode interferir diretamente no vínculo entre profissionais e usuários, pois tende a contribuir na melhoria do acesso ao serviço e, conseqüentemente, na satisfação dos usuários referente ao cuidado recebido, além de minimizar os possíveis tensionamentos causados pela discrepância na população assistida por cada ACS e pelas equipes.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14655

Título do trabalho: NOTAS SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19 NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: POR FALAR EM RETROCESSOS...

Autores: MARCOS VINÍCIUS SILVA, ARI LIMA

Apresentação: A pandemia de covid-19 despertou, no cenário mundial, um conjunto de implicações nas mais variadas esferas, com destaque o campo sanitário, político, econômico e social. No Brasil, houve um acirramento de tais desdobramentos, com proporções incomensuráveis, sucedendo-se numa agudização das expressões da questão social, com impactos drásticos, em especial, ao cenário da saúde pública, quer seja pelas questões de ordem epidemiológica, as que determinam a dimensão política do acesso e qualidade dos serviços, até mesmo em decorrência de narrativas divergentes e contrárias com as diretrizes e os estatutos da Ciência, na intervenção à patologia e suas consequências. Além disso, considerados os investimentos do Movimento da Reforma Sanitária, na efetivação do Estado democrático de direito e suas reverberações à política de Saúde, principalmente com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, o contexto em evidência, acrescido das tenuidades oriundas da pandemia, retrata elementos que coligem numa crise sanitária de proporções estruturais, por vias de uma gestão inefetiva e direcionada em/por movimentos hegemônicos, sumariamente, contrários aos princípios, basilares e constitucionais, da universalidade e integralidade. Isso posto, se observadas as disposições da Saúde, pós constituinte, como política de Seguridade Social, vale-se afirmar que, o seu acesso é um direito. No entanto, quando elencadas as implicações, cotidianizadas pelos direcionamentos intergovernamentais, do contexto em evidência, indica-se afirmar que essa crise estrutural, nesse campo, é estrategicamente delineada. Isso posto, esta exposição busca propor uma crítica sobre os movimentos governamentais implicantes à saúde pública brasileira, no contexto de intervenção à pandemia de covid-19. Para tanto, utilizou-se das diretrizes da revisão integrativa, mediante levantamento de materiais bibliográficos em bases de processamento de dados.



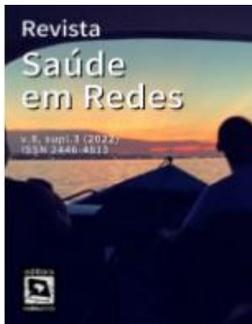
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14656

Título do trabalho: CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE INSTITUCIONAL PARA A FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM ATENÇÃO BÁSICA

Autores: TATIANE JARDIM COSTA, LUCIA CARDOSO MOURÃO, PATRICIA MARANO LIMA, SIMONE FÁTIMA DE AZEVEDO, NATANIA CANDEIRA DOS SANTOS, MARCELLE IGNACIO REBELLO

Apresentação: Este trabalho é um projeto de dissertação do mestrado profissional que estou cursando onde será abordado a temática o sobre cuidados paliativos na formação dos residentes multiprofissionais da atenção básica. Os cuidados paliativos destinam uma amplitude de ações ofertadas à pessoa na finitude da vida, envolvendo seus familiares e sua rede social, com o intuito de ofertar uma assistência para o enfrentamento da mortalidade proveniente de uma doença crônica não transmissível. Muitos destes familiares, por dificuldades em aceitar a inevitabilidade da morte diante deste adoecimento, buscam as redes hospitalares, por vezes aumentando o sofrimento desta pessoa e afastando-a de sua realidade. Devido a essa perspectiva, há necessidade de entender os limites e possibilidades da ciência e promover uma qualidade de vida para proporcionar um bom fim da pessoa que morre, ao lado de pessoas queridas e dentro de sua realidade de vida, foi o que me levou a ampliar os conhecimentos sobre os cuidados paliativos. Ainda implícitos na atenção básica, mais precisamente na estratégia de saúde da família, sua abordagem precisa ser ampliada para os profissionais que se dedicam a cuidar das famílias da sua área adstrita. Na unidade de saúde da família que trabalho, situada na região serrana do Estado do Rio de Janeiro, local de realização da pesquisa, contamos com uma equipe multiprofissional de saúde, acrescentados da equipe de saúde bucal e, também, os residentes multiprofissionais da atenção básica compostos por uma enfermeira, uma psicóloga e uma nutricionista, atuando diretamente no campo de prática, num processo de ensino-aprendizagem-trabalho. Esta é uma pós-graduação diferenciada que está sempre em constante movimento e crescimento, que busca a construção de vínculos institucionais e humanos para produção de cuidado em saúde, agregando novos conhecimentos, em uma interação entre o residente, a equipe de saúde local e as famílias pertencentes a esta área. Problema: Como abordar coletivamente o ensino teórico-prático sobre cuidados paliativos com os residentes multiprofissionais em atenção básica? A partir desta problemática, outras questões surgiram, como: qual o entendimento da equipe de saúde da família sobre os cuidados paliativos? E, como abordar coletivamente o ensino teórico-prático sobre cuidados paliativos com os residentes multiprofissionais em atenção básica? Objetivo: ampliar a compreensão sobre cuidados paliativos na atenção básica e propor coletivamente uma intervenção socioclínico institucional envolvendo os residentes multiprofissionais e os profissionais desta unidade de saúde, visando a construção de produtos educacionais voltados para o ensino sobre cuidados paliativos na atenção básica. Método de estudo: Pesquisa-intervenção com abordagem



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

qualitativa, utilizará o referencial teórico metodológico da análise institucional na modalidade socioclínica institucional. Resultado: O seu produto estará voltado para o processo de ensino no SUS, qualificando essa prática de ensino profissional e concomitantemente de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da atenção básica. Considerações finais: Há uma necessidade de expandir os conhecimentos sobre cuidados paliativos na atenção básica e incluir os residentes multiprofissionais, estimulando-os a serem protagonistas na sua formação nesta pós-graduação, transformando também, o cuidado prestado no local do ensino e o programa de Residência Multiprofissional na Atenção Básica.



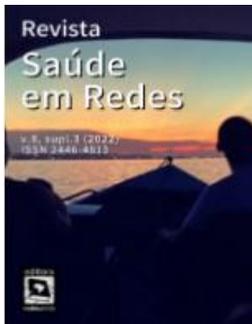
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14657

Título do trabalho: OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO PÓS PARTO EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: ISIS MILANI DE SOUSA TEIXEIRA, PEDRO PAULO DO PRADO JÚNIOR, LARA LELIS DIAS, LAÍS SOUSA DA SILVA, DANIEL REIS CORREIA, EDUARDA DE PAULA MENDES, ANNE MARIA CARNEIRO ZUIN, RENATA OLIVEIRA CAETANO OLIVEIRA CAETANO

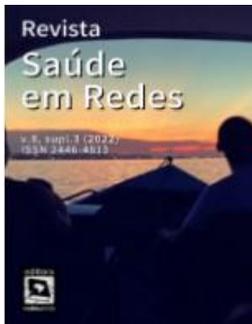
**Apresentação:** O ciclo gravídico-puerperal, embora fisiológico, sofre influência de diversos fatores, sendo eles psicológicos, ambientais, culturais, além de modificações físicas, hormonais e psíquicas que podem ocorrer em todo o período gestacional e afetar diretamente na saúde mental. Observa-se na literatura que dez a 15% das mulheres se sentem ansiosas ou depressivas durante a gravidez, o que pode intervir no desenvolvimento fetal adequado, trazendo resultados obstétricos desfavoráveis e riscos para a mãe e para o feto. Tais manifestações emocionais podem persistir no período pós-parto, geralmente entre dois a oito semanas, podendo durar por até um ano. A depressão pós parto (DPP) compromete o comportamento parental, o vínculo entre mãe e filho, o desenvolvimento da criança e a qualidade de vida da mulher. A principal causa deste distúrbio ainda não é conhecida, porém estudos indicam que a violência obstétrica - qualquer ação intencionada à mulher grávida, parturiente ou puérpera, ou ao bebê, sem o consentimento e desrespeitando sua autonomia, integridade física e mental, sentimentos e preferências - pode contribuir significativamente para a DPP. Assim, o presente estudo tem como objetivo revisar na literatura a ocorrência de DPP em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma revisão literária, cuja busca foi realizada durante o mês de novembro de 2021, via Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os descritores “Depressão pós parto” e “Violência Obstétrica”, associados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2020, nos idiomas português e inglês, que estavam disponíveis para leitura na íntegra. Estudos que não estavam disponíveis na íntegra gratuitamente e não associavam a violência obstétrica como uma das possíveis causas da DPP foram excluídos. **Resultado:** No total foram encontrados dez estudos, sendo quatro selecionados após a leitura na íntegra e a avaliação pelos critérios de inclusão e exclusão. A revisão dos estudos escolhidos evidenciou que eventos traumáticos sofridos pela mulher no ciclo gestação-parto/puerpério, como estresse, agressão, desrespeito, técnicas dolorosas sem consentimento ou informação e negligência no cuidado, característicos da violência obstétrica, são fatores de risco para a DPP. Além disso, notou-se ainda que embora esteja crescendo órgãos e projetos em defesa da mulher, atitudes abusivas e desrespeitosas por profissionais da saúde são ainda muito evidentes em períodos que essas deveriam ser amplamente assistidas, apoiadas e protegidas, com o mínimo possível de intervenções. **Considerações finais:** Em razão de todos os prejuízos biopsicossociais resultantes das violências sofridas pela gestante, parturiente ou puérpera é necessário um maior engajamento tanto dos profissionais de saúde quanto das



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

administrações hospitalares responsáveis pela atuação dos profissionais da área, uma vez que as transgressões ocorridas podem ser prevenidas, evitando uma taxa consideravelmente alta de mulheres com depressão pós parto. Por fim, ressalta-se a necessidade de mais estudos que evidenciem a DPP enquanto consequência da violência obstétrica, a fim de que a assistência humanizada à mulher seja de fato existente e deixe de sofrer com despreparo, imperícia na prática e negligência nos atendimentos.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14660

Título do trabalho: ANALISANDO OS FLUXOS DE UMA GAMA DE CAMINHOS: A USUÁRIA COM CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: RENAN TOMAZ DA CONCEIÇÃO, CLARISSA TERENCE SEIXAS, HELVO SLOMP JR

Apresentação: Os caminhos de uma usuária pela rede revelam mais do que se pode imaginar. A Atenção Básica funciona como uma das principais portas de entrada para os demais serviços do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, tem como uma das suas atribuições a corresponsabilização pelo cuidado da população adscrita e longitudinalidade deste cuidado. O usuário com câncer em busca do seu tratamento possivelmente passará por todos os níveis de atenção da rede de saúde. Garantir a produção do cuidado é responsabilidade de todos os serviços de saúde. Conhecer a jornada de uma usuária com câncer pela rede de atenção à saúde é descobrir potencialidades e dificuldades neste percurso. O fluxograma analisador (FA) mostra-se como uma ferramenta de análise capaz de ser reinventada e que se modifica de forma produtiva no decorrer da pesquisa. A criação de uma nova ferramenta surge deste estudo, batizada de linha que se afeta. Uma linha do tempo que considera também emoções na jornada da usuária. O vínculo se mostra como potência para o cuidado e protetivo, capaz também de reorganizar o sistema e produzir vida. O uso do termo usuário sem problematização não necessariamente gera mudanças de condutas e caminhos. O caminhar pela rede sofre influência da lesão da usuária, que parece ser o único motivo a causar mudanças de fluxos no seu caminho, a despeito de outras queixas mais subjetivas como a dor. Usuários e trabalhadores de saúde são atravessados a todo momento por relações maquinicas que ditam organizações e maneiras de agir na saúde. É preciso encarar a potência de todas as descobertas que o FA foi capaz de desvelar e seguir questionando como mudar rotas predefinidas e seguir novos caminhos.



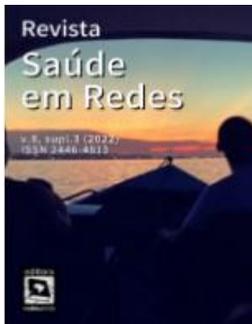
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14661

Título do trabalho: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REFLEXÃO DA PRÁTICA COMO PONTO DE PARTIDA PARA BUSCA DE SOLUÇÕES PARA OS PROBLEMAS ENVOLVIDOS.

Autores: CARMELIA GONÇALVES DE MELO, BERENICE DE FREITAS DINIZ, KÁTIA FERREIRA COSTA CAMPOS, MARÍLIA BRUZZI AUAD, MÁRCIA LÚCIA DO SOCORRO T. ROCHA, VANESSA DE ALMEIDA, VIVIAN RIBEIRO ALVES

Apresentação: A realidade dos serviços e saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS), traz consigo vários desafios que podem ser tratados com a Educação Permanente em Saúde (EPS), procurando articular à reflexão da prática cotidiana para a busca de soluções dos problemas advindos do fazer saúde. O município de Betim, situado no estado de Minas Gerais, mesmo com avanços, tem ciência dos seus desafios a serem enfrentados. Dessa forma, as referências técnicas em EPS do município não tardou em participar do processo construtivo de reflexão-ação proporcionado pelo projeto de extensão do Curso de Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de enfermagem da UFMG, para a formação de referências técnicas municipais capazes de compreender o conceito e aplicação da EPS, voltada para as necessidades do trabalho e da saúde da população. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de parceria entre ensino-serviço, envolvendo o município de Betim e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Essa experiência foi construída a partir de uma metodologia com a influência do modelo pedagógico inspirado em John Dewey, o qual valoriza a interação teoria e prática e afirma uma nova relação do educando com o objeto do conhecimento que passa de mero expectador para ser agente criador. Valoriza a linguagem com característica interacional, pautada na situação, constituindo o mundo no qual o sujeito está inserido, podendo aplicar e experimentar. Há de se destacar aproximações com a teoria dialógica de Paulo Freire o qual afirma que é necessário saber ler a realidade e interrogá-la para transformá-la. Logo, numa relação teoria-prática, reflexiva, tendo o trabalho como elemento-chave para a educação permanente em saúde, com utilização de metodologias ativas que favoreçam a possibilidade de organização do pensamento dos participantes acerca da realidade complexa dos serviços de saúde e sua relação com a educação permanente em saúde enquanto estratégia para a reorganização dos processo de trabalho em prol das necessidades da população assistida. Para tanto foi realizada uma parceria com o Curso de Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG - Laboratório de Planejamento e Gestão em Saúde (LAPLANGE) e do projeto de extensão e pesquisa, inseridos no mesmo, voltados para a gestão, planejamento municipal e a Educação Permanente em Saúde, visando desenvolver, com o Setor de Educação Permanente em Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte (SRS-BH), um trabalho de ensino-aprendizagem no âmbito do SUS voltado para o desenvolvimento dos profissionais dos municípios, referências técnicas de EPS. A proposta proporcionou aproximação da relação ensino e serviço com a interação dos discentes, da disciplina Gestão da Educação



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

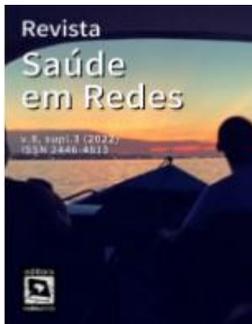
Permanente e profissionais do SUS, como um teste piloto para futuros desdobramentos. Dessa interação e vivência, surgiu a idealização de oficinas, com o objetivo de implementar e desenvolver as práticas e estratégias de EPS nos municípios. Dessa forma, a coordenação do LAPLANGE, inseriu em seu projeto Apoio Gerencial a municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte - MG”, a organização de um plano de qualificação para os Técnicos de EPS nos 39 municípios da SRS-BH, que se deu por adesão de oito municípios, dentre eles Betim. A finalidade foi proporcionar que as referências técnicas existentes pudessem ter um espaço de trocas, reflexão e construção do conhecimento a respeito da EPS no município, enquanto estratégia para o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e mudanças pretendidas no modelo assistencial. E que os discentes participem desses momentos como fortalecimento em sua formação como Gestor de Serviços de Saúde. O primeiro momento aconteceu juntamente com a disciplina “Gestão da Educação Permanente em Saúde”, do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG, em sequência terá continuidade por um tempo indeterminado, enquanto houver interesse do serviço. Esse piloto foi desenvolvido no período de sete de dezembro de 2020 a 30 de março de 2021, acompanhando o cronograma de oferta da disciplina, uma vez por semana, todas às quartas feiras. Resultado: O curso desenvolvido proporcionou reflexão, pelas referências técnicas municipais de Betim, sobre o modo como fazem EPS com ressignificação das práticas, identificação de fragilidades e potencialidades, e modos de pensar uma nova construção a partir da realidade. Dessa forma, as referências técnicas do município de Betim participaram e puderam experimentar a emersão de ideias e o compromisso de implantação de proposta de EPS, reacendendo nelas a vontade da sua construção da EPS em movimento, como trabalho vivo no SUS Betim. Após o término do curso, as referências técnicas de EPS, do município de Betim, aderiram à proposta de continuidade iniciando pela construção de um instrumento para identificação das necessidades de EPS nas unidades de saúde, a ser respondido pelos trabalhadores, gestores e conselho de saúde, que será disponibilizado de forma on line. Esse instrumento pretende ser uma forma de diálogo entre os trabalhadores e gestão. A partir desse diálogo será realizada reuniões entre gestão e equipes de saúde nas Regiões/Unidades de Saúde. Foi entendido que para a identificação das necessidades educativas era necessário conhecer melhor os determinantes sociais da saúde, iniciando pela análise de indicadores do Plano Municipal de Saúde, os quais servirão de norteadores para o início da jornada para a identificação do que é necessário buscar junto às equipes em relação a assistência e suas dificuldades frente às necessidades de saúde da população. Considerações finais: A EPS parte de práticas educativas potenciais para a transformação no processo de trabalho de forma a contribuir com a qualidade do cuidado, envolvendo o diálogo entre as equipes de saúde, gestores, instituições formadoras e controle social. Considera-se após esse movimento de ativação da EPS, a partir da parceria citada, que mudanças podem acontecer à medida que os sujeitos se ocupam refletir sobre a realidade cotidiana, tendo em vista a sua atuação individual e essa em relação ao coletivo, envolvendo os processos de trabalho e necessidades dos usuários. Foi possível perceber a relevância da EPS como estratégia para



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

transformações de cenários de modo a alcançar a melhoria do cuidado e da atenção em saúde. Com o intuito de integrar o ensino-serviço e, reconhecendo a necessidade do envolvimento das Universidades no processo de reflexão e mudança das práticas para um modelo de atenção centrado nas necessidades dos usuários. Considera-se que essa experiência tem sido enriquecedora com possibilidades de grandes mudanças nos cenários do trabalho e da assistência na saúde no município de Betim.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14663

Título do trabalho: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) .

Autores: INGRID BERGMA DA SILVA OLIVEIRA, AMÉLIA BELISA MOUTINHO DA PONTE, LUCIVALDO DA SILVA ARAÚJO

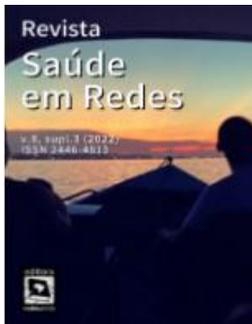
Apresentação: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) envolvem abordagens utilizadas na prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Pautam-se em modelos de atenção que enfatizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo terapêutico e a integração do humano com o meio ambiente e a sociedade, características afinadas com a Reforma Psiquiátrica e o pensamento antimanicomial. Entre 2006 e 2018 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS vem sistematicamente sendo ampliada com a inclusão de novas práticas que atualmente perfazem 29 PICs. Nosso objetivo é relatar sobre as implicações dessas experiências na vivência de usuários nos espaços de cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Belém-PA. Desenvolvimento: Neste estudo narramos a experiência com duas PICS, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e as Danças Circulares Sagradas (DCS), em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região metropolitana de Belém-PA no período de 2016 a 2018. As referidas PICs foram experienciadas com a construção de grupos específicos para suas efetivações, contemplando familiares e usuários dos CAPS, desde que estes apresentassem interesse pelos grupos, que aconteciam uma vez por semana por duas horas. As práticas eram conduzidas por terapeutas ocupacionais com formação nas PICS e com o auxílio de discentes de cursos de graduação em Terapia Ocupacional. Resultado: As PICS vivenciadas nos CAPS de Belém promoveram certo desengessar das rotinas, uma vez que não se faziam na repetição, mas na criação, com ênfase para o estímulo do potencial criativo em grupo, seja no movimento com as danças, seja no enfrentamento de adversidades com a TCI. Estas práticas propuseram um exercício de relação horizontalizada, condizente com a maneira como acreditamos que os CAPS devem atuar, pois é importante uma outra lógica de relação com os usuários, que não a hierárquica. Dessa forma, observamos uma maior aproximação entre terapeutas e clientes, ampliando assim a possibilidade de estabilização dos quadros, maior comprometimento com o tratamento proposto nos CAPS dentre outros ganhos. Considerações finais: As práticas integrativas e complementares mostraram-se como possibilidade viável de promoção de bem-estar, qualidade de vida, escuta de si e interação saudável em meio às intervenções em saúde mental já realizadas anteriormente no espaço dos CAPS em questão, e pela leveza das suas dinâmicas de condução, bem como fazer sentido nas buscas existenciais de usuários e seus familiares, contaram com boa adesão e repercussão. Constituíram-se, também, como espaço de ampliação de trocas afetivas, de produção de vida, de transformação da maneira como se lida com as adversidades diante da vivência de um sofrimento psíquico, o que produziu vitalidade



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

continua nos espaços de cuidado. Para a Terapia Ocupacional, as intervenções das profissionais com as PICs demarcam um espaço de atuação que vem se solidificando junto ao processo de intensificar a formação destes profissionais com base na motricidade humana, na compreensão do corpo e suas subjetividades e na atenção integral aos clientes.



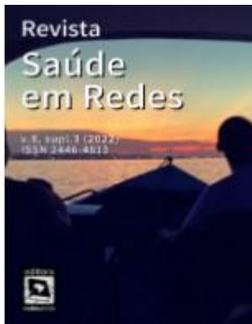
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14667

Título do trabalho: O PAPEL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Autores: FÁBIO MAURO RICCIULLI, ELEN ROSE LODEIRO CASTANHEIRA

**Apresentação:** A Estratégia de Saúde da Família e Comunidade (ESFC), principal modelo preconizado para a atenção básica (AB), deve assegurar o acolhimento da demanda espontânea, com escuta ativa e qualificada de qualquer pessoa, com classificação de risco e encaminhamento responsável conforme as necessidades expostas, o que inclui as demandas de cuidado em situações de urgência e emergência (U/E). Para isso, deve atuar de maneira resolvente, articulando-se com outros serviços integrados por mecanismos de fluxos e contrafluxos, compondo a rede de atenção às urgências e emergências (RAUE). Assim, é fundamental que todas as unidades de AB estejam preparadas para abordar situações U/E, tanto em relação à capacitação dos profissionais de saúde quanto em relação à estrutura da unidade de saúde no que se refere à existência de equipamentos, insumos e medicamentos para que o primeiro atendimento possa ocorrer de forma eficaz, sendo o estudo dessas questões o objetivo geral desse trabalho. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória acerca do tema U/E, realizada nas sete unidades com ESFC de um município do centro-oeste paulista. Foram feitas entrevistas semi-estruturadas com 38 profissionais, sendo 28 profissionais de ESFC, incluindo nove médicos, nove enfermeiros e dez técnicos de enfermagem; cinco gerentes de unidade básica de saúde (UBS), sendo um deles acompanhado de um assistente que é agente comunitário de saúde; três profissionais da unidade de pronto atendimento (UPA), sendo um gerente, um enfermeiro responsável técnico e um médico que presta assistência; e um técnico que acompanha as transferências na ambulância municipal. Em visita a cada UBS foram aplicados dois instrumentos de checklist para verificar a disponibilidade de equipamentos, insumos e medicamentos voltados para situações de U/E. A análise dos dados foi feita segundo descrição temática com base no referencial donabediano relativo à tríade estrutura–processo–resultados. **Resultado:** Os dados e experiências dos entrevistados na abordagem de situações de U/E na ESFC foram agrupados em três grandes núcleos temáticos: avaliação da estrutura, o processo de trabalho na atenção às U/E a articulação da ESFC com a RAUE. A estrutura mostrou-se deficiente, tanto em relação à capacitação que atingiu 61% dos profissionais quanto à disponibilidade de equipamentos e insumos, que variou de 53-79% do total preconizado, e de medicamentos, que alcançou de 17-48% do recomendado. Embora as ESFC refiram atender casos de U/E, principalmente dos aparelhos circulatório, endócrino e respiratório, o processo de trabalho não está organizado de modo a absorver essa demanda de forma satisfatória e a articulação com a UPA é deficiente. **Considerações finais:** Aprimorar o papel da ESFC na RAUE é fundamental para que cada unidade possa cumprir sua função de forma mais efetiva. Cabe às ESFC, o primeiro atendimento básico aos casos de U/E com avaliação da necessidade de referência para uma instância de maior complexidade. Para



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tanto, faz-se necessário um maior investimento em condições de estrutura física e material, capacitação e educação permanente dos profissionais e aprimoramento da integração com outros níveis da RAUE.



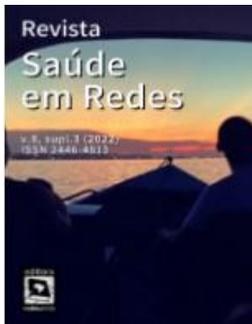
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14672

Título do trabalho: SAÚDE COMO INVENÇÃO: O CUIDADO COMO OBRA DE ARTE

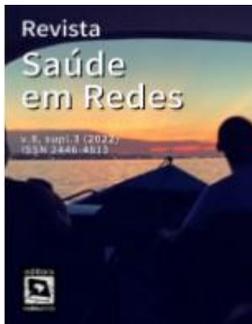
Autores: JEANINE PACHECO MOREIRA BARBOSA, LUZIANE DE ASSIS RUELA SIQUEIRA, MARIA ANGÉLICA CARVALHO ANDRADE

**Apresentação:** Este trabalho é um relato que se inscreve na experiência compartilhada por três pesquisadoras-docentes da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) nas áreas da Saúde Coletiva e Psicologia Institucional, com o objetivo de pensar o processo saúde-adoecimento-cuidado a partir do paradigma ético-estético-político de Deleuze e Guattari, onde a arte é responsável por criar afetos, a ciência pela criação de funções, a filosofia por criar conceitos e a política, dimensão de luta, inseparável das demais, pela prática de gestão de conflitos. Pensando na arte do encontro e dos afetos que deixam marcas, produzimos pesquisas que carregam a potência de criar uma nova corporeidade para um existência inédita com o objetivo de problematizar as práticas de cuidado desde uma ótica que busca fissurar a lógica neoliberal da subjetividade privatizada em saúde, ressaltando a diferença como estratégia política. **Desenvolvimento:** /**Método:** Pautamo-nos em experiências com a pesquisa qualitativa de caráter pós-estruturalista buscando ir além do reconhecimento das representações estabelecidas pelos sujeitos no campo de pesquisa e dos consensos instituídos, para então propor o acompanhamento processual do cotidiano das práticas, criando um campo de problematização que instaura tensão entre representação e expressão, o que faculta novos modos de subjetivação. Para Deleuze e Guattari arte, filosofia e ciência são igualmente importantes e a vida deve ser entendida como obra de arte. A partir desse paradigma, desde 2018 temos ampliado a parceria entre os programas de Saúde Coletiva e Psicologia Institucional. Assim produzimos, inventamos, criamos formas de intervenção que buscam potencializar vidas através da contação de histórias, da arte/música como dispositivo que aciona memórias, imagens e afetos, produzindo um cuidado a partir dessa ética, portanto, uma ética do cuidado. Criação de formas de intervenção que tocam os corpos, na dimensão dessa retomada das memórias, imagens, afetos - marcas. A quem direcionamos essas formas? Ou melhor: com quem criamos essas formas de intervenção impregnadas de marcas, que fissuram os paradigmas de uma cientificidade asséptica e neutra? Com mulheres, com corpos historicamente invisibilizados e vulnerabilizados, como os ditos infames, com alunas/os, na formação de futuros profissionais de saúde, na pesquisa e na escrita sensível de artigos científicos no âmbito da Saúde Coletiva, rompendo com o monopólio do saber cientificista, ao mesmo tempo em que buscamos uma aproximação com as ciências sociais e humanas numa perspectiva que transborda o “campo disciplinar”, a fim de ampliar o olhar sobre os determinantes de saúde. Inspirados por Larrosa, analisamos os sentidos que ganham densidade nas práticas de saúde a partir do par experiência/sentido. A experiência é o que dá sentido ao saber, gerando marcas, estados inéditos, que nos levam a produzir novos modos de sentir/pensar/agir em saúde, assim, construímos a dimensão do cuidado pautado na arte do encontro. Essa é a dimensão estética/inventiva que buscamos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

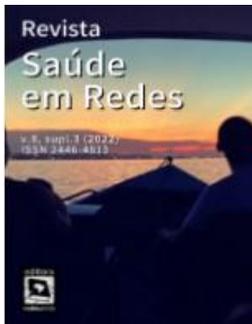
resgatar por meio da pesquisa que utiliza dispositivos artísticos, os mais variados. Portanto a dimensão artística que nos interessa na saúde não é a arte como técnica utilitária ou contemplativa, mas a sua dimensão estética que não deve ser confundida como uma atividade restrita aos artistas, mas que é inerente a todo ato de criação, que busca compreender a vida e seus processos como criativos e instituintes de novos modos de vida ou seja, tudo que possa de alguma forma contribuir, ainda que sutilmente, para os processos de subjetivação em vias de singularização, principalmente para dar passagem à criatividade subjetiva das minorias oprimidas. Nossas experiências expressam o diálogo interdisciplinar, destacando-se as áreas de Saúde Coletiva e Psicologia Institucional, formando uma multiplicidade de intervenções possíveis na pesquisa e na formação. Dentre as experiências tecidas em nossos diálogos, destacamos a utilização da contação de histórias junto a profissionais que lidam com mulheres em situação de violência, o uso da música e de imagens artísticas na formação em psicologia, visto como uma forma potente de experienciar memórias, afetos e subjetividades/diferenças, o teatro nas aulas de medicina e a produção de pesquisas de mestrado e doutorado, que se pautam na dimensão inventiva de caminhos metodológicos que privilegiam os olhares estéticos, abrindo passagem às narrativas dos sujeitos outrora subalternizados e historicamente deslegitimados em suas trajetórias de vida. Antes de tudo, o que nos move é produzir reflexões críticas que favoreçam as análises das implicações sócio-históricas políticas pelo coletivo a respeito do cuidado em saúde, que façam emergir as subjetividades, que não são sinônimo de individualidade, mas que dão visibilidade às singularidades que se apresentam como linhas de forças que atravessam o campo da produção de cuidado fazendo de cada encontro, um encontro único, portanto, potente, em saúde. Resultado: As experiências narradas sinalizam a aposta na dimensão da ética do cuidado, pautada na produção de modos inventivos de atuação, de práticas de saúde, entendendo saúde de forma mais ampliada, não no binarismo saúde/doença, mas na ampliação dos corpos e dos afetos, em um regime de afetabilidade desses corpos. Em nossas experiências na formação e nas pesquisas nos deparamos com narrativas que se tornam experiências compartilhadas de marcas e corpos, o que possibilita o cuidar a partir da dimensão do cuidado de si, produzido na arte de encontro e na construção de um espaço comum. Compreendemos que não é possível obter resultados diferentes se permanecermos repetindo práticas homogeneizantes, que perpetuam os individualismos e as subjetividades privatizadas, que, desde a modernidade, reiteradamente perpetuam a exacerbação do eu, em detrimento do coletivo. Compreendemos ainda que há a premente demanda de questionar e desconstruir o lugar do especialista, seja o profissional-especialista ou o pesquisador-especialista, ambos detentores do saber, pois a manutenção deste lugar impossibilita a produção do cuidado como experiência, tecida portanto no encontro entre os sujeitos e os grupos, onde as múltiplas narrativas podem ser ouvidas, acolhidas, legitimadas, produzindo um cuidado em ato. Apostamos na construção do sensível, baseada na experiência, na arte do encontro, na educação do olhar e na escuta sensível/instituinte para favorecer a construção de uma ética do cuidado onde a diferença é condição intrínseca à igualdade, ao



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

mesmo tempo em que se constitui estratégia política para a superação do neoliberalismo na saúde, conduzindo a práticas mais democráticas e inclusivas de agenciamento para a produção do cuidado. Considerações finais: Na contramão da produção do conhecimento científico deslocado dos corpos, signo de uma ciência pautada na neutralidade, apontamos caminhos para a produção de conhecimentos impregnados de marcas, afetos e vida, portanto, pautados na experiência e na escuta sensível/instituinte, que não se contenta com regimes de verdade acerca dos sujeitos, compreendidos em sua historicidade e dimensão sócio-política. Nestes caminhos, a formação e a pesquisa se tornam inseparáveis da vida, abarcando-a em toda sua dimensão. Assim, pensar o cuidado a partir do paradigma ético-estético-político, nos demanda agir como pesquisadoras-docentes-artesãs, que cotidianamente tecem narrativas/pesquisas e formação como as mais belas obras de arte.



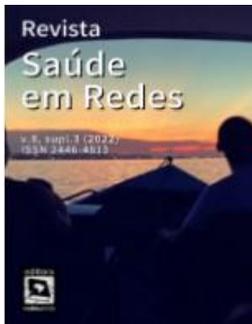
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14675

Título do trabalho: INSEGURANÇA ALIMENTAR E SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

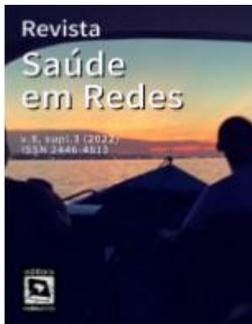
Autores: SAMARA SANTOS NASCIMENTO TORRES, DÂMMARYS VENÂNCIA FREIRE NASCIMENTO, LARA EL KADRI CERQUETANI, JULIANA VIEIRA SARAIVA, CAMILE SMITH DE OLIVEIRA BRITO, PAULA KATHERINE CORRÊA NASCIMENTO, ANA PAULA FERREIRA DOS SANTOS, PLÍNIO JOSÉ CAVALCANTE MONTEIRO

Apresentação: A Lei de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346/2006), em seu artigo 2º, considera uma alimentação adequada como um direito humano fundamental, em consonância com os direitos garantidos fundamentais protegidos pela Constituição Federal (CF/1988). Ademais, em seu artigo 3º, a Lei assevera que “a segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais”, baseado em práticas alimentares promotoras de saúde que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis, respeitando-se a diversidade cultural. Desde fevereiro de 2010, a alimentação foi abarcada entre os direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal. No entanto, o direito humano à uma alimentação adequada está muito distante da realidade de muitos brasileiros, tendo sido fortemente impactado durante os últimos anos, em virtude da pandemia de covid-19. O aumento da insegurança alimentar e nutricional da população em um contexto pandêmico vem agravando outros determinantes sociais da saúde, diante da carência ou da ineficácia de políticas públicas que possam melhorar as condições de vida das pessoas, sobretudo de populações vulneráveis como as crianças, os idosos, os povos indígenas, os quilombolas, os negros e a comunidade LGBTQI+, notadamente nos países pobres, como o Brasil. Além disso, devemos considerar que existe uma relação direta entre insegurança alimentar e comprometimento do sistema imunológico, possibilitando a emergência de diversas patologias e o aumento no risco de complicações graves e da taxa de mortalidade pela infecção por SARS-CoV-2 (covid-19). Diante disso, o objetivo desta revisão é identificar os indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados às condições de saúde dos brasileiros no contexto da pandemia por covid-19. Desenvolvimento: Os artigos foram acessados por meio da plataforma PubMed, utilizando os descritores “Food insecurity” e “Brazil”. Os resultados de cada um dos termos foram cruzados entre si com o operador “AND”, restringindo a pesquisa aos artigos publicados entre janeiro de 2018 e janeiro de 2022 e que apresentavam ambos os descritores no título e no resumo, simultaneamente. Dos 140 artigos encontrados, foram selecionados 36 para a leitura dos resumos, 24 para a leitura integral e, por fim, 18 artigos para a composição do capítulo e revisão das referências. Resultado: A temática da insegurança alimentar e nutricional é recorrente e bem conhecida no Brasil, pois repercute fortemente no cotidiano de seu povo em virtude da estrutura social e a da desigual e injusta distribuição de renda, o que limita o acesso amplo e contínuo a alimentos de qualidade em quantidade suficiente,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

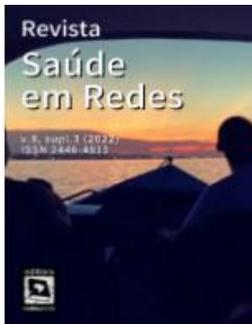
acabando por comprometer as necessidades essenciais das famílias que se encontram em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica. Em 2021, de acordo com o levantamento realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN), cerca de metade da população brasileira (116,8 milhões de pessoas) convivia com algum grau de insegurança alimentar, maior índice desde 2004. Esta situação parece ter sido agravada como reflexo de um cenário pandêmico, cujas medidas de isolamento social e as restrições para funcionamento do comércio, somadas às condições de instabilidade política, econômica e desmontes de diversas políticas públicas, culminaram em uma situação de instabilidade socioeconômica e agravamento da pobreza. Ademais, o aumento no consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados, devido a sua maior durabilidade e disponibilidade, também refletiu negativamente na segurança alimentar e nutricional neste período. Apesar da criação de programas sociais voltados para a diminuição do impacto econômico gerado pela crise, como Renda Básica Emergencial (União), Programa de Aquisição de Alimentos e Auxílio Financeiro Emergencial (Estados), programas de doação emergencial de alimentos (Estados e Municípios), entre outros, a insegurança alimentar ainda é uma realidade, sendo verificado seu crescimento durante o período da pandemia de covid-19. O Brasil é um país de dimensões continentais e de grande diversidade econômica e social, o que inclui diferenças significativas na acessibilidade aos programas sociais concedidos pelos Governos Federal e Estaduais. Cerca de 26% da população geral e 16% dos analfabetos ou com baixa escolaridade não conseguem usar adequadamente a internet; calcula-se que 46 milhões de brasileiros vivem sem conta bancária, não tem acesso à internet e nem Cadastro de Pessoa Física (CPF) ativo. Todas as situações se tornam empecilhos ao adequado acesso da população a diversos recursos públicos, fazendo com que não disponham de auxílio específico para que possam assegurar seu direito fundamental à alimentação. Em uma análise semântica, a fome pode ser caracterizada de diversas formas, desde um sentimento de vazio no estômago, até a falta de acesso a alimentos de qualidade nutricional, porém, para além das definições de comunicação, a fome representa um importante aspecto biológico e um problema socioeconômico e cultural. Sabemos que diversas formas de interação social, como encontros e comemorações familiares, festas e eventos coletivos, ocorrem tendo a alimentação como centro das atenções, evidenciando seu importante papel no desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social das pessoas. Um estudo recente, realizado no Reino Unido com mais de mil famílias que possuíam crianças pequenas, evidenciou que naquelas famílias em que estava presente um quadro de insegurança alimentar, verificava-se uma diminuição da sensibilidade materna em reconhecer as necessidades das crianças, impactando negativamente na afetividade e no cuidado. Outrossim, há uma correlação entre insegurança alimentar e transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, elevando a morbidade e os impactos socioeconômicos dessa condição. Considerações finais: Dessa forma, a presença da insegurança alimentar e nutricional em um cenário pandêmico, analisada sob a óptica de diferentes indicadores sociais, revela que há um quadro de crise sanitária e consequências decorrentes das medidas



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de distanciamento social aplicadas no Brasil, os quais resultaram em impactos econômicos profundos nas condições de empregabilidade e renda da população. Assim, ao desnudar essa situação, urge a necessidade de ações que coloquem a vida e a dignidade humana como prioridades nas decisões políticas e na elaboração e execução de políticas públicas, salvaguardando os direitos humanos fundamentais. E, no caso do direito humano à alimentação adequada, significa garantir que todas as pessoas, sobretudo as mais vulneráveis, tenham acesso a uma alimentação de qualidade. Portanto, a realidade atual demonstra a necessidade de mais uma vez, como na maioria dos períodos de crise, trazer à tona o debate político-social a respeito da insegurança alimentar e nutricional, não apenas em relação ao acesso a alimentos diariamente em quantidade suficiente, mas considerando, de igual modo, a qualidade dos alimentos, com foco na diminuição do consumo de produtos de má qualidade e incentivo aos produtores locais, para que estes possam fornecer com maior segurança e mais facilidade seus produtos. Logo, é necessário considerar as condições em que os diversos grupos sociais se inserem, suas necessidades e particularidades, viabilizando medidas para que os auxílios governamentais sejam distribuídos de forma eficiente aos grupos em situações de vulnerabilidade, além do aprimoramento das políticas públicas, a fim de garantir o direito à alimentação de qualidade e, conseqüentemente, garantir a dignidade individual e maior desenvolvimento coletivo.



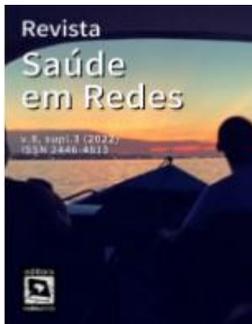
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14676

Título do trabalho: IMPROVISOS, CRIAÇÕES E ADAPTAÇÕES NO TRABALHO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Autores: BRUNA DIAS FRANÇA, KÊNIA LARA DA SILVA

**Apresentação:** A AD configura-se como um espaço de atenção à saúde não tradicional, peculiar e favorável para a criação de novas tecnologias, já que, consiste em um cuidado extra muros das instituições de saúde que possibilita aos trabalhadores, usuários e familiares o movimento de invenção e incorporação de novas tecnologias para o trabalho em saúde. As tecnologias assistenciais, gerenciais e educacionais representam o arcabouço disponível para utilização dos profissionais de enfermagem, e podem cada vez mais ser desenvolvidas e especializadas por trabalhadores motivados para uma melhoria do cuidado à saúde do ser humano. Assim, ressalta-se a importância de entender como implementar e avaliar apropriadamente os improvisos, criações e adaptações que partiram do uso dessas tecnologias. **Objetivo:** Analisar improvisos, criações e adaptações no trabalho de enfermagem na atenção domiciliar. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo, ancorado no referencial teórico-metodológico da dialética marxista. A produção dos dados teve como cenário os serviços de atenção domiciliar do Sistema Único de Saúde dos municípios: Belo Horizonte, Contagem e Pará de Minas, em Minas Gerais, e aconteceu a partir da realização de entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado. Foram entrevistados 24 profissionais de enfermagem, sendo 13 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. O tempo de duração das entrevistas variou de dez minutos e 21 segundos a 56 minutos e 45 segundos, tendo duração média de 33 minutos e dois segundos. Os dados provenientes das falas dos participantes foram gravados, transcritos na íntegra após o término das entrevistas e arquivados. Os dados foram submetidos à Análise de Discurso Crítica, na perspectiva de Fairclough. **Resultado:** Foram descritos diferentes improvisos, criações e adaptações no ambiente doméstico com a finalidade de assegurar que a assistência seja realizada. Foram citados pelos entrevistados os itens: tala de papelão; rampa de madeira; triway para fazer o fechamento de sonda nasoentérica improvisada; uso de luva como compressa; improvisar extensor com equipo. Estes itens, denominados pelos entrevistados como improvisos, criações e adaptações tecnológicas, foram considerados adequados para o cuidado e de baixo custo. Evidenciou-se que os improvisos, criações e adaptações são impulsionados pela falta de instrumentos durante o cuidado no domicílio. Neste sentido, tais ações são necessárias e presentes na rotina de trabalho no SAD e surgem da ausência de insumos básicos. **Considerações finais:** Conclui-se que a AD apresenta necessidades de investimentos financeiros. O presente estudo pode contribuir com o campo político da Atenção Domiciliar ao apontar suas reais necessidades de investimento em tecnologias necessárias para o cotidiano do trabalho.

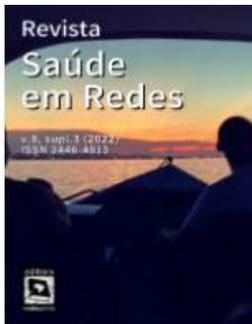


## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14679

Título do trabalho: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA O CONTROLE DE ENDEMIAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
Autores: THAMIRES ROSA FREITAS DO NASCIMENTO, BIANCA DE SOUZA VAZ, EMILLY VASCONCELOS GOULART, ANA EDUARDA BASTOS DA COSTA, JOYCE KEYLA SOUSA COIMBRA, YASMIN JANAÍNA SILVA DE SOUSA, FRANCIANE DE PAULA FERNANDES

Apresentação: As endemias caracterizam-se como a incidência de um determinado agravo, dentro de um número de casos prováveis para aquela região e naquele período de tempo, fundamentado em sua eventualidade em anos não epidêmicos. A Região Amazônica constitui grande parte do território brasileiro, e devido as correntes migratórias e ao desmatamento, possui um alto índice de doenças endêmicas como a dengue, febre amarela e malária. Frente a esse cenário, o profissional de enfermagem precisa considerar o contexto regional para a promoção de boas práticas que minimizem os desafios relacionados ao cuidado. Objetivo: Investigar a importância do papel do enfermeiro na vigilância em saúde para prevenção e controle de endemias, destacando as principais atividades exercidas pelo mesmo, evidenciadas na literatura. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como estratégia de busca a seleção de artigos científicos na plataforma Google acadêmico, utilizando descritores controlados: "Papel do enfermeiro", "Controle de endemias", inseridos de forma combinada com os conectores "e" e "ou", como critério de seleção foram escolhidos estudos com recorte temporal de 2011 a 2021, escritos em português e que atendessem ao objetivo da pesquisa. Resultado: Foram encontrados 15 artigos científicos. Após análise destes, foram condizentes com os objetivos do estudo, assim, totalizando uma amostra final de seis artigos selecionados. Nesse sentido, em relação ao objetivo dessa revisão o enfermeiro como profissional responsável pelo gerenciamento dos serviços e/ou da Unidade Básica de Saúde (UBS), tem o dever de planejar e executar ações que objetivem a promoção, prevenção e proteção da saúde. Assim, cabe ao enfermeiro implementar ações de educação em saúde que possam colaborar para as medidas de proteção individual, familiar e da comunidade. Para que isso ocorra é importante mobilizar a população quanto a necessidade de medidas simples a serem adotadas, visando o controle de microrganismos vetores e disseminação de doenças, além disso, é primordial que o profissional de enfermagem atue na detecção de casos suspeitos, realize diagnóstico precoce e acompanhe o paciente durante o tratamento da enfermidade conforme o indicado, orientando quanto a sua importância de adesão e conclusão. Também é competência do enfermeiro trabalhar em conjunto com a vigilância epidemiológica para reconhecimento das condições da área, investigação epidemiológica e elaboração de medidas preventivas, controle e tratamento de endemias, a fim de proporcionar melhorias às situações encontradas. Considerações finais: Desse modo, destaca-se que o enfermeiro inserido nesse contexto, contribui de forma significativa para a cobertura dos serviços de saúde, uma vez que, através da execução de ações educativas, serviços de assistência, e atuação em conjunto à vigilância epidemiológica, assume um papel



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

fundamental na assistência primária à saúde, solucionando grande parte das necessidades de bem-estar de determinada população em conjunto com os demais profissionais. Dessa forma, contribui significativamente para a qualidade de vida dos brasileiros, visto que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde do país.



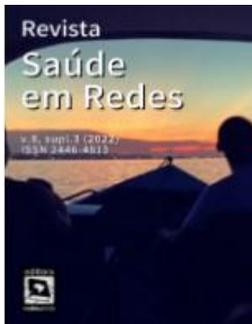
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14680

Título do trabalho: A ARTE COMO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Autores: CLAUDIA LIMA MONTEIRO

Apresentação: Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são equipamentos de referência da saúde pública para as áreas de assistência, educação, vigilância, notificação, informação, reabilitação e matriciamento em saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Na área da assistência aos/as trabalhadores e trabalhadoras adoecidos pelo trabalho, além dos atendimentos individuais realizados, foram criados grupos com o acompanhamento de equipe interdisciplinar, com vistas a propiciar espaços de escuta e de acolhimento a estes/as trabalhadores e trabalhadoras. Objetivo: Relatar a experiência do desenvolvimento de cursos de artesanato com trabalhadores e trabalhadoras adoecidos/as pelo trabalho no CEREST Diadema. Desenvolvimento: Os grupos de artesanato foram desenvolvidos no período entre 2005 a 2016, com a participação da psicóloga e assistente social do CEREST Diadema e de professoras de artesanato voluntárias. Os grupos buscaram fortalecer a autoestima de usuárias e usuários, que relatavam sofrimentos emocionais, gerados pela sensação de inutilidade provocada pela restrição de atividades no trabalho e lar e de insegurança em relação a sua sobrevivência, situações comuns de portadores/as de doenças crônicas relacionadas ao trabalho. Os grupos de artesanato ocorreram semanalmente, com participação média de seis usuárias e usuários por oficina e os materiais foram adquiridos pelo CEREST Diadema, com verba da Rede Nacional em Saúde do Trabalhador (RENAST). As oficinas realizadas foram: maquiagem, decoupage de guardanapos em tela de pintura, customização de sacolas de tecido, confecção de carteiras com caixinhas de leite e bijuterias. A maior procura pelas oficinas eram de trabalhadoras, mas houve também a participação de trabalhadores. Resultado: Os grupos de artesanato foram espaços coletivos de escuta, de aprendizagens e de troca de experiências e contribuíram também para a percepção de um trabalho na sua totalidade, ao contrário de uma linha de produção. Em alguns casos, representou uma forma de geração de renda. Considerações finais: Os grupos de artesanato contribuíram para o cuidado integral à saúde do trabalhador, tendo sido percebido por uma usuária como a primeira vez a ter sido atendida em um equipamento de saúde, sem o foco na doença.



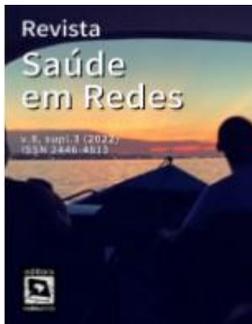
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14681

Título do trabalho: A CONSTRUÇÃO DE MUNDOS OUTROS: A EXPERIÊNCIA DO PROCESSO DE INCLUSÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Autores: WALDENILSON TEIXEIRA RAMOS, LARISSA HELENA ROSSETTO, ÚRSULA OLIVEIRA DA CUNHA GALINDO

Apresentação: Em 19 de agosto de 2021, o ministro da educação, Milton Ribeiro, declara: 12% das crianças com deficiência que estudam em escola pública possuem um grau de impossível convivência com os demais alunos; doravante, pronúncia: alunos com deficiência “atrapalham” o aprendizado de outros estudantes. Ambas afirmações inserem no cenário político as dimensões macro e micro fascistas vigentes, as quais, respectivamente, podem ser evidenciadas nas instituições de ensino em todo o país e nas relações sociais cotidianas. Nessa visão, pessoas com deficiência enfrentam dificuldades de acesso à uma educação equânime. Implicados em realizar uma reflexão ética-política, nós, estudantes da área da saúde, construiremos um debate sobre o cenário em disputa das práticas de inclusão dos corpos com deficiência no campo do ensino-educação, evidenciando as urgências deste debate também em nossas formação em psicologia e medicina – campos da saúde que fazemos parte. Assim, será exposto nosso olhar inclusivo às pessoas com deficiência nos espaços educacionais, concretizado por meio de nossa atuação no projeto de extensão universitária Educação, Deficiência e Facilitação de Aprendizagem. As construções dessas reflexões se deram a partir de encontros semanais virtuais, nos quais emergiram debates que tornaram possíveis nossas atuações de extensão como facilitadores do aprendizado de estudantes universitários com deficiência, em que realizamos o acompanhamento das atividades acadêmicas ligadas ao curso do aluno assistido, atentos ao acesso, a participação e a aprendizagem do estudante. Podemos constatar, a partir desta experiência e no impacto que o projeto tem em nossas atuações em saúde, que os nossos gestos marcam uma ruptura às lógicas hegemônicas de exclusão da diferença, como aquela presente em discursos como o do ministro. Assim como as falas do político são apenas uma imagem das forças neofascistas atuais, nossas atuações e os diálogos contribuem para a produção de linhas de insurgência na contemporaneidade, tão inadiáveis para resistir às tentativas de aniquilamento da diferença. Enquanto futuras psicólogas e médica, enxergamos a intrínseca relação da formação em saúde e a construção de um olhar inclusivo aos corpos com deficiência. Logo, é nesse escopo de análise crítica que forma-se o objeto central deste trabalho: um olhar ao presente campo político de disputa constante das práticas educacionais de inclusão, no qual nossas práxis são nosso material empírico de constatação às forças de resistência. Defronte às nossas experiências e do neofascismo atual, examinamos que as práticas de inclusão na educação não estão dadas, todavia, encontram-se em constante disputa. Portanto, urge a necessidade de práticas em vias inventivas, para que o ensino possa se consolidar democraticamente. Caminharemos com alguns pensadores da corrente filosófica da Filosofia da Diferença, como Gilles Deleuze e Félix Guattari, e para a compreensão das políticas de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ensino no Brasil, embasarmos-nos nas grandes contribuições de Paulo Freire. Pautado nos desafios da contemporaneidade, o grupo que compõe o projeto em questão propõe o enfrentamento do silêncio, promovendo rupturas que potencializam alternativas para o atual paradigma exclusivista, forjando a possibilidade de inserção de mundos outros.



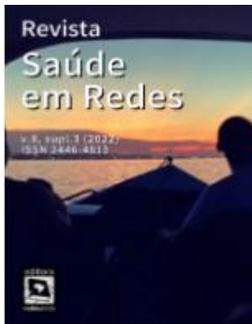
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14682

Título do trabalho: DANÇAR A MORTE PARA LIDAR COM A VIDA

Autores: CLARA JUDITHE DE JESUS NASCIMENTO, LUAN LIMOEIRO SILVA H. DO AMARAL, ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA RABELO DUARTE, NILCÉIA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO, VALÉRIA FERREIRA ROMANO, GABRIELA JADE NASCIMENTO FIGUEIREDO, IOHANNA SANCHES GRAMMATIKOPOULOS, CÉSAR AUGUSTO PARO

Apresentação: A finitude da vida tem sido abordada superficialmente na formação do profissional de saúde, o que pode levar a sofrimentos e dificuldades no decorrer de seu processo de trabalho, o que motivou o Laboratório de Estudos em Atenção Primária (LEAP), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, um Programa de Extensão universitária, a propor este tema junto aos estudantes. A pandemia de covid - 19 no Brasil tem levado os profissionais de saúde e a população em geral a experimentar a vivência do luto de maneira intensa. Assim, nos perguntamos: como lidar com a morte na formação profissional em saúde? Como acolher estudantes e profissionais em processo de luto? Acreditamos que pensar a morte é pensar a vida, apesar do seu fim, assim o tema da finitude da vida tornou-se fundamental. Assistimos em grupo, via remota, à performance do vídeo: Dançar a morte para lidar com a vida; elaborada por estudantes do LEAP com base no conto Viagem a Petrópolis, de Clarice Lispector, que aborda o tema da finitude da vida. Em seguida realizamos uma Roda de Conversa, dispositivo nomeado por Paulo Freire como círculos de cultura, capazes de promover, em processo grupal, a compreensão - particular e coletiva - dos conflitos inerentes à vida. Abrimos espaço para circular os afetos, na tentativa de significar as experiências vividas subjetivamente durante a pandemia de covid-19. A dor e o medo apareceram e encontraram caminhos para desaguar. Estudantes, professoras e professores compartilharam experiências, tocaram e se permitiram tocar. Lamentos fúnebres foram se harmonizando pela sensibilidade da orquestra que acolheu o luto. Dançando a morte, tateamos maneiras de fluir na vida, sustentando os vazios. A experiência vivenciada nesta Roda de Conversa, nos potencializou sobre a importância de construirmos espaços mais sensíveis para lidar com o luto e abordar a finitude da vida dentro da formação profissional em saúde. Revelou-nos também o valor da arte, da literatura e do encontro, enquanto dispositivos pedagógicos, além da necessidade de valorizarmos as experiências do corpo, revelador de sentidos e saberes a serem praticados.



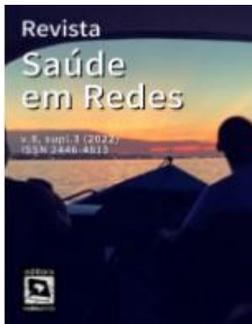
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14683

Título do trabalho: SAÚDE DOS PROFESSORES E O PRESENTEÍSMO

Autores: TATIANA VAREJÃO GARCIA

**Apresentação:** O presenteísmo é um fenômeno relativamente novo e estudos abordando esse tema ainda são escassos. Acomete a saúde dos trabalhadores e vai além de estar presente no ambiente de trabalho sem suas condições plenas de saúde física e mental; é o estar presente sem ter suas condições plenas de saúde. Ocorre por uma cultura social que o trabalhador carrega, além de experiências internas a externas, que afeta principalmente os professores. **Objetivo:** Compreender o presenteísmo de professores de uma Escola Pública de Ensino Médio e Técnico na cidade de São Paulo. **Método -** Trata-se de um estudo qualitativo com análise de conteúdo de Bardin. Onde os participantes entrevistados foram 20 professores convidados de forma aleatória, constituindo a amostra intencional, selecionada entre professores que referiram a situação de presenteísmo. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2019. **Resultado:** Foram encontradas questões relacionadas a organização do trabalho (falta de professor substituto, ausência de apoio dos gestores), coletivo de trabalho (responsabilidade, comprometimento) e a relação do indivíduo com o trabalho propriamente dito (9 valores culturais) assim emergiram as categorias organização do trabalho, coletivo do trabalho e impactos individuais. **Considerações finais:** O presenteísmo envolve questões pessoais, financeiras e socioculturais, além de fatores da organização que levam o professor a trabalhar sem condições de saúde para cumprir suas funções no trabalho. Diversos fatores levam ao adoecimento, impactos na saúde e qualidade de vida do professor que vão desde desgaste físico e emocional, dificuldades na recuperação da saúde, sofrimento, queda no rendimento, dificuldade de afastamento, prejuízo a carreira e financeiro. O professor justifica de várias maneiras a importância da sua presença na escola sem se preocupar com seu bem-estar físico e emocional. Sentimento de culpa, autocobrança, dificuldade em se respeitar e reconhecer uma doença e conflitos internos são fatores determinantes para que o professor compareça ao trabalho mesmo sem ter condições de saúde. Ações educativas podem ser propostas subsidiadas pelos dados desta pesquisa no sentido de melhorar a qualidade de vida do docente no trabalho. Faz-se necessária uma reflexão sobre o cuidado com a saúde do professor, o quanto a saúde pública tem se voltado para esse profissional e como projetos políticos nessa área poderiam ser eficazes, assim como acontece em outros setores da saúde do trabalhador.

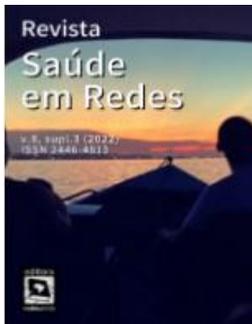


## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14684

Título do trabalho: UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR ADULTOS E ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL  
Autores: RENATO DA CUNHA ARAÚJO, FERNANDO JOSÉ HERKRATH

**Apresentação:** As desigualdades regionais na utilização dos serviços de saúde são marcantes no Brasil, sendo uma expressão das iniquidades sociais que caracterizam o país. **Desenvolvimento:** Avaliou-se a utilização dos serviços de saúde por indivíduos adultos residentes em áreas rurais e urbanas do Brasil. Foram analisados os dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 referentes ao atendimento médico aos moradores selecionados nos domicílios com 18 anos ou mais de idade. O escore do PCA tool, versão reduzida, foi também calculado, conforme preconizado pelo manual do Ministério da Saúde. As estimativas e respectivos intervalos de confiança a 95% foram obtidas para as macrorregiões brasileiras, considerando o delineamento do inquérito e os pesos amostrais. **Resultado:** As menores estimativas de consulta médica nos últimos seis meses foram obtidas para a Região Norte (53,2%; IC95% 51,7-54,6). Dentre estes indivíduos, ainda foi observada uma maior proporção na Região Norte de respondentes que afirmaram que a consulta foi o seu primeiro atendimento com o profissional (61,1%; IC95% 59,3-62,9). Por fim, o instrumento de avaliação da atenção primária também mostrou escores mais baixos para a Região Norte (5,4; IC95% 5,3-5,5), assim como um menor percentual de indivíduos classificados no estrato de alta orientação dos serviços para a APS (19,7%; IC95% 17,1-22,7). **Considerações finais:** Os achados mostram a existência de maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde na Região Norte. Evidenciam, ainda, a necessidade de uma reorganização dos serviços da atenção primária. A identificação dos fatores associados à utilização dos serviços disponibilizados na região é necessária para a proposição de políticas e ações que sejam capazes de diminuir as desigualdades evidenciadas.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14685

Título do trabalho: SEGUIMENTO REGULAR E AÇÕES EDUCACIONAIS MULTIPROFISSIONAIS PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANAUS, AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

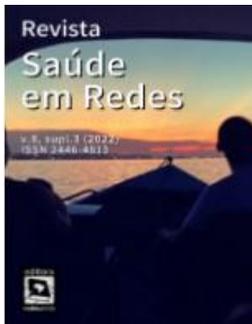
Autores: RENATO DA CUNHA ARAÚJO, FERNANDO JOSÉ HERKRATH, PRISCILA SOARES DE SOUZA

**Apresentação:** As doenças crônicas não transmissíveis são os principais motivos de morbimortalidade no mundo, e foram responsáveis até o ano de 2020, por cerca de 70% dos óbitos registrados, conforme dados da Organização Mundial de Saúde. A Hipertensão Arterial (HA) normalmente associa-se a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo, e intensificada pela presença de fatores de risco – dislipidemia, obesidade e Diabetes Mellitus (DM); analisadas como patologias de início progressivo, de longo período de duração, multifatoriais e tendo tratamentos que abordam alterações no estilo de vida, num processo contínuo que, frequentemente, não resultam em cura. No Brasil, especificamente na região amazônica, os estudos de prevalência de HA e DM não são representativos, mas mostram significativos índices de acometimento da população. Tais doenças crônicas não transmissíveis apresentam origem múltipla, diversos fatores de risco, longas fases de latência, duração prolongada, e estão ligadas a deficiências e incapacidades funcionais. A ocorrência é influenciada pelas condições de vida e determinações sociais, não sendo consequências apenas dos estilos de vida individuais. Nota-se a necessidade de aprimoramento da abordagem sistemática do tratamento das mesmas, exigindo novas estratégias e ações dos serviços de saúde. Cabe aos profissionais de saúde buscar formas de estimular a promoção e prevenção em saúde na população; tornando-se fundamental intervir nas decorrências negativas da HA e DM, através de projetos, atividades e programas que ampliem as redes de apoio. **Desenvolvimento:** Desenvolveu-se uma proposta de intervenção que aperfeiçoe o seguimento ambulatorial de indivíduos com hipertensão e diabetes, usuários de uma unidade de saúde, com o intuito de melhorar os índices de pressão arterial e nível sérico de glicose dos participantes, prevenir complicações da HA e DM, estimular maior adesão ao projeto e autocuidado dos mesmos; e, conseqüentemente, racionalizar a demanda por consulta médica assistencial. Nesta experiência de intervenção, foram selecionados pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Morro da Liberdade, pertencente ao Distrito Sul da cidade de Manaus, Amazonas. Os pacientes foram selecionados conforme atendimento espontâneo realizado pelo médico na UBS que, ao diagnosticar HA e DM, passou a acompanhar o mesmo por meio de consultas mensais (anamnese, exame físico, exames complementares, folders e palestras educativas), registradas em prontuário e formulário. Após assegurar seguimento ambulatorial regular ao paciente (com o médico), o mesmo foi encaminhado ao nutricionista (também em atendimento mensal), de maneira a discutir alternativas viáveis para melhora na sua



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

alimentação, buscando a melhora de seus níveis pressóricos e glicêmicos. A abordagem da HA e DM foram constituídas tanto por intervenções medicamentosas quanto não farmacológicas (ações de educação em saúde, orientação de atividade física e dietética), associadas a mudanças no estilo de vida. Os pacientes selecionados foram atendidos pela equipe da Estratégia Saúde da Família 434, composta por um agente comunitário de saúde, um enfermeiro e um médico. Foi disponibilizado, temporariamente, um nutricionista à UBS, para a realização desta intervenção. O projeto foi executado no período de março de 2020 a março de 2021. Resultado: Observou-se que, durante o acompanhamento de 48 pacientes com hipertensão, cinco apresentaram intercorrências, isto é, cerca de 10% tiveram complicações como infarto agudo do miocárdio e coronariopatia, tendo um óbito devido complicações por covid-19. Antes da realização do seguimento ambulatorial, 32% desses usuários apresentavam pressão arterial (PA) normal ou limítrofe, e 53% moderada ou grave. Após 12 meses de intervenção, aferiu-se 60% com PA normal ou limítrofe, e 20% moderada ou grave. Quanto aos pacientes com DM, dos 50 pacientes acompanhados, seis (12%) sofreram agravamento do quadro clínico, como insuficiência renal ou cardíaca, amputação de membro inferior, e retinopatia. Neste grupo, houve três óbitos, sendo um por sequelas de politrauma (acidente de trânsito) e dois com complicações da infecção por covid-19. Os níveis de glicemia de jejum, assim como de PA, demonstraram melhora sensível, sendo inicialmente 46% dos pacientes classificados como normal ou aceitável, e 54% enquadrados em acima do aceitável ou muito acima; depois do seguimento, os índices foram 79% normal ou aceitável, 19% acima do aceitável e 2% muito acima. Ambos os grupos de estudo, apesar das intercorrências observadas, mantiveram uma frequência de participação satisfatória, refletida no nível de qualidade de vida relatado, antes com uma nota média de 6,5 no início do seguimento, passando para 8,3 após a intervenção. Também diminuíram os relatos de “sedentarismo” e “dispepsia”, considerando pacientes com melhores hábitos alimentares e mais ativos (estímulo à atividade física regular). Quanto ao registro de sinais vitais, laboratoriais e antropométricos, existiram dificuldades na obtenção de dados satisfatórios devido à ocorrência, neste mesmo período, da pandemia por covid-19; sendo um fator obstáculo já que limitou a atuação da equipe multiprofissional. Nota-se que a disponibilização de seguimento ambulatorial regular para estes pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, serviu de fator estimulador primordial na adesão efetiva dos usuários da Unidade de Saúde da Família. Vale ressaltar que os pacientes participantes realizaram as consultas regularmente agendadas, com tempo hábil para terem suas necessidades atendidas e com fornecimento planejado de medicamentos, como preconizado pelas diretrizes das Sociedades Brasileiras de Cardiologia e Diabetes. Conforme diretrizes do Ministério da Saúde, a busca pela forma mais adequada de uso racional dos diversos recursos (estrutural, humano e medicamentoso) oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foi exercida por esta intervenção. Considerações finais: A interação da equipe da Estratégia Saúde da Família, composta de membros de diversas áreas de atuação, com os usuários locais com hipertensão, obesidade e diabetes, mostrou um potencial significativo de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

elevar a qualidade de vida e autonomia dos mesmos. Nessa perspectiva, a melhoria da saúde da comunidade constitui-se em um produto da atuação de diferentes áreas do conhecimento, em uma intervenção interdisciplinar e multidimensional, indicando a necessidade de reorganização dos serviços e políticas de saúde, ou seja, a reorientação das práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Esta ideia fica clara na definição de Atenção Primária, consistindo no cuidado à saúde desde a promoção até a reabilitação. A intervenção e educação popular em saúde, evoluindo as trocas de saberes e manutenção do vínculo entre profissional de saúde e usuários, desempenham fator transformador da sociedade, de maneira positiva. É fundamental compreender a educação em saúde e o trabalho interdisciplinar como maneiras viáveis de melhoria dos serviços no âmbito da Atenção Primária. Ressaltam-se as ações efetivadas através de palestras e rodas de discussões protagonizadas pelos profissionais de saúde e os pacientes participantes do projeto, e o contínuo monitoramento do estado de saúde dos usuários através de consultas regulares e registro de dados, aperfeiçoando a confiança e o vínculo estabelecidos entre usuários e profissionais participantes do SUS. O desenvolvimento da prática educativa, diálogo e acompanhamento regular dos usuários pelos membros da equipe de saúde tornam ambos sensibilizados à meta de busca da melhoria das condições de saúde vigentes na comunidade local.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

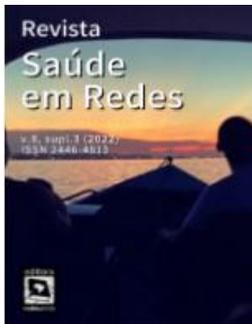
Trabalho nº: 14686

Título do trabalho: A HUMANIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO À PESSOA COM AGRAVOS EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: MILLENY TOSATTI ALEIXO, MARINA TOSATTI ALEIXO, CLAYVER VIKTOR MOREIRA DE AZEVEDO, VANESSA DE SOUZA AMARAL, ALVINO DE SOUZA AMARAL, DEÍSE MOURA DE OLIVEIRA

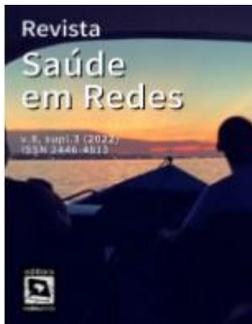
**Apresentação:** No âmbito da saúde coletiva e sob sua compreensão acerca de determinantes que afetam as condições de vida das pessoas, invariavelmente os profissionais estarão lidando com situações de múltiplas complexidades, sendo crucial um olhar diferenciado sobre elas. Quando a demanda de saúde apresentada perpassa por agravamentos na condição mental e emocional dos sujeitos, mais delicado esse trabalho se torna, no sentido de que as reais necessidades dos envolvidos não sejam invisibilizadas por parte dos serviços de saúde. Nesse contexto, as tecnologias leves são essenciais em todas as abordagens. Assim, práticas pautadas na humanização e direcionadas a acolher o indivíduo são primordiais. Não obstante, existem percalços que transpassam essas intenções de cuidado. Dentre eles o fato de que, nem sempre, as tecnologias leves são creditadas por parte de profissionais que trabalham na rede de saúde, como as unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centros de Referência em Assistência Social (CRAS). Nesses casos, a descrença na humanização como potência cuidadora pode prejudicar a qualidade da assistência prestada, devido à fragilidade que passa a cercear os vínculos construídos e à maior resistência entre paciente, família e profissional. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência que evidencia a humanização como estratégia de cuidado a um paciente com agravos em saúde mental, assim como os desafios atrelados a essa vivência.

**Desenvolvimento:** A experiência ora relatada traz o cuidado realizado junto a um paciente com adoecimento mental adscrito a uma Unidade de Saúde da Família do Vale do Aço de Minas Gerais, no ano de 2019, sendo vivenciada por uma enfermeira recém-formada, atuante na referida unidade. O senhor “A”, de 64 anos na época, possuía história patológica pregressa de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e esquizofrenia, tendo sendo esta diagnosticada aos seus 21 anos. A ESF cenário para as intervenções prestadas e o CRAS existente na localidade eram compostos por profissionais que, em sua maioria, exerciam suas atividades pautados no paradigma flexneriano, e eram frequentes as intervenções realizadas a fim de internarem os pacientes com patologias psiquiátricas da região em hospitais psiquiátricos. As próprias famílias apoiavam ou solicitavam essa conduta, tendo em vista a dificuldade de lidarem com os entes adoecidos e à falta de apoio para que os casos fossem conduzidos de maneiras diferentes. O paciente “A” residia sozinho em um barracão, ao lado da casa de sua irmã, também idosa e com depressão, um irmão idoso e com esquizofrenia, e um sobrinho também esquizofrênico, etilista e usuário de drogas ilícitas. Não possuía boa relação com a família. Realizava tratamento com medicações controladas que eram administradas por sua agente comunitária de saúde, ele próprio e a irmã. Apesar dos esforços, o uso dos fármacos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ocorria de forma incorreta. O senhor era acompanhado por um psiquiatra que o atendia no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município adjacente. Residia exatamente à frente de onde instalava-se o CRAS do município, mas quando saía de sua casa, as portas da instituição eram trancadas. Em uma reunião referente à saúde mental dos pacientes da região atendida por aquele CAPS, da qual participaram também os profissionais atuantes no CRAS e a enfermeira da ESF em questão, a situação do senhor foi colocada para discussão por alguns dos presentes que, majoritariamente, defenderam a ideia de que, no referido caso, a negligência era inevitável, pois o senhor oferecia risco aos próprios profissionais. Não obstante, a enfermeira (recém formada e, portanto, pouco creditada) trouxe uma ideia diferente de trabalho para com o paciente, relatando uma estratégia de cuidado utilizada com o senhor e bem sucedida: o acolhimento e a humanização. Segue o relato: Em determinada ocasião, o senhor “A” precisaria comparecer a uma consulta ao CAPS que o atendia, suas medicações estavam desajustadas. No entanto, recusava-se a entrar na ambulância que o conduziria. Medidas foram tomadas por parte de profissionais da equipe, sendo utilizada a coação como estratégia após a primeira recusa do idoso. O vice prefeito da região e policiais foram chamados para a abordagem, curiosos se aproximaram. A enfermeira, ao chegar no distrito e ter conhecimento da situação realizou sua primeira tentativa: o diálogo com o paciente, sozinho. O mesmo estava evacuado e, portanto, o motorista da ambulância não queria levá-lo. O senhor aceitou dirigir-se à ESF, próxima à sua casa. Foi lhe dado alimentação e, logo após, assustou-se e voltou para casa. A enfermeira foi novamente ao seu encontro e, na tentativa de acolhê-lo, perguntou seus sentimentos e o que o assustava. O senhor expressou medo diante dos policiais, pavor de ser novamente contido e enviado a uma instituição manicomial como já havia acontecido, e medo de que lhe administrassem medicamentos à força e o matassem. Novamente a enfermeira, valorizando seus sentimentos o conduziu à unidade, afastou os curiosos, informou que os policiais não o fariam mal e limpou suas fezes. Ainda assim, havia resistência por parte do condutor da ambulância e de outros pacientes que seriam levados ao CAPS, devido ao odor do senhor, que uma vez mais afastou-se. Na terceira abordagem da enfermeira na casa do paciente, o mesmo mostrou-se irritado e apresentou-lhe um porrete em uma das mãos. Ciente dos riscos, mas também da necessidade de acolhimento do paciente, a mesma recorreu ao diálogo sereno, acalmou-o e ofereceu-lhe a mão, como prova de confiança. O senhor abaixou o porrete e aceitou o cumprimento dizendo: “Eles vão me machucar, eu só vou se você for comigo”, ao que a profissional respondeu: “Ninguém vai te machucar, porque eu estarei com você e ninguém vai me machucar. Porém, se vamos dar essa volta, o senhor precisa estar bonito, vamos trocar essa roupa? Você fica mais bonito com aquela ali que está limpinha.”. Resultado: A partir da referida situação e do vínculo criado o paciente passou a aceitar receber injeções de haldol aplicadas pela enfermeira, consentiu visitas domiciliares a fim de ser avaliado e aceitou comparecer às consultas psiquiátricas subsequentes. Na equipe, houve a tentativa de sensibilização dos demais profissionais acerca do potencial do emprego das tecnologias leves de cuidado, não somente em contextos de adoecimento mental. Houve resistência, mas



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

o próprio comentário de cidadãos curiosos que observaram a cena e ficaram impressionados com o poder daquela abordagem auxiliou os profissionais a vislumbrarem a humanização como real estratégia de cuidado. Infelizmente o mesmo não ocorreu com os profissionais do CRAS, havendo assim uma grande lacuna na rede de cuidado local devido a estratégias de acolhimento que permaneceram não aplicadas e ao fato de que esses profissionais influenciavam outras pessoas a vislumbrarem o senhor como assustador, o que o distanciava dos demais cidadãos da localidade. Considerações finais: A condição de dignidade existente a cada cidadão precisa ser legitimada por si mesmo e pelos que estão ao seu redor. Quando um paciente sofre de acometimentos à sua saúde mental, essa percepção pode ficar distorcida. No entanto, cabe aos profissionais de saúde assistirem a todos pautados na premissa da humanização, do acolhimento, a fim de contribuir para a restauração da dignidade humana. Quando posturas verticalizadas ou coercitivas são tomadas, a situação de vulnerabilidade do ser envolvido é elevada, e perde-se o potencial libertador e fortalecedor que constituem o cuidado em sua essência.



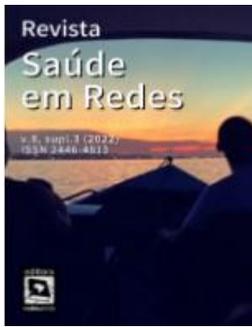
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14688

Título do trabalho: MAPA MENTAL COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL UTILIZADA PARA AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS REALIZADOS NO GRUPO DE PESQUISA

Autores: GISELE VASQUES MACEDO, ANA LÚCIA ABRAHÃO DA SILVA, MAGDA DE SOUZA CHAGAS, SUELLEN VIDAL WERNER

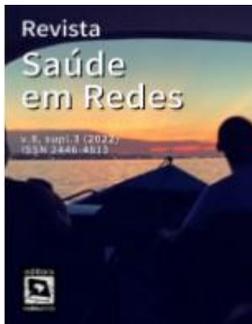
Apresentação: Este relato tem como objetivo apresentar o mapa mental como ferramenta de avaliação e incorporação de conhecimento, utilizada no encerramento anual do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gestão e Trabalho em Saúde (NUPGES), da Universidade Federal Fluminense. Atualmente, os encontros semanais são realizados de forma remota, devido às modificações que a pandemia contra covid-19 nos impôs. Participam do núcleo graduandos(as), mestrandos(as) e doutorandos(as) que iniciam a cada semestre, além de mestres, doutores e profissionais da saúde de diferentes áreas. As atividades do núcleo no período foram: Seminários com temas previamente definidos relacionados aos conceitos e ou temas presentes no material de estudo das (os) pesquisadoras e/ou estudantes da pós-graduação; discussões de livros e filmes sobre temas correlatos ao grupo de pesquisa; além das defesas de projetos e defesas dos discentes. Desenvolvimento: Como atividade final foi proposto pela coordenadora a construção de um mapa mental: “Mapa de memória e aprendizado NUPGES 2021”. Um mapa mental, segundo diversos autores, consegue diagramar a partir de um conceito central, com links através de setas para associar frases, palavras ou figuras, que ao serem construídos irão destacar diversas informações de forma a sintetizar e estruturar o conhecimento. A partir das palavras-chaves surgem outras ramificações e assim desenvolvemos as habilidades tanto de síntese quanto de análise. No caso do NUPGES algumas palavras chaves foram: Acolhimento e empatia; Cuidados Paliativos; Análise do discurso; Análise institucional; Diários; Tipos de diários; LGBT, as apresentações das teses, momentos de discussão de filmes, todas as atividades de grande valia a cada integrante. Seguindo a construção do mapa, temos frases e sentimentos que foram gerados a partir desta etapa, e assim, cada integrante demonstraria em seu mapa mental o que foi de mais valioso nestes encontros. Objetivo: O objetivo da atividade teve como intuito trazer, a partir do mapa mental, as situações assistidas e discutidas, elencando os principais pontos, sob a ótica e percepção de cada integrante. Resultado: No primeiro momento construir o mapa mental partindo de um único tema, onde ao longo do semestre já havia sido abordado vários assuntos e atividades diferentes, para algumas pessoas do grupo, parecia uma tarefa complexa. No entanto, a construção do mapa mental apresentou liberdade para poder elencar novas ideias, percepções e/ou sentimentos experimentados por cada um para os temas abordados e assim lembrar o que foi discutido e aprendido, oportunizando a troca e interação mútua. Considerações finais: Através das representações gráficas do mapa foi possível construir novas aprendizagens, compartilhar experiências com os demais integrantes sobre os temas elencados e assim possibilitou avaliarmos as próximas atividades do núcleo de pesquisa, que serão construídas no próximo semestre/ano, demonstrando que



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

esta pode ser uma ferramenta inovadora, não somente como ferramenta de aprendizagem/memorização, mas como uma ferramenta sistemática para o planejamento de ações. Palavras-chave: Mapa mental. Mestrado profissional. Grupo de pesquisa.



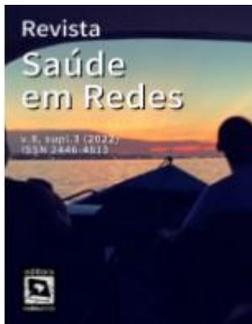
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14690

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DE PEDAGOGIA E EDUCAÇÃO FÍSICA

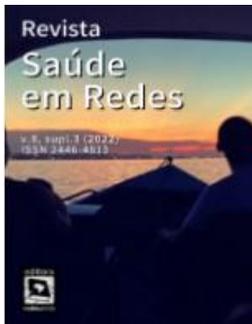
Autores: JESSICA GIOVANI DA SILVA

**Apresentação:** Traumatismos dentários podem ser definidos como uma agressão de alta intensidade sofrida pelo elemento dentário e suas estruturas de suporte adjacentes, cuja magnitude supera a resistência óssea e dentária, tendo sua extensão, relação direta com a intensidade, tipo e duração do impacto. É a segunda maior causa de perdas precoces de elementos dentários, encontrando-se entre os principais problemas de saúde pública em todo mundo, atingindo uma considerável parcela da população, ocasionando desde pequenas lesões até a avulsão e perda total do elemento dentário. Estudos mostram que o traumatismo dentário pode ter impacto negativo na qualidade de vida. A escola é um dos locais de maior ocorrência de traumatismos, pois é na fase escolar que acidentes como quedas são comuns e se constituem a principal causa de lesões traumáticas dentárias, e para que tenhamos um bom prognóstico e manutenção do elemento em função é essencial que haja o cuidado imediato parte dos docentes, os quais muitas vezes não têm conhecimentos básicos para adotar as condutas emergenciais necessárias. Os altos índices de violência, acidentes de trânsito e atividades esportivas muito têm contribuído para o aumento da ocorrência dos traumatismos dentários. Dada a alta ocorrência de traumatismos dentários no ambiente escolar e o conhecimento limitado da comunidade escolar, somado ao grande impacto emocional que o traumatismo pode gerar, o presente estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento de acadêmicos do último ano dos cursos de educação física e pedagogia da Universidade Federal do Espírito Santo frente ao traumatismo dentários na dentição permanente dos escolares onde estagiam. **Desenvolvimento:** Foi realizada uma pesquisa observacional, quantitativa com delineamento transversal. O estudo foi desenvolvido com todos os acadêmicos do último ano dos cursos de educação física e pedagogia da Universidade Federal do Espírito Santo sendo 55 acadêmicos do curso de pedagogia e 51 do curso de educação física, com idades variáveis entre 20 a 54 anos. Os dados foram coletados por duas acadêmicas calibradas do Curso de Odontologia utilizando um questionário contendo duas seções: a primeira se relaciona à dados sociodemográficos e a segunda contendo itens fechados relacionados ao conhecimento sobre as injúrias dentárias traumáticas. Os participantes da pesquisa foram esclarecidos quanto a mesma e assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente um questionário contendo 16 perguntas foi aplicado e autogerenciado na sala de aula dos graduandos. Foi realizada uma estatística descritiva e os dados foram dispostos e apresentados em tabelas com números e percentuais. O pacote estatístico Social Package Statistical Science (SPSS), versão 20, foi utilizado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o parecer número 31436614.2.0000.5060. **Resultado:** Foram aplicados 106 questionários, sendo 55



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

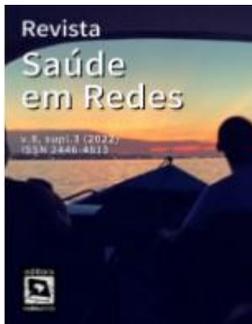
acadêmicos do curso de pedagogia e 51 do curso de educação física, com idades variáveis entre 20 a 54 anos, sendo a maioria, numa faixa etária de 20 a 24 anos (63,2%) do sexo feminino (78,3%). Os dados evidenciam despreparo e conhecimento inadequado em relação à condutas imediatas necessárias, uma vez que 98,1% nunca tiveram algum treinamento, como cursos ou palestras sobre trauma dental, não se sentindo aptos a lidar com situações como estas (92,5%). Dados também comprovados e corroborados pela literatura. Em relação ao conhecimento sobre tratamento emergencial de traumatismos, observa-se que é visto como muito importante (40,6%) e importante (55,7%), o que demonstra a ciência por parte dos mesmos de que faz-se necessário um mínimo de conhecimento sobre o tema em sua formação profissional. O atendimento imediato ou as primeiras atitudes assistenciais ao paciente vítima do traumatismo dento alveolar e, em especial, aos dentes avulsionados pode decidir o prognóstico do caso. Para isso, é necessário que os profissionais da área de educação que trabalham diretamente com essas crianças sejam esclarecidos sobre meios de prevenção, de conduta, de armazenamento e atendimento de urgência frente a esses tipos de injúrias. Em uma situação mais específica sobre avulsão dentária, o replante imediato deve ser procedido, porém estudos mostram haver um baixo nível de conhecimento por parte dos pais e professores sobre como conduzir o caso, de forma a promover a manutenção do elemento dentário em função. Há uma pensamento errôneo de que elementos avulsionados não devem ser replantados e a importância desse replante imediato visando um bom prognóstico não é bem disseminada. No presente estudo, os futuros docentes também que não sabem o que fazer diante de tais situações (40,6%) e acreditam que não há nenhuma utilidade para o dente e que por isso, não deve ser reposicionado em seu lugar (30,2%). O período entre a avulsão dentária e o seu replante é considerado de suma importância para o prognóstico do elemento dentário avulsionado, com o passar do tempo, as células do ligamento periodontal aderidas ao dente vão necrosando rapidamente e o percentual de sucesso diminui verticalmente. Períodos extra-alveolares superiores a duas horas quase sempre determinam intensas reabsorções e consequentemente prognósticos duvidosos, por isso, o fator tempo é o pilar mais importante. Porém, grande parte dos futuros docentes entrevistados acreditam que o dente não deve ser replantado (30,2%) e a parcela que acredita que ele deve ser reinserido no alvéolo (27,4%) julga poder aguardar até dois dias e que o tempo não configura fator crucial. Em caso de impossibilidade de replante imediato, o elemento dentário deve ser armazenado, idealmente em um recipiente com leite, pela facilidade de acesso, por possuir pH e osmolaridade compatível ao das células vitais e ser, relativamente livre de bactérias, o que favorece a manutenção do ligamento periodontal com vitalidade durante o período extra-alveolar. Porém, no presente estudo apenas 11,3% usariam o leite como meio de transporte, fato que pode contribuir para um prognóstico duvidoso no que diz respeito à vitalidade do ligamento periodontal e sucesso do dente replantado. É importante ressaltar que neste cenário o sucesso é inversamente proporcional ao tempo extra alveolar, tempo este suportado pela literatura como ideal não ultrapassando o período de meia hora para que não haja comprometimento irreversível das



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

células do ligamento periodontal que pode resultar na perda do elemento. É notório a necessária de inclusão desta temática na matriz curricular destes futuros profissionais de forma a capacitá-los, e ainda a realização de campanhas de educação em saúde, favorecendo a disseminação de informação e com isso melhorando o prognóstico refletido por meio da disseminação do conhecimento. Considerações finais: Os entrevistados precisam estar e se sentir preparados, uma vez que o local de trabalho destes é referido pela literatura como o de maior ocorrência de eventos traumáticos. É notório o preparo deficiente ou inadequado de conhecimento relacionado aos traumatismos dentários, no que diz respeito às condutas de urgência a serem adotadas, o que resulta na facilidade de instalação de prognósticos desfavoráveis impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes, no que se refere à aspectos estéticos, funcionais e psicológicos, justificando assim a necessidade da disseminação de informação dentro do ambiente escolar, assim como investimentos na capacitação e treinamento dos professores e futuros professores para minimização das consequências secundárias.



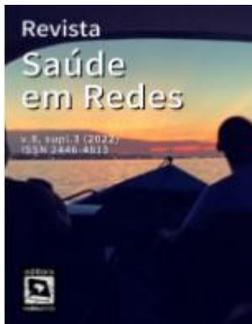
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14691

Título do trabalho: REFLEXÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL A PARTIR DA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Autores: CARINA CORRÊA BONATES CAMPOS, ELAINE ANTUNES CORTEZ, NATÂNIA CANDEIRA DOS SANTOS, GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE

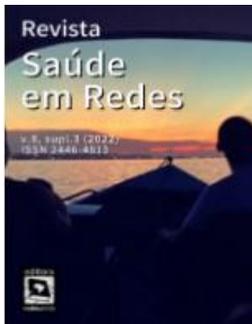
Apresentação: Ao objetivar a melhoria de processos institucionais, racionalização e uso da capacidade instalada municipal, ampliação do acesso aos serviços de saúde e a promoção de práticas assistenciais seguras aos usuários, as Centrais de Regulação Municipal atuam de forma equânime na garantia dos preceitos universais do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, o percurso a ser traçado vai além da implantação teórico-prática de protocolos, normas e diretrizes, sendo necessário e urgente determinar recomendações para os profissionais da saúde atuantes se basearem em sua prática laboral e, conseqüentemente proporcionar ampla divulgação à população sobre os fluxos de atendimento em unidades hospitalares, ambulatoriais e de urgência e emergência municipais. Na operacionalização dos processos, torna-se indispensável a readequação da estrutura física, dos recursos tecnológicos, mas sobretudo dos recursos humanos, os quais necessitam participar ativamente deste processo de mudança, entendendo-os como atores principais na consolidação das práticas de saúde do município. Em proposição à utilização dos conceitos de Educação Permanente em Saúde, é possível almejar progressos nesse processo, através do desenvolvimento de uma gestão compartilhada, de espaços de promoção de diálogo entre os responsáveis das unidades de saúde, definição de papéis e responsabilidades para reorganização do trabalho e fluxos de atendimento aos usuários. Assim, este relato de experiência traz a reflexão advinda de uma atividade proposta no âmbito de um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, pertencente a disciplina de Educação Permanente dos Trabalhadores em Saúde, no qual foi possível problematizar uma situação educativa vivenciada no ambiente laboral propondo uma rede analisadora do processo de trabalho. Ao repensar e propor uma rede explicativa de problemas e nós críticos encontrados, foi possível ampliar perspectivas de solução e conseqüentemente além de corrigi-los, possibilitar um salto de qualidade tanto nos desafios advindos da prática assistencial em si, quanto na prática gerencial e de relacionamento interpessoal no dia a dia dos trabalhadores de saúde. Pelo exposto, ao correlacionar a teoria adquirida em um curso de pós graduação com a prática vivenciada e implementar estratégias propostas pela Educação Permanente tais como diálogo envolvendo os protagonistas dos serviços de saúde como os gestores e trabalhadores, adquire-se como fruto e resultado deste engajamento, a construção de espaços de debates e corresponsabilização de atores com a participação coletiva nas decisões, sendo este um caminho benéfico a promover melhorias não somente aos serviços, como aos usuários. Entre os nós críticos determinou-se o convencimento aos gestores a repensar práticas de saúde através do amadurecimento sobre suas responsabilidades, da



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

necessidade da implantação da rede de cuidado em saúde, colaborativas e de apoio à gestão municipal, tendo a Educação Permanente como fio condutor da evolução desse processo que, apesar das limitações orçamentárias, gerenciais e políticas, conseguem cumprir seu papel e princípios na atenção à saúde da população que dele depende. Ou seja, conclui-se que, caso a rede de atenção não esteja engajada e embasada na problematização do trabalho, na transformação de práticas, na reorganização da gestão e na ampliação dos laços, não será possível viabilizar uma assistência universal e de qualidade ao usuário no âmbito das Centrais de Regulação.



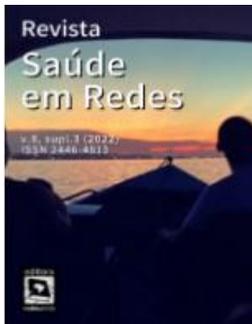
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14692

Título do trabalho: ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO GERENCIAL EM CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Autores: CARINA CORRÊA BONATES CAMPOS, ELAINE ANTUNES CORTEZ

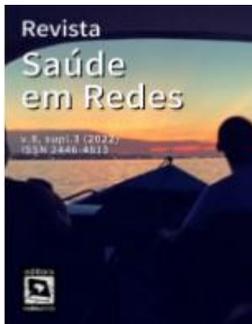
Apresentação: Buscando continuamente a garantia da equidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a atividade laboral em Central de Regulação consiste em agilizar e qualificar o fluxo de acesso aos serviços de forma eficaz e eficiente, sendo a ponte entre a demanda e a prestação direta dos serviços. Vivenciando esse universo na ponta e operacionalizando-o junto aos demais profissionais é possível apreender a urgente disponibilização de estratégias que enfrentem a questão da demanda real e da demanda artificial considerando a oferta potencial e a oferta existente, propondo assim uma rede de atenção primária à saúde engajada e coesa. Ao aplicar ferramentas de gestão e assim poder demonstrar mensalmente a produtividade advinda dos procedimentos ofertados pelo SUS (consultas e exames diversos), foi possível visualizar na prática a efetividade de como o trabalho coletivo, coordenado e organizado torna-se resolutivo. Além dos benefícios ao processo de trabalho em si, garante-se o protagonismo e ao mesmo tempo a interrelação dos profissionais atuantes. Através da determinação de atribuições e conseqüente aumento do vínculo e das relações interprofissionais alcançou-se a abertura ao diálogo, da troca, da problematização mediante ocorrências advindas do próprio ambiente de trabalho. Cabe enfatizar que avanços na implementação de estratégias de Educação Permanente em Saúde, seja beneficiando internamente o setor ou a nível macro com a rede assistencial, somente ocorrerão caso a Atenção Primária em Saúde seja reconhecida como ordenadora do cuidado, possuindo valor fundamental e cumprindo papel estratégico ao enfrentamento das situações de saúde. É preciso compreender que o posicionamento do Gestor deverá estar focado na promoção da saúde e na prevenção de agravos dos usuários, permitido através de um sistema de saúde universal, o qual requer maior resolutividade neste nível primário de assistência; as estratégias precisam ser desenhadas e redesenhadas ao longo da caminhada, adaptando-se as singularidades da população envolvida, sendo sempre um desafio a ser enfrentado. Além da implantação e implementação necessária e já tardia do Núcleo de Educação Permanente (NEP) Municipal, também destaco como grande estratégia gerencial a ser proposta e implementada ao município, o instrumento de Matriciamento que consiste em produzir saúde em duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada através da criação de uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica em que integra profissionais e seus saberes nos diferentes níveis de assistência. Através dele será possível viabilizar a integração e melhor diálogo entre os profissionais de saúde e gestores que, em que através de sua vivência poderão resultar em um trabalho conjunto na elaboração de projetos terapêuticos singulares, reuniões de equipe, interconsultas, etc. o que corrobora com a Educação Permanente. Para implementar processos de aprendizagem aos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhadores do SUS existe a necessidade além de apreender o protagonismo destes, assumir a condição de aprendizes independente do cargo ocupado (gestão, técnicos, trabalhadores do SUS), de construtores de um conhecimento o qual foi advindo da sua própria prática, que promova uma postura reflexiva e identifique limites e erros, o qual é sem dúvida, um caminho árduo, mas que alcançará seu objetivo se adotadas estratégias sistemáticas e progressivas na direção da mudança que se quer.



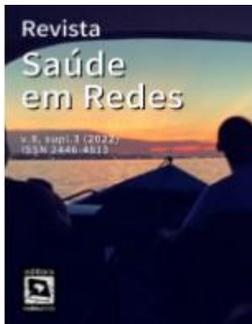
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14694

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DO USO DO BMJ BEST PRACTICE NA QUALIFICAÇÃO DE MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELO PROGRAMA DE PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO ESPÍRITO SANTO

Autores: SÍLVIO JOSÉ SANTANA, LAÍS COELHO CASER, THAÍS MARANHÃO

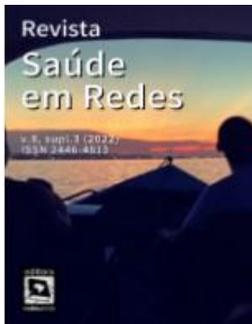
**Apresentação:** A oferta de estratégias que contribuam para um aumento na qualidade e aperfeiçoamento dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial. Assim, no estado do Espírito Santo foi instituído o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi/SESA) para atuar nas áreas de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS) e dentre as várias ações promovidas, destacam-se a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o SUS. Nesse contexto, através do ICEPi/SESA é implantado o Componente de Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Qualifica-APS que atua no provimento e qualificação de profissionais da APS por meio do ensino em serviço com a oferta de diversas ferramentas educacionais, como o acesso ao BMJ (British Medical Journal) Best Practice, que auxiliem no processo de formação de médicos inseridos no Programa. Portanto, tem-se como objetivo avaliar a utilização da ferramenta BMJ Best Practice ofertada a esses profissionais. **Desenvolvimento:** O Componente de Provimento iniciou as atividades em novembro de 2019 e desde janeiro de 2020 disponibiliza a ferramenta BMJ Best Practice para todos os médicos inseridos no Programa, que atualmente totalizam 473 profissionais. Trata-se de uma ferramenta de suporte à decisão clínica baseada em evidências em português, permitindo o acesso a algoritmos diagnósticos e de tratamento diferenciais; atualizações importantes e alterações que podem afetar a prática médica; mais de 250 calculadoras médicas; evidências mais recentes e respostas clínicas integradas da Cochrane; e kit de ferramentas de Medicina Baseada em Evidências para orientação sobre a avaliação dos resultados dos ensaios e sua incorporação na prática clínica de rotina. O uso do BMJ Best Practice pelos profissionais foi avaliado a partir dos dados fornecidos pela equipe responsável pelo BMJ no Brasil. O período analisado foi de janeiro a outubro de 2021. **Resultado:** No período avaliado, 120.061 páginas foram visualizadas pelo website e aplicativo, sendo que outubro foi o mês com maior número de visualizações de páginas (16.681), enquanto setembro foi o menor (9.807). Além disso, foi possível levantar os tópicos mais pesquisados pelos profissionais de acordo com o número de acessos: doença do coronavírus 2019 (covid-19) (2245 acessos); cistite aguda (804); diabetes tipo 2 em adultos (518); esporotricose (510); menopausa (480); tratamento de doenças coexistentes no contexto de covid-19 (468); cessação tabágica (462); infecções dermatofitias (437); transtorno recorrente do etilismo (436); e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (431). É possível verificar o uso frequente da ferramenta para pesquisa e atualização de conteúdo pelos médicos que atuam na APS, de maneira a qualificar a prática profissional com uma ciência baseada em fontes seguras possibilitando fornecer aos usuários uma melhor saúde pública. **Considerações finais:** O Componente de Provimento do ICEPi é um projeto inovador



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que ao disponibilizar ferramentas científicas aos seus médicos permite acesso a informações que qualifiquem sua prática diária. Desse modo, os profissionais utilizam o BMJ Best Practice para sanar dúvidas e se atualizarem de modo a aperfeiçoar sua conduta e tornar a APS mais resolutiva.



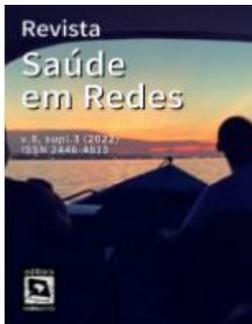
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14696

Título do trabalho: PARTEIRAS TRADICIONAIS NO PRÉ-NATAL NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS

Autores: CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, JULIO CESAR SCHWEICKARDT, VIVIANE LIMA VERCOSA, SILDONEY MENDES DA SILVA, LOURDES FIRMINO ARAUJO, HENRIQUE FERREIRA VAZ

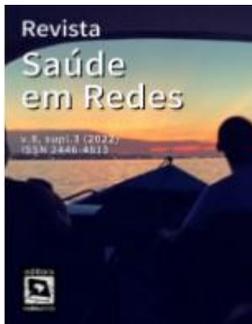
Apresentação: O Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões é formado por 13 Polos Base em sete municípios, atendendo uma população de 72.311 indígenas aldeados de sete etnias distribuídas em 241 aldeias. Em todos os Polos Base há uma agenda de consulta de pré-natal, que preconiza o mínimo de seis consultas. Na tradição indígena as parteiras tradicionais são fundamentais, pois as mulheres buscam o atendimento das parteiras mesmo com a presença das equipes multidisciplinares de saúde indígena. Objetivo: O presente trabalho busca destacar o papel das parteiras na promoção do cuidado em saúde na tríplice fronteira. Desse modo, abordamos os desafios para o alcance do atendimento integral a população indígena. Método: As informações apresentadas foram coletadas do banco secundário de informações Sistema de informação da Saúde Indígena (SIASI) e do instrutivo de cálculos de indicadores indígenas. O registro oficial do SIASI foi implementado em 2016. Os dados anteriores, portanto, podem não estar no sistema, embora expressem um contexto e o registro realizado pela coordenação da saúde da mulher no DSEI. A partir de 2016, a equipe de saúde da mulher realiza o monitoramento e registro de todas as gestações e do respectivo acompanhamento de pré-natal. As gestantes são captadas através de consultas agendadas pelos agentes indígenas de saúde, por demanda espontânea e visitas domiciliares. Resultado: Ao analisarmos os registros de nascidos vivos de partos domiciliares que constam no SIASI, observamos que em 2020 houve 2.295 gestações, sendo 2.214 acompanhadas em pré-natal, alcançando 96% de cobertura. No total foram realizadas 12.448 consultas, firmando média de 5,42 consulta por gestante. 1.249 gestantes tiveram 6 ou mais consultas, representando 54% das gestantes acompanhadas. Verificamos que mesmo havendo a presença das EMSI nas comunidades, o acompanhamento dos nascimentos pela parteira se faz presente. Ao analisarmos os nascimentos no DSEI ARS, o percentual de partos acompanhados pelas parteiras tradicionais indígenas prevalece muito significativo chegando a 52,06% dos partos, o que confirma a necessidade de realizar as qualificações, através de oficinas de troca de saberes, com as parteiras tradicionais e a EMS, tendo como resultado efeitos sobre a redução da morbimortalidade materna, infantil e fetal. Na maior parte dos Polos, as parteiras tradicionais já participam do pré-natal, configurando um cuidado intercultural e uma saúde integral. Considerações finais: A maior dificuldade no pré-natal continua sendo o período que a gestante inicial, pois culturalmente a mulher indígena se percebe grávida quando a barriga aparece, geralmente após o primeiro trimestre. Por isso, dentro do acompanhamento de pré-natal umas das principais estratégias é a conscientização das EMSI para que reconheçam as parteiras tradicionais como importantes parcerias na



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atenção à saúde da comunidade e da mulher indígena. Nesse sentido, a gestão da saúde da mulher promove ações para que aconteça o encontro e troca de saberes entre a equipe e as parteiras indígenas. Por fim, nas diversas oficinas de trocas de saberes realizadas nas comunidades indígenas, fica evidente que há uma motivação para encontros e diálogos entre as diferentes formas de conceber o cuidado intercultural.



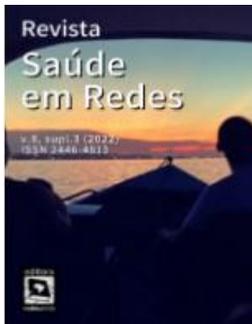
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14697

Título do trabalho: OFICINAS DE TROCAS DE SABERES ENTRE PAJÉS, REZADORES, CURANDEIROS TRADICIONAIS E EQUIPES DE SAÚDE DSEI ARS, AMAZONAS

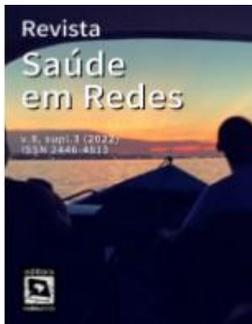
Autores: CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, JULIO CESAR SCHWEICKARDT, NILZONEY FERREIRA DE SOUZA, MARCIO COSTA AREVALO, THAYLA MILENA CARVALHO GALVAO, ELLEN CRISTINA SALAZAR DE SOUZA, SILDONEY MENDES DA SILVA, VIVIANE LIMA VERCOSA

Apresentação: O Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões (DSEI ARS) está localizado na região da tríplice fronteira entre Brasil-Colômbia-Peru, atende uma população de 72.311 indígenas aldeados (fonte: SIASI/2022), pertencentes a 07 Etnias (Ticuna, Kokama, Kambeba, Kanamari, Kaixana, Whitota e MakuYuhupi) distribuídas em 241 aldeias situadas em sete municípios sob jurisdição do DSEI ARS (Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá, Tonantins e Japurá) assistidas por 13 Polos Base que realizam a assistência e ações de prevenção com 26 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Em junho/2019 o DSEI realizou uma oficina de cartografia social, contamos com a participação de seis rezadores, onde conversamos muito e adaptamos com ajuda deles um instrumento para conhecer melhor os pajés e rezadores. E este formulário foi enviado para cada polo base, onde a (EMSI) equipe multidisciplinar de saúde indígena se reuniu com as lideranças, pajés e rezadores para aproximação, uma vez que é costume tradicional quando o indígena se encontra doente procurar primeiramente os pajés e rezadores, e também para oferecer apoio e conhece –los melhor. Ao todo foram preenchidos 97 cadastros, sendo: Polo Base de Betânia 10, Campo Alegre 09, Feijoal 02, Filadelfia 10, Nova Itália 17, São Paulo de Olivença 15, Tonantins 01, Umariçu I- 11, Umariçu-11 e Vendaval 02. Ao analisar os cadastros verificamos que 65% referem que não são convidados pelo polo base para participarem das reuniões das EMSI e referem que não tem parcerias com a EMSI. Objetivo: O objetivo das Oficinas foi promover o diálogo entre as EMSI e os curandeiros tradicionais, pois havia o entendimento que os saberes biomédicos e tradicionais não são opostos ou contraditórios quando se trata da saúde indígena. As Oficinas aconteceram em um e dois dias e convidou tanto profissionais de saúde como todas as pessoas que se auto reconhecem como curador, rezador e pajé. A realização de oficinas é de fundamental importância, pois são momentos de aproximação das equipes multidisciplinares de saúde indígena para ouvirem as colocações dos pajés/rezadores, assim como as dificuldades e necessidade de apoios. Sendo uma importante estratégia para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal. Método: entre 04 e 14 de novembro de 2021 foram realizadas Oficinas de Trocas de Saberes entre pajés, rezadores, curandeiros tradicionais e Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI). As oficinas foram realizadas em todos os 12 Polos Base do DSEI. A primeira oficina, ocorrida no Polo Base de Belém do Solimões, no município de Tabatinga, serviu de piloto para a realização das oficinas nos demais Polos. As Oficinas tiveram o apoio do Laboratório de História, Políticas Públicas



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

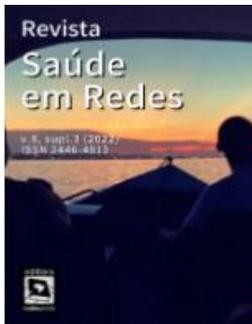
e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia). A Universidade Estadual do Amazonas (UEA), através do coordenador do núcleo de cartografia social da Amazônia e estudos socioambientais da Amazônia também participou da primeira oficina. A estratégia utilizada nas oficinas foi de diálogo, apresentação da origem das doenças através de cartazes, dramatização e, ao final, uma carta de demandas dos participantes. Resultado: A participação foi bem expressiva nas oficinas, tendo o total de 493 pessoas participando nas 12 Oficinas, como segue: Belém do Solimões – 26 pajés, três parteiras, dez profissionais de saúde e três lideranças, totalizando 42 pessoas; Feijóal - 12 pajés, cinco parteiras, nove profissionais de saúde e dois lideranças, totalizando 29 pessoas; Filadélfia - 15 pajés, três parteiras, 48 profissionais de saúde e três lideranças, totalizando 68 pessoas; Umariçu 1 - 8 pajés, quatro parteiras, 43 profissionais de saúde e quatro lideranças, totalizando 59 pessoas; Umariçu 2 - 5 pajés, quatro parteira, 30 profissionais de saúde e cinco lideranças, totalizando 41 pessoas; São Sebastião - 6 pajés, um parteira, 17 profissionais de saúde e 14 lideranças, totalizando 38 pessoas; Betânia - 9 pajés, um parteira, 44 profissionais de saúde e cinco lideranças, totalizando 59 pessoas; Nova Itália - 13 pajés, um parteira, 12 profissionais de saúde e um liderança, totalizando 27 pessoas; São Francisco - dez pajés, dois parteiras, 15 profissionais de saúde e três lideranças, totalizando 30 pessoas; São Paulo de Olivença - 11 pajés, dois parteiras, oito profissionais de saúde e quatro lideranças, totalizando 25 pessoas; Campo Alegre - 23 pajés, um parteira, nove profissionais de saúde e seis lideranças, totalizando 39 pessoas; Vendaval - 15 pajés, 11 parteiras, sete profissionais de saúde e três lideranças, totalizando 36 pessoas. Ao total participaram 153 pajés, curandeiros e rezadores, 35 parteiras, 252 profissionais de saúde e 53 lideranças (caciques/conselheiros). Foram abordados temas sobre origem das doenças na tradição indígena, os modos de cuidados tradicionais, os tratamentos tradicionais e suas curas espirituais, cuidados interculturais. Depois de cada apresentação, abria para o diálogo para pensar nas possibilidades de trocas entre a EMSI e os cuidadores tradicionais. Assim, foi possível trabalhar as concepções sobre doença, saúde e cuidados na tradição indígena. A carta de demanda dos pajés, rezadores, curandeiros e lideranças apresentou a necessidade de novos diálogos, espaços para a realização das práticas tradicionais, reconhecimentos das EMSI, valorização das plantas tradicionais. Os pajés, rezadores e curandeiros trouxeram seus utensílios tradicionais que utilizavam para os cuidados, rezas e curas, como as plantas, raízes, cascas sagradas, restos de animais, vários tipos de mel, seivas, enzimas, tabacos entre outros utensílios tradicionais. Os pajés tiveram a oportunidade de explicar para os profissionais de saúde como realizam as suas curas e em que situações são chamados. A EMSI pode acompanhar todo processo, e também pode compartilhar as situações críticas que já receberam no Polo, possibilitando a abertura para um diálogo inédito entre EMSI e a medicina tradicional. Foram diálogos fantásticos, com riquezas de detalhes surpreendentes para todos. Ao final, os participantes entenderam que o caminho do diálogo era a melhor forma de realizar o cuidado da população indígena. Assim, um dos encaminhamentos é que aconteça as rodas de conversas mensais com os pajés, rezadores e curandeiros. Considerações finais: Para a população indígena é



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

muito forte a presença dos pajés/rezadores, e em casos de adoecimento de qualquer membro da família, eles buscam em primeiro lugar os pajés/rezadores e a EMSI é procurada posteriormente, o que muitas das vezes devido o tempo decorrido a doença pode vim a agravar e quando se trata de criança é primordial para ajudar a restabelecer aquela criança e vim salva lá de um estado crítico e até de um óbito infantil. Portanto realizar oficinas de trocas de saberes com os pajés, rezadores, curandeiros e EMSI é uma das principais estratégias de busca da redução da mortalidade infantil valorizando a cultura tradicional da população indígena do DSEI ARS.



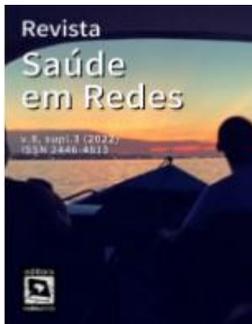
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14700

Título do trabalho: PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: AÇÕES PRESCRITAS POR ENFERMEIROS DE CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: MICHELLY ANDRADE LIMA, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO, LEONARDO GOMES DA SILVA, CLÁUDIA INÊS PELEGRINI DE OLIVEIRA ABREU, ÍTALA MARIA PINHEIRO BEZERRA

Apresentação: O paciente encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva (CTI) necessita de assistência hospitalar integrada de multiprofissionais, tendo um alto grau de dependência. Nessa perspectiva, os enfermeiros exercem um papel fundamental na avaliação, diagnóstico e prescrição de enfermagem, que propiciam medidas individualizadas no cuidado. Tendo como responsabilidade no ato da admissão a avaliação física afim de identificar a integridade cutânea e descrever possíveis lesões, desta forma a equipe de enfermagem poderá realizar os cuidados prescritos pelo enfermeiro cujo o objetivo é coibir complicações oriundas da Lesão por Pressão (LP). Objetivo: Descrever a importância da equipe de enfermagem no cumprimento de suas atribuições, tornando suas ações otimizadas e eficazes afim de evitar o desenvolvimento de LP e ou seus possíveis agravos, contribuindo com a redução de complicações e tempo de internação no CTI. Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada no mês de novembro de 2021, através de artigos publicados de 2017 a 2021 encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, Para a busca, utilizou-se os descritores baseados no Decs: mudança de decúbito AND cuidado. Os critérios de inclusão foram: Artigos em português e inglês completos. Resultado: Do total de 29 estudos encontrados, após aplicação dos critérios de inclusão, nove foram selecionados. Nesse contexto evidenciou-se que as ações de enfermagem com maior eficácia na prevenção e tratamento das LP, através de amostras estatísticas são: elevação em 45º graus da cabeceira da cama dependendo da hemodinâmica do paciente, mudança de decúbito, aplicação de placa hidrocoloide e ou filme transparente em região sacral e trocantérica direita e esquerda, realização de higiene corporal adequada, troca de fixador de tubo orotraqueal (TOT) e ou sonda nasoenteral (SNE), avaliação criteriosa da tegumentar, rodízio de sensor de oximetria e manguito de aparelho de pressão, observação quanto ao posicionamento e da fixação do TOT. Entanto se faz necessário um engajamento da equipe de enfermagem momento de executar dos cuidados e registro dos mesmos. A ausência destas ações é evidenciada diretamente no aumento dos índices de prevalência e incidência de LP em pacientes internados em CTI. Se faz necessário o relato fiel das condutas e das respostas do paciente para um planejamento eficaz nas ações futuras de prevenção e controle das LP. Considerações finais: Conclui-se, portanto, que os locais onde existem maiores possibilidades de acometimento de LP, encontra-se nas proeminências ósseas, pois entram em contato direto com superfícies rígidas. Estatisticamente a prescrição de enfermagem e a execução da mesma, exerce papel significativo quanto à ausência e redução de LP, evidenciando sua importância nos cuidados preventivos. Além de ações como o



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

acompanhamento dos registros e a elaboração e implementação de protocolos são estratégias que tem como objetivo primário a prescrição de ações preventivas para que sejam reduzidas ou evitadas as LP. Palavras-chave: Lesão por Pressão. Prevenção. Enfermeiro.



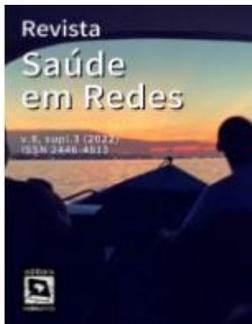
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14701

Título do trabalho: ANTIVACINAS E O IMPACTO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

Autores: MAYSSA GIRLAYNE NEVES SANTOS, MAX AMARAL BALIEIRO, LORRANE CAROLINE PINHEIRO FONSECA, LUIZ ROGER VILHENA CORRÊA, PAULO RODRIGO CARDOSO PEREIRA, ÍTALO JOSÉ CRESPO ALCOBAÇA, CÁTIA CILENE LOPES MACIEL, LUZILENA DE SOUSA PRUDÊNCIO

Apresentação: Sabe-se que a vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais custo-efetivas e essenciais em surtos de doenças infectocontagiosas se for acessível e aceitável pela população. Assim, as vacinas se tornaram uma grande revolução no âmbito da saúde do século passado, devido à sua contribuição fundamental para reduzir a morbimortalidade, controlando as doenças imunopreveníveis. Portanto, apesar da efetividade e segurança das vacinas, evidenciadas sobre um consenso científico, por meio de publicações de artigos científicos, pesquisas desenvolvidas por grupos de pessoas especialistas da área de análise laboratorial e dados estatísticos, não só mais também Organizações Internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU) reafirmando a eficácia e segurança de todas as vacinas disponíveis para a população, ainda existem movimentos relacionados a antivacinação que vem crescendo nas últimas décadas, e principalmente nos últimos anos nesse contexto de pandemia, ocasionando uma baixa adesão da população à vacinação e, conseqüentemente, trazendo à tona doenças que até então eram consideradas erradicadas, como por exemplo, o sarampo. No contexto da pandemia de covid-19, ocorre uma crescente adesão do movimento antivacinação no público em geral, causando uma grande preocupação, justamente por se tratar de uma pandemia global, que pode ser combatida com medidas de intervenções, como distanciamento, saneamento e principalmente, por vacinas seguras e eficazes. Dessa forma, enquanto perdurar a pandemia de covid-19, é de suma importância que as pessoas tenham uma informação adequada e segura sobre as vacinas, devido a uma infodemia de notícias inverídicas, causando essa baixa adesão. Neste sentido, o objetivo deste estudo é evidenciar e discutir como a baixa adesão à vacinação, por parte da população, impacta o enfrentamento à pandemia de covid-19. Desenvolvimento: Do projeto: Neste estudo optou-se por adotar uma revisão integrativa de literatura, este tipo de estudo possibilita o aprendizado acerca de determinada temática que seja identificado, de maneira concisa, afirmando a relevância do tema escolhido. Assim, o tema deste estudo se baseia na seguinte questão norteadora: como a baixa adesão à vacinação, por parte da população, impacta o enfrentamento à pandemia de covid-19? Para alcance do objetivo proposto foi realizada uma revisão integrativa da literatura tendo como questão base para a pesquisa a baixa adesão à vacinação de covid-19". As buscas para esta revisão foram feitas em Janeiro de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: MEDLINE, PAHO-ÍRIS, IBICS e LILACS. Os descritores utilizados para a busca foram: "covid-19", "Vacina",



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

“Imunização”, “Movimento Antivacina”. A revisão na base de dados se procedeu de acordo com os seguintes critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos, os quais foram: textos completos na íntegra, artigos publicados em inglês e espanhol, entre os anos de 2017 e 2022 e que se relacionassem à questão norteadora. Os critérios de exclusão foram: revisões integrativas ou de qualquer natureza, artigos repetidos e artigos que não respondessem à questão norteadora. Sequencialmente, a partir dos critérios de inclusão descritos acima, com a primeira busca utilizando-se dos descritores e mediante aplicação dos filtros, possibilitou-se a captura de 20 artigos. Após essa etapa, iniciou-se a leitura de cada título e resumo, restando apenas 11 artigos para análise, em seguida, foram analisados profundamente os textos que seguiam a proposta da questão norteadora, por fim, para a amostra final foram selecionados para análise apenas dez estudos. Resultado: Assim, a amostra final deste trabalho foi constituída por dez artigos científicos, selecionados de acordo com os critérios do desenvolvimento do trabalho e o objetivo proposto. Dessa forma, pode-se perceber que uma porcentagem considerável da população em alguns locais do mundo como por exemplo, na Inglaterra, França, Estados Unidos e inclusive no Brasil, possuem hesitações em relação a vacinação, isso se dá a diversos fatores, como, a desinformação, bem como falsas notícias (fake news) que são compartilhadas nas redes sociais e que costumam ser ajustadas para se adequar a narrativas distintas, sendo propagadas com celeridade e uma vez adotadas, raramente são corrigidas. Além de haver teorias da conspiração por certas ideologias ligadas ao senso político, alimentadas pela quebra de confiança entre governantes e governados. Ademais, destaca-se o medo de injeções, facilmente compreendido, e outras objeções, as quais incluíram que a ação de vacinação é 'não-cristã' (e presumivelmente outras religiões), que é uma violação da liberdade pessoal e que é parte de uma suspeita mais geral de remédio e também o ceticismo em si em relação às vacinas. Dessa forma, o conjunto desses fatores contribuem para a baixa adesão a vacinação, com isso temos um exacerbado decréscimo no quantitativo das doses de vacinas aplicadas em relação ao contingente populacional, devido a desinformação de muitos que se baseiam nas próprias fontes, ignorando significativamente as pesquisas que podem contrariar as suas respectivas crenças. Essas pessoas acreditam que detêm os fundamentos para contestar fatos científicos que já foram estabelecidos e comprovados, infelizmente, não havendo indicativos de que essa tendência possa reduzir ou ser controlada. Considerações finais: A revisão dos dez artigos selecionados evidenciou que, o crescimento dos grupos antivacinas vem em contraponto ao enfrentamento de algumas doenças, no atual contexto de covid-19 isso repercute negativamente, uma vez que o avanço da vacinação vem sendo gradativo com base no público que ainda é remanescente a aplicação da primeira dose, ou seja, pessoas que optaram em não tomar a vacina desde dezembro de 2020, quando se deu início a campanha vacinal mundial contra o SARS-CoV-2. Nessa perspectiva, entende-se que essa parcela da população que se recusa a usufruir das vacinas detém de autonomia para isso, entretanto, no tocante ao coletivo, é importante que essa vacinação alcance o quantitativo máximo de pessoas, uma vez que o vírus de covid-19, assim como todos, está



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sujeito a sofrer mutações e se tornar cada vez mais transmissível e virulento, podendo dessa maneira ocasionar elevada morbimortalidade. Com isso, é notório a importância que campanhas pró-vacina sejam difundidas, transmitindo informações fidedignas sobre a importância desse imunológico, favorecendo a adesão à vacinação pela população geral. Por fim, o comprometimento e a atuação dos setores da saúde como agentes protagonistas na pandemia de covid-19 apontam para as respostas assertivas no combate a essa doença.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14704

Título do trabalho: CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO CONTRA MULHER EM SUA SAÚDE FÍSICA E MENTAL.

Autores: RAYZA DE SOUSA RAMOS, LEONARDO NAVES DOS REIS

Apresentação: A violência por parceiro íntimo (VPI) possui determinantes multicausais, é um problema de saúde pública e caracterizado como um fenômeno complexo. Objetivo: Descrever os efeitos da perpetração de violência por parceiro íntimo na saúde da mulher. Método: Para isso, realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Google Acadêmico. Palavras-chave utilizadas foram “violência por parceiro íntimo”, “violência contra mulher”, “fatores de risco”. Discussão: O fenômeno VPI ocorre quando a vítima está dentro de uma relação íntima, é caracterizada por sofrer danos físicos, morais, sexuais, psicológico, patrimonial entre outros tipos de violência. Além de fatores individuais, social e comunitário percebe-se, também, conflitos no relacionamento, machismo, desemprego favorecem a ocorrência do fenômeno em mulheres. Percebeu-se que a população feminina com baixa escolaridade, de cor preta e menor autonomia financeira são mais vulneráveis a violência do que mulheres que possuem maior acesso a recursos, estes importantes para interrupção da violência. A VPI viola os direitos da vítima em sua integridade física e mental, concorrendo, as consequências da violência adentram no campo de agravos à saúde. Estes agravos são indícios da violência, que podem não ser percebidos desta forma por profissionais de saúde que atendem a mulher, sendo eles dores crônicas, machucados que não condizem com a narrativa da paciente, estresse pós-traumático, depressão entre outras marcas físicas e psicológicas dadas pela VPI. Considerações finais: A mulher vítima de violência tem o direito a uma vida plena, autônoma e saudável. Intervenções de caráter multidisciplinar, intersetorial são necessárias devido à complexidade do fenômeno. Além disso, promover estratégias que possibilitem a detecção da violência e, assim produzir redes de enfrentamento favoráveis a redução da violência.



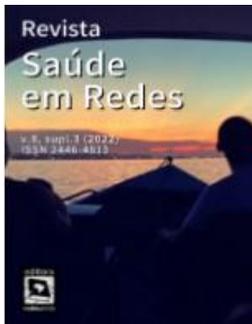
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14705

Título do trabalho: RADICALIDADE NO CONVIVER UMA DEFESA ANTIMANICOMIAL DA VIDA

Autores: BRUNA DE OLIVEIRA BIZARRO, THIAGO BENEDITO LIVRAMENTO MELICIO

Apresentação: A pesquisa destinou-se a abordar as potencialidades da convivência como instrumento central na promoção de saúde, em especial na Rede de Atenção Psicossocial, compreendendo a relevância das tecnologias leves para construção de um cuidado ético e emancipador. Nesse sentido, elege-se os Centros de Convivência (CECOs) vinculados à rede pública do município do Rio de Janeiro como campo de análise, partindo da experiência como estagiária e extensionista que tive em contato com o Fórum e ações dos CECOs do Estado do Rio de Janeiro e seus usuários. O trabalho visa, assim, a realização de uma cartografia psicossocial que lance luz às práticas e narrativas agenciadas junto aos conviventes dos Centros de Convivência — usuários, profissionais, gestores e oficinairos. O estudo propõe-se a pesquisar como a convivência se incide nos processos de desinstitucionalização da loucura e de integração à cidade, apoiando-se em uma reflexão geral sobre a produção de cuidado em saúde que seja territorializado e intersetorial. Como contextualização e problematização do campo de análise, temos que uma das bases para o estabelecimento do sistema asilar era o isolamento físico e social como tratamento, o qual constituiu-se como uma iatrogenia violenta que promoveu a dessensibilização e desumanização das pessoas institucionalizadas. Em 2001, através da promulgação da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216/01), propõe-se a construção de uma rede de dispositivos substitutivos, tendo sua organização regulamentada em 2011 pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que traz em seu âmago a busca pela produção da autonomia e cidadania angariadas no território. Ainda assim, o que boa parte da realidade da atenção psicossocial nos apresenta é a prevalência de serviços especializados e o congelamento de fluxos internos, trazendo à tona características manicomiais no sentido de negligenciar, por vezes, a integralidade da promoção da saúde e o exercício da cidadania. Um dos dispositivos que integra a RAPS e sofre com esse contexto são os Centros de Convivência (CECO). Nessa perspectiva, a pesquisa investigou a relação da centralidade da convivência nos processos de desinstitucionalização da loucura e de integração à cidade, colocando em análise as ações e as inserções destes dispositivos na Atenção Básica e na Rede de Atenção Psicossocial. Procura-se demonstrar dialeticamente que: para que haja de fato a mudança de paradigma almejada para a saúde mental, deve-se fortalecer a compreensão de que nenhum saber isolado poderá realizar uma abordagem integral, devendo assim caminharmos em direção à intersectorialidade a fim de assegurar uma promoção de saúde efetiva e de qualidade. A qualidade aqui sendo lida, portanto, como uma atenção aos processos que se constroem cotidiana e dialogicamente entre todos. Além de desenvolver sobre como a construção das políticas públicas de saúde mental vinculam-se a uma demanda antimanicomial; a forma com que a convivência, alinhavada com a arte e a cultura, pode vir a se configurar como dispositivo



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de promoção de saúde; e como os centros de convivência têm a potência de construir redes de afeto, levando a uma sensibilização do cuidado, tanto para os usuários, quanto para os próprios profissionais.



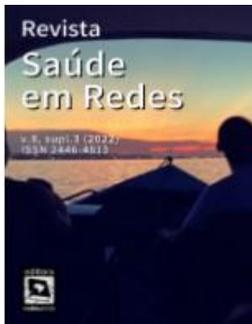
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14708

Título do trabalho: UNIDOS PELA CURA: UMA METODOLOGIA INOVADORA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER INFANTOJUVENIL.

Autores: MICHELE GONÇALVES DA COSTA, CAROLINA STEINHAUSER MOTTA

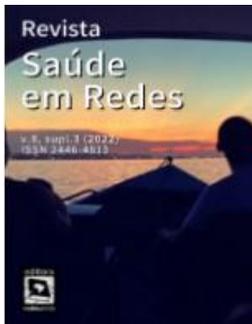
Apresentação: O câncer infantojuvenil é a primeira causa de morte por doença entre um e 19 anos no país. A incidência nacional de câncer infantojuvenil (0 a 19 anos), de acordo com os dados do INCA é de 8.460 casos novos por ano. Considerado um problema de saúde pública, o câncer infantil requer diagnóstico 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%. Sendo o diagnóstico precoce a principal forma de controle da doença, a proposta deste trabalho é apresentar os resultados da iniciativa Unidos pela Cura (UPC), uma metodologia inovadora para aprimorar o diagnóstico do câncer infantojuvenil, desenvolvida pelo Instituto Desiderata, e que associa a organização de um fluxo rápido de encaminhamento de suspeitas de câncer infantil, capacitação de profissionais de saúde da atenção primária para suspeição e o monitoramento do tempo até a investigação diagnóstica. O UPC, é uma ação intersetorial e tripartite, que foi concebida e planejada de forma participativa no Estado do Rio de Janeiro e vêm sendo implementada na capital carioca desde 2007, com vistas à construção de uma política pública de promoção do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. O registro dos casos encaminhamentos via UPC é realizado via sistema de informação próprio desde 2008. Neste trabalho, apresentaremos os dados consolidados até 2020. Foram 2.146 encaminhamentos de casos com suspeita de câncer realizados de 2008 até 2020. Destes 91% tiveram a consulta agendada nos hospitais especializados em até 3 dias úteis. Este número representa a plena efetivação do compromisso do UPC com a chegada precoce de crianças e adolescentes aos centros de diagnóstico e tratamento que integram o Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. Dentre os resultados, destacamos que, 1.551 usuários de zero a 19 anos iniciaram a investigação nos Hospitais Polo. A maioria, 81%, teve a avaliação clínica concluída. Foram 284 casos de crianças e adolescentes com neoplasias - sendo destas, 180 com câncer e 87 com neoplasias benignas – e 577 com diagnóstico de outras doenças. A partir da identificação de outros agravos na infância e adolescência, o UPC desempenha uma função importante para o SUS, evidenciando outras doenças que compõem o perfil epidemiológico nesse ciclo de vida no município. Outro aspecto que merece enfoque foi o impacto da pandemia na dinâmica dos serviços de saúde. No UPC o número de encaminhamentos reduziu no ano de 2020, quando comparado com 2019. Nos meses de abril e maio a redução de encaminhamentos foi 52% e 50%, respectivamente. Aprimorar o diagnóstico precoce é crucial para aumentar as chances de cura e a qualidade de vida dos sobreviventes. No Rio de Janeiro o UPC alcançou importantes resultados, visibilizando as suspeitas de câncer infantil na atenção primária e garantindo que as crianças com suspeita



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de câncer na Atenção Primária chegassem aos centros de diagnóstico e tratamento em até três dias úteis.



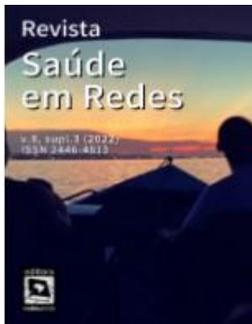
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14709

Título do trabalho: TU ESTÁS ME ESCUTANDO? DESMONTANDO MANICOLONIALIDADES NA ESCUTA EM SAÚDE MENTAL

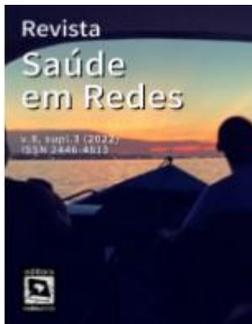
Autores: SHARYEL BARBOSA TOEBE

Apresentação: Carta à minha escuta. O ato de escutar pode ser entendido como profissão? É a base da profissão que escolhi. Mas escutar, em sua radicalidade, não aprendi quando me formei formalmente enquanto profissional. Esta formação, que coloca na forma de uma educação alicerçada no racismo estrutural e institucional, na misoginia e na branquitude que imperam em nossas escolhas teóricas e metodológicas, ainda se reitera, se reatualiza, se reforma, sem mudar muito sua forma. Escolhi a palavra escolha, porque entendo que precisamos encarar isso como uma ação. Assim como bell hooks[1] toma o amor enquanto ação, prática e exercício, distinguindo de um sentimento que pode ser entendido como incontrolável, entendo que precisamos tomar os atravessamentos da colonialidade em nossa escuta como responsabilidade nossa e agirmos para transformá-la. Sofia Favero file:/C:/Users/Vit%C3%B3ria/Desktop/pen%20drive/mestrado/projeto/escrevendo/Tu%20est%C3%A1s%20me%20escutando.docx#\_ftn2 [2] nos (re) lembra que, quem opera saúde mental como prática de trabalho, está sempre reinventando-a. No fazer cotidiano, atualizamos as performances da branquitude e da cisheteronormatividade. Tem me feito sentido tomar você, escuta, enquanto montada, trazendo para a cena que tudo é montagem e performance, voltando o olhar para a norma, pois ela nunca é olhada, entende-se neutra. O que é entendido como saúde (mental) é um padrão que foi historicamente desenhado, inscrito enquanto branco, heterossexual, cisgênero. Por isso, escolho tanto repetir as palavras norma e forma (e seus derivativos), para ver se escutamos, para escutar se as vemos. A norma precisa ser apontada, precisa ser posta em questão. É necessário devolver aos centros os olhares que eles lançam às periferias. Questionar a norma, desnaturalizá-la. Como é ser escutadora branca? Como é ser escutadora heterossexual? Como é ser escutadora cisgênera? Como isso se atravessa no seu trabalho? Questionar até labirintear, zonzear no labirinto que habita o ouvido, para desocupar o lugar fixo das normas, das formas e das certezas universalizantes. Apostar em uma escuta labirinteadada e uma escrita rascunhada para ousar novas possibilidades, desmontações da colonialidade que constitui a escuta. Enquanto mulher branca cisgênera lésbica questiono sobre o peso da heterossexualidade compulsória em minha vida, sobre as performances do que denominamos, no pensamento dicotômico, de masculinidade e feminilidade. Sinto os olhares, e até meu próprio receio pelos olhares, quando performo algo fora do considerado feminino. Conto isso para falar sobre como o que é “dissidente” da norma é entendido como montagem, como ação que se faz fora e para confrontar a norma, mas se uma mulher cisgênera performa feminilidade, não é visto como montagem, e sim como natural. Estimada escuta, para trabalharmos bem, precisamos radicalizar a premissa de que não há nada natural. Por isso, quero te perguntar: como sentes os atravessamentos da colonialidade em ti? E também partilhar essa pergunta com escutas



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

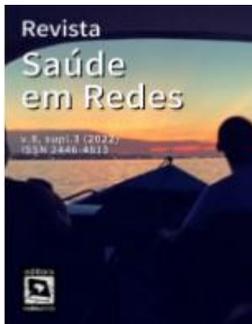
de outras pessoas, de outros profissionais de saúde mental. Também me interessa criarmos e mapearmos as possibilidades de operarmos desde a antimanicolonialidade. Lembra daquele tempo em que escutávamos um grupo de mulheres e também as histórias de Carolina Maria de Jesus e Conceição Evaristo? Acredito terem sido experiências mais transformadoras do que aquelas de uma sala de aula uni-forme da graduação. Carolina denominando a favela de “quarto do despejo”, onde está tudo o que a sociedade não quer. O que não é homem, branco, heterossexual e cisgênero, não tem espaço nos cômodos principais da casa-sociedade. Quanto mais marcadores de classe, raça e gênero mais próximos do quarto de despejo. Conceição nomeando como insubmissas as lágrimas das mulheres, e nos mostrando sobre a produção de enlouquecimento e morte da família Vicêncio, como tantas histórias que escutam e conhecemos nos serviços de assistência das políticas públicas. E a participante do grupo de mulheres, que era de forma racista silenciada, não escutada pelas outras participantes? Insubmissas são as lágrimas dela, até mesmo quando outras mulheres, através da branquitude, tentam submetê-la a um não-lugar. Stella do Patrocínio, em seu falatório, denuncia o hospital-manicômio como produtor de adoecimentos. Ele parece casa. Ele é hospital. Se Peter Pál Pelbart fala sobre os manicômios mentais, penso da necessidade de estarmos atentas para que nossas escutas, possam ser casa-acolhida, e não reproduzam mais aprisionamentos, manicomializações, armários, normatividades. Estas escritas ensinam a escutar. Quando escutam as palavras-gritos de Carolina Maria de Jesus, Conceição Evaristo e Stella do Patrocínio, não é possível fazê-lo com o Grande Ouvido Acostumado. Elas estouram tímpanos acostumados. Barbara Gomes, no seu escrito-experiência sobre os encontros antimanicolonias nas trilhas desformativas em saúde mental, nos lembra que tantos manicômios são nomeados de colônia. É preciso não esquecer isto para seguirmos afirmando que a luta antimanicomial é antimanicolonial, senão, não é. Senão é reatualização das paredes do manicômio. Continuar seguindo caminhos ocidentais como se fossem os únicos, ou como se fossem o melhor dos caminhos, faz reproduzir novas-velhas colônias, pois as instituições-conhecimento são estruturadas no racismo e sexismo. Precisamos olhar para nossos “uniformes encardidos” de sujeira colonial da saúde coletiva, da saúde mental, da psicologia. Uni-formes. Forma única. Saber que se pretende universal (izante). É necessário trilharmos outros caminhos, abrir desvios, olhar para a estrada em nossas costas e seguir questionando: Como habitar um processo de reconhecimento da própria branquitude, o desfiar dos jalecos assépticos? (habitar pois acredito que não é tarefa que se conclua, mas que se permanece) Quais autores a gente usa para escutar? São localizados territorialmente? Os sofrimentos são localizados territorialmente? Também devemos atentar para o risco da exotificação na escuta: como eu escuto o/a/e diferente se leio/assisto/estudo somente os iguais? Quais teorias e metodologias escolher para montar uma escuta-pesquisa antimanicolonial? Assim, me interessa o enlace entre o coletivo e o íntimo. Que possamos juntas testemunhar aquilo que dificilmente conseguimos dizer e, por vezes, até tentamos evitar pensar. Por isso, a “carta à escuta” é convite a ir ao entranhado das constituições das manicolonialidades, assim como me



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

proponho a fazer. Endereço esta primeira carta, a você, como início de um co-respondência, me lançando assim, em método que se pretende antimanicolonial: cartografar pesquisa-escuta e carta-grafar escutas e performances de raça, de gênero e orientação sexual que constituem escutas. Após este percurso às entranhas, se lançará um convite a coletivizar esta experiência íntima do que nos constitui, do que nos montamos até agora e das possibilidades outras de montagem, de uma escuta na radicalidade de uma ética antimanicolonial, rascunhando os mapas dos desvios.



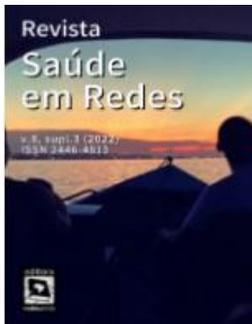
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14710

Título do trabalho: “NÃO SEI VOCÊS, MAS EU NÃO TINHA ESSA VISÃO”: A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO ESPAÇO DE (re) INVENÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA FISIOTERAPIA.

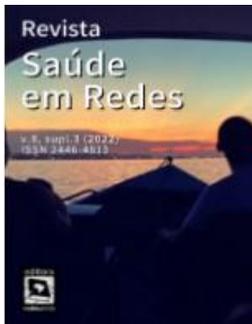
Autores: MATHEUS MADSON LIMA AVELINO, JOÃO MÁRIO PESSOA JÚNIOR

Apresentação: No Brasil, a Atenção Psicossocial e sua interface com as práticas de cuidado em saúde mental no território enfrenta desafios ligados as investidas neoliberais nas políticas públicas nacionais e o desmonte atual no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) com os retrocessos no setor saúde da atual gestão do governo federal. Nos últimos anos, observa-se o apagamento das equipes multiprofissionais na Atenção Básica (AB) com reflexos na condução da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que vivencia o enfraquecimento do processo de reforma psiquiátrica. Evidencia-se o retorno de práticas manicomial de outrora marcado pelo incentivo ao eletrochoque, a expansão das comunidades terapêuticas, cortes no financiamento dos serviços substitutivos, entre outras investidas contrárias aos ideais reformistas. Neste cenário político, ideológico e cultural adverso, as residências multiprofissionais em saúde têm papel importante enquanto espaço de resistência no contexto do SUS, através do reforço ao trabalho interprofissional e o fortalecimento do processo de reorientação do modelo assistencial e de formação em saúde. Busca-se não apenas qualificar profissionais de saúde, mas ressignificar a produção do cuidado em saúde entre os serviços consoante aos princípios do movimento sanitário e de reforma psiquiátrica. Partindo-se da complexa e necessária aproximação entre Saúde Mental e Saúde da Família, o presente trabalho demarca o relevante papel das residências multiprofissionais em saúde no SUS, quer seja na mudança de paradigma na formação e qualificação profissional, ou mesma na reinvenção de práticas de cuidado em saúde no território. Entende-se a necessidade cada vez de se refletir e debater as experiências exitosas dos profissionais junto as residências na perspectiva do trabalho interprofissional em saúde voltados a gestão e cuidado em saúde mental na AB. Assim, o trabalho tem como objetivo compreender como a residência multiprofissional opera na construção das práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica e na ressignificação das práticas entre profissionais de fisioterapia. Método: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os interlocutores foram sete fisioterapeutas residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família de Comunidade (RMABSFC), em parceria com a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), município de Mossoró-RN. O Programa engloba seis categorias profissionais, sendo elas: fisioterapia, enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição e serviço social, que desenvolvem suas atividades diversificadas em unidades básicas de saúde locais. A produção de dados se deu no ano de 2019, através de grupo focal com roteiro pré-estruturado e do Círculo de Cultura que teve como pergunta geradora “Como o fisioterapeuta da atenção básica pode contribuir para o cuidado em saúde mental nos territórios”? Os encontros foram registrados em áudios, estes foram transcritos e submetidos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

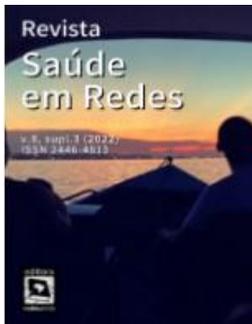
a análise de conteúdo temática de Bardin. Em respeito aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERN sob parecer de número 16218819.4.0000.5294. Anteriormente ao encontro os participantes foram esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como um termo de autorização de gravação de áudio. Resultado: Mediante análise categorial temáticas das narrativas, emergiram dois núcleos de sentidos principais: o trabalho interprofissional na coprodução de aprendizagens e a residência multiprofissional como lugar de expressão das criatividadees. Observou-se que sujeitos vivenciam na residência multiprofissional em saúde um processo de formação inovador junto aos serviços no SUS, marcado por encontros com outras categorias profissionais, além das trocas e compartilhamentos de aprendizados em torno das práticas e tomadas de decisão no cotidiano. No campo da atenção psicossocial, tais encontros fortalecem a perspectiva do apoio matricial, com o desenvolvimento de tecnologias de cuidado, gestão e educação em saúde mental, voltados ao exercício da autonomia das pessoas com transtornos mentais e suas famílias. Nas residências não se aprende só sobre o outro, mas se aprende com o outro um novo jeito de cuidar das pessoas. É nesse sentido que os fisioterapeutas expõem o desafio de cruzar as fronteiras da formação em fisioterapia e colocam a residência como central na superação desse desafio, ampliando os horizontes de sua atuação, onde relatam o despertar para saúde mental no cotidiano. Historicamente a fisioterapia é uma categoria profissional que tem sua prática fundamentada no processo de reabilitação humana, sendo sua atuação na AB algo ainda em construção, onde o principal desafio é superar a visão tecnocrata de cuidado, evidenciado pelos relatos de fisioterapeutas que comumente associam as dificuldades de atuação na AB atreladas às tecnologias duras, pouca disponibilidade de insumos e equipamentos de fisioterapia. No campo da saúde mental as experiências em fisioterapia também são mais frequentemente relatadas em serviços especializados de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais psiquiátricos e ambulatórios. No entanto, ressalta-se a tendência destas experiências reproduzirem o paradigma tradicional, buscando investigar os efeitos neurofisiológicos da atividade física no controle de sintomas de transtornos mentais. Entende-se que a abordagem tradicional tenha sua importância no desenvolvimento de intervenções na fisioterapia, entretanto, reforça-se a importância destas ações estarem associadas a perspectiva intersubjetiva de cuidado em saúde mental que contemple o corpo e seus processos de significações. Nesse sentido, expressa-se a necessidade de se investir em novas tecnologias de cuidado em saúde mental que apontem para o vínculo com os usuários, a escuta sensível dos indivíduos, bem como o papel das relações familiares e comunitárias no processo terapêutico. Os residentes narram suas experiências em grupos de cuidado interprofissional em saúde mental, em especial com a psicologia, na composição de espaços conjuntos, sejam em grupos destinados à escuta dos usuários, ou de para práticas corporais, onde ambas categorias se colocavam como facilitadores destes processos. Entende-se a residência multiprofissional em saúde como lugar de criação de novos modelos de cuidado, de ousadia



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e (re) invenção. Os participantes ainda destacam o potencial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no contexto das intervenções de cuidado individual e coletivo em saúde mental na atenção básica, por contemplarem aspectos emocionais e espirituais das pessoas. Considerações finais: As residências multiprofissionais em saúde, sob a ótica dos fisioterapeutas residentes, constituem importantes espaços de (re) invenção do cuidado em saúde mental por favorecerem um ambiente de trabalho colaborativo e transformador das práticas e de formação em saúde no serviço, além de potencializar o processo de produção de cuidado entre as diversas categorias, através de arranjos interprofissionais. Assim, reconhece-se que as residências apontam para um deslocamento no olhar sobre as formações em saúde e em fisioterapia, sendo, portanto, importante lugar de produção de experiências que fortalecem o SUS, a reforma sanitária e psiquiátrica.



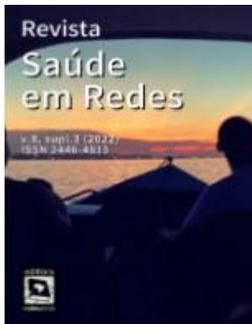
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14711

Título do trabalho: PRIVADOS DE DIGNIDADE: O COTIDIANO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Autores: BEATRIZ SANTANA CAÇADOR, LAYLLA VERIDIANA CASTÓRIA SILVA, THUANY CAROLINE SOUZA E SILVA, ANTÔNIO APARECIDO BRANCO JÚNIOR, BRUNA PEREIRA DE OLIVEIRA, LUÍZA DE ALCÂNTARA DUTRA, JÚLIA TORRES AMARO, FABIANA NASCIMENTO LOPES

Apresentação: O Brasil abriga uma das maiores populações carcerárias do mundo e o sistema prisional é delineado por uma lógica punitivista e excludente que invisibiliza a realidade dos privados de liberdade negando-lhes acesso aos direitos humanos fundamentais. Importa ressaltar que a população carcerária é majoritariamente composta por homens jovens, pobres e negros, refletindo uma seletividade no sistema prisional brasileiro. Surge, pois, a inquietação sobre a percepção das pessoas privadas de liberdade sobre seu cotidiano: como as pessoas privadas de liberdade percebem seu cotidiano? O cotidiano constitui-se como o lugar em que os sujeitos criam suas formas singulares profundas de estar no mundo, relacionar e agir. Subjetivam a realidade concreta e, mediante suas invenções cotidianas, interpretam a realidade, conferindo-lhe significados. Objetivo: compreender o cotidiano de uma população privados de liberdade. Método: Estudo qualitativo, realizado em um presídio do interior de Minas Gerais, com 18 participantes que responderam a entrevista aberta orientada por roteiro semiestruturado. Foi realizada análise de Conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Resultado: Precárias são as condições de vida e higiene no cárcere devido a superlotação, calor excessivo, ambientes pouco arejados, excesso de barulho devido a aglomeração. As pessoas em situação carcerária vivenciam problemas de sono e repouso. Mesmo no inverno, os banhos são gelados. São raras as atividades de educação, trabalho e ressocialização, o que torna a rotina monótona e disparadora de sofrimento psíquico. As pessoas privadas de liberdade deste estudo reforçam que não desejam privilégios, mas o mínimo de dignidade para viver. Afirmam que precisam ser punidos pelos seus erros, mas que isso não significa que mereçam viver de qualquer forma e sob qualquer condição. O cotidiano relatado afeta a saúde das pessoas privadas de liberdade. Considerações finais: É necessário conscientizar a sociedade que a privação de liberdade não significa privação de direitos. Ao Estado cumpre garantir aos tutelados as condições mínimas de uma vida digna. Aos trabalhadores de saúde é urgente desenvolver competências para produzir saúde mediante as singularidades de um contexto marcado por iniquidades e exclusões.



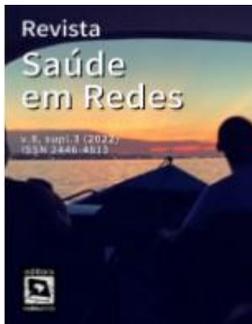
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14712

Título do trabalho: CURSO DE ATUALIZAÇÃO: ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM OLHAR ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS RESIDENTES EM ÁREA URBANA.

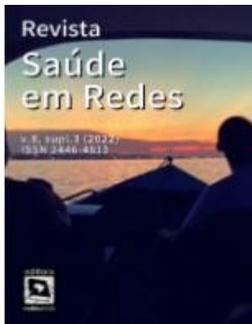
Autores: MAYRA COSTA ROSA FARIAS DE LIMA, LUIZ CARLOS FERREIRA PENHA, NOELI DAS NEVES TOLEDO, RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA

**Apresentação:** A organização social de populações indígenas em contexto urbano é um fenômeno relativamente recente e ainda pouco estudado. O projeto Manaós tem como objetivo avaliar as condições de saúde da população indígena em contexto urbano, residente na Comunidade Parque das Tribos, e sua capacidade de acesso à rede de serviços de saúde em Manaus. Para realizar tal avaliação é necessário que seja realizado um mapeamento, com uma coleta de dados com os moradores da comunidade. Para fazer essa coleta foi feito um processo seletivo para seleção de jovens mobilizadores indígenas residentes no Parque das Tribos. Foram selecionados 14 indígenas (cinco Ticuna, três Baré, dois Kanamari, um Mura, um Baniwa, um Sateré-Mawé e um Carapanã). Antes de dar início a coleta de dados, foi realizado o curso de Atualização: Abordagem na Atenção Primária com olhar às Populações Indígenas Residentes em Área Urbana. **Objetivo:** Geral Relatar a experiência vivenciada durante o curso de qualificação sobre técnicas de abordagem na atenção primária em saúde, com ênfase nas populações indígenas residentes em área urbana. **Desenvolvimento:** O curso foi ofertado na modalidade presencial, no auditório da Escola de Enfermagem da UFAM, teve carga horária total de 25 horas, sendo adotada todas as normas de segurança preconizadas para evitar a transmissão de covid-19. O curso iniciou com atividades de acolhimento e apresentação individual dos participantes e facilitadores. Também foram apresentados Plano de ensino do curso e os objetivos do projeto Manaós. Os conteúdos abordados foram: O Sistema Único de Saúde, com ênfase sobre o processo participação e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, bem como o contexto histórico da Política Sanitária do Osvaldo Cruz; Conceitos básicos sobre Povos Indígenas e a contextualização em área urbana, sendo dado destaque sobre o impacto da pandemia pela covid-19 entre os povos indígenas, especialmente os que vivem no Amazonas. Foi apresentado os trabalhos realizados pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira, a qual desenvolve diversas atividades na finalidade de enfrentar positivamente as condições de vulnerabilidade social e econômica, encontradas na maioria das famílias indígenas, sejam aquelas que vivem nas aldeias, como as que estão inseridas nos ambientes urbanizados do estado. Neste ponto, os participantes do curso se manifestaram e compartilharam suas experiências de como a comunidade está agindo para se defender de covid-19, sendo as ações de manutenção de isolamento social e acesso a vacina contra a covid-19, um dos principais marcos para combater a elevada transmissão do vírus, principalmente nos períodos de maior crise, vivenciados durante o ano de 2021. Muitos informaram que foram voluntários na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, montada no Parque das Tribos, realizando as seguintes atividades: apoiar na testagem de covid-19,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

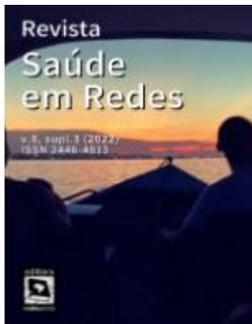
distribuir material educativo e de prevenção e também na condução e orientação dos indígenas que evoluíram com quadro severo da doença, atuando como interpretes junto a equipe de saúde. Na sequência, foram abordados os temas sobre estruturação da atenção primária e o papel dos agentes comunitários e agentes indígenas de saúde e suas analogias. Neste momento, foi apresentado o organograma do Sistema Único de Saúde, apontando a Secretaria Especial de Saúde Indígena como subsistema de atenção primária de saúde. Também foi apresentado o organograma de saúde do município, destacando os setores considerados primordiais Coordenação da Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde, Farmácia, Centro de Referência e Centro de Atenção Psicossocial) e Vigilância em Saúde (Vigilâncias: Sanitária, Epidemiológica e Ambiental - Endemias). Foi abordado também a importância do Controle Social nos organogramas, passando pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena, Conselho Municipal Saúde e Conselho Nacional de Saúde. Os participantes relataram que os moradores do Parque das tribos estão se organizando e nesse momento tem dialogado com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus para a construção de uma Unidade Básica de Saúde, localizada dentro do Parque das Tribos. A fim de contribuir para a aprendizagem significativa foi solicitado ao grupo uma atividade extra, a ser realizada em casa, sendo proposto que cada um construísse um Mapa de sua área residencial no Parque das Tribos e apresentasse aos demais colegas no próximo encontro. Esta teve por objetivo fortalecer a compreensão dos participantes sobre o território de atuação em que irão realizar as entrevistas com as/os chefes de famílias. Na apresentação do seu mapa o participante teve a oportunidade de apresentar a região, a partir da sua ótica, destacando os locais considerados como pontos de referência (igreja, caixa d'água, os nomes das ruas, o tucumanzal, campo de futebol, malocão, escola e os bairros vizinhos). Nesse contexto, foi possível identificar e discutir sobre a importância da Cartografia Social, em que a visão de cada um sobre o seu território, contando suas histórias pessoais, modo de ocupação e viver, bem como as construções estruturais realizadas e práticas de convívio social, foram e são essenciais para fortalecer e aperfeiçoar a implementação de ações de saúde voltadas não só para prevenção das doenças, mas especialmente para a promoção de melhores condições de vida. Cabe destacar, que todos puderam apresentar seus mapas, sendo garantido espaço para perguntas e sugestões, tais como: o que é relevante colocar no mapa territorial, relevância dos mapas temáticos para alcançar objetivos específicos, para mapear, como por exemplo os benzedores e as parteiras residentes no Parque das Tribos. O tema Cartografia social se mostrou importante para dialogar com o grupo sobre a diversidade cultural, religião, composição social e espacial existente no Parque das Tribos. Uma outra atividade desenvolvida no curso, foi a apresentação do Manual de Coleta dos Dados e as técnicas digitais para aplicação de campo, atividades diretamente ligadas ao Projeto Manaós, um dos principais aspectos que motivou a realização do curso. Parte mais direcionada as ferramentas de trabalho que os alunos terão durante a coleta de dados. Nesse momento foi explicado através de aula expositiva sobre como deve ser feito a coleta de dados, mostramos também o instrumento de coleta de dados, para que tivessem um primeiro contato antes da atividade



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de campo. Foi feito uma simulação de coleta de dados em sala de aula, ao final os participantes fizeram alguns questionamentos sobre as perguntas do instrumento de coleta de dados. Por fim, foram realizadas duas saídas a campo com intuito de iniciar a parte prática da pesquisa e verificar as principais dificuldades que possam ser encontradas pelos alunos durante a entrevista, tais como: barreira linguística, tendo em vista a grande quantidade de etnias diferentes residindo no Parque das Tribos; resistência da família em ser entrevistada por uma pessoa de outra etnia; timidez de alguns para se apresentar e abordar a família; casas vazias durante a semana; a recusa de indivíduos para entrevista. A atividade prática com os indígenas realizada rendeu algumas adaptações ao instrumento de coleta de dados, sugeridos pelos mesmos. Considerações finais: Embora o curso de atualização tenha sido ofertado com o propósito maior de melhor preparar o envolvidos para a prática de coleta de dados de uma pesquisa científica (coleta de dados do projeto Manaós) foi também relevante para ampliar os horizontes dos participantes quanto o seu papel social e político dentro de sua comunidade. Aperfeiçoando - os para atuarem e contribuírem com ações que possam fortalecer positivamente as redes de atenção e cuidado entre os diferentes grupos étnicos, especialmente aqueles que vivem em contexto urbanos.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14717

Título do trabalho: POTENCIALIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO EM REDES DE PROJETOS INOVADORES PARA QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Autores: LAÍS COELHO CASER, SÍLVIO JOSÉ SANTANA, THAÍS MARANHÃO

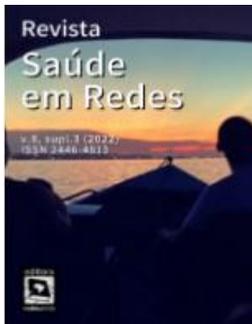
Apresentação: As articulações em Redes eficientes entre profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e especialistas ou serviços ofertados em outros níveis do Sistema Único de Saúde são essenciais para uma saúde pública de qualidade. Neste sentido, o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) do Espírito Santo promove a integração entre dois de seus programas inovadores. O Componente de Provimento do Qualifica-APS cujo objetivo é prover e qualificar profissionais que atuam na APS por meio da formação em ensino-serviço. E a Autorregulação Formativa Territorial (ARFT) que propõe modificar as práticas de regulação no Estado, na relação especialista-APS, a partir da criação de vínculo e incorporação de competências da Educação Permanente em Saúde. Assim, o intuito é promover potencialização e integração entre os Programas por meio de processos de trabalho inter-relacionados e da Educação Permanente, permitindo o fortalecimento dos atributos da APS e ordenamento da Rede. Desenvolvimento: O Provimento teve início no final de 2019 e possui atualmente 1102 profissionais da enfermagem, medicina e odontologia que atuam em aproximadamente 90% dos municípios do Estado, ocupando cerca de 58% das Estratégias de Saúde da Família. Esses indivíduos em formação realizam atividades educacionais promovidas por docentes-assistenciais com especialização na área, o que possibilita maior inserção e acompanhamento do processo da ARFT. Desse modo, em maio de 2021 começaram as ações de integração: reuniões entre as coordenações de ambos projetos; oficinas com outros setores como superintendências regionais; capacitação para adequada utilização da plataforma; incorporação da discussão acerca da ARFT nas atividades educacionais; e avaliação diagnóstica do seu uso pelos profissionais por formulário semiestruturado. Resultado: As ações permitiram estratégias educacionais para estimular a utilização da ARFT. Com relação aos formulários, foram obtidas 268 respostas, que apontaram: 69% dos entrevistados em Unidades de Saúde com ARFT implantada; 34,6% informaram ter um ótimo entendimento sobre o processo da Autorregulação, enquanto 45,4% um bom entendimento. A grande maioria (84,9%) utiliza a plataforma e, destes, 38,9% e 45,2% relatam apresentarem, respectivamente, ótima e boa habilidade para utilização. As principais dificuldades encontradas para implantação da ARFT foram: falta de infraestrutura física (computador e internet) (38,9%); passivos administrativos/burocráticos do modelo anterior (35%); uso do sistema (29,9%); e entendimento do modelo (10,2%). Mesmo promovendo sugestões de melhorias de sistema e organizacionais, os profissionais apontaram evolução da qualidade dos encaminhamentos realizados; empoderamento com seu território de atuação e seus pacientes; maior autopercepção do aprendizado da ARFT; aproximação com os especialistas; e aumento da resolutividade na APS. Considerações



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

finais: O Componente de Provimento e a ARFT são projetos inovadores do ICEPi que juntos permitem um verdadeiro mutualismo. Tal integração permite o fornecimento de novas funcionalidades aos processos já existentes de atenção à saúde e a avaliação com consequente aperfeiçoamento da operacionalização dos componentes de cuidado longitudinal e de formação profissional. Portanto, essa interação entre os Programas resulta em melhorias para os serviços ofertados para a saúde pública, para seus profissionais e, principalmente, para a população.



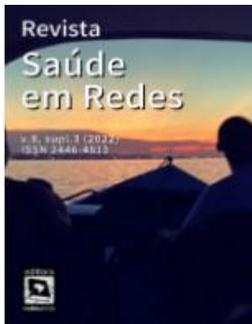
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14718

Título do trabalho: A VOZ DOS INVISÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PRÉ-CONFERÊNCIA DE SAÚDE EM UM PRESÍDIO

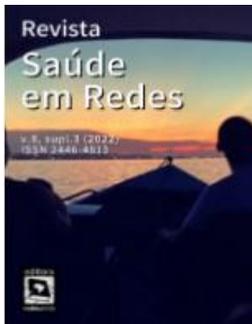
Autores: BEATRIZ SANTANA CAÇADOR, LAYLLA VERIDIANA CASTÓRIA SILVA, FABIANA NASCIMENTO LOPES, AMANDA DE PAULA NOGUEIRA, ANA CAROLINA DOS SANTOS PAIVA, LETICIA GONÇALVES CALDEIRA, LUCAS BORGES GOMES FERREIRA PINTO, MATHEUS AUGUSTO SOARES DE RESENDE

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) propõe uma transformação estrutural na forma de pensar e de organizar os serviços de saúde bem como na configuração da própria dinâmica da sociedade. No que tange as mudanças na forma de pensar sobre saúde, os princípios do SUS constituem uma reviravolta ética para produzir cuidado, por ser sustentado pela integralidade, universalidade de acesso e equidade. No que diz respeito as mudanças organizativas, além da descentralização e hierarquização, as diretrizes do SUS estabelecem uma gestão democrática do sistema incluindo a participação social como uma das instâncias deliberativas das políticas de saúde. Assim, a população tem voz e pode participar ativamente das definições acerca das políticas de saúde no país. Para viabilizar essa participação, são realizadas as Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais de Saúde, que ocorrem de quatro em quatro anos em todo território nacional. Visando o fortalecimento da participação social e, tendo como perspectiva a integração ensino-serviço, no ano de 2019, realizou-se em parceria entre município e uma Universidade Pública a 11ª Conferência Municipal de Saúde em um município do interior de Minas Gerais. Destaca-se a inserção das pessoas privadas de liberdade neste cenário. Sabe-se que a população carcerária constitui-se como um conjunto da sociedade marginalizado e inviabilizado que, além de vivenciar um cotidiano marcado por insalubridade e violências, também possui barreiras de acesso aos serviços de saúde. Importa destacar que a privação de liberdade não significa privação de direitos fundamentais. Assim, defender a saúde como direito de todos traz como desafio garantir que o SUS em sua totalidade seja realidade também para as pessoas privadas de liberdade. Objetivo: relatar a experiência de realização da pré-conferência de saúde em um presídio no interior de Minas Gerais. Descrição da experiência: As oficinas da pré-conferência de saúde do município seguiram o mesmo formato, estruturadas mediante abordagem construtivista pautadas em metodologias ativas que incentivassem a participação das pessoas na construção de proposições. No presídio, com o apoio irrestrito da diretoria, manteve-se o mesmo desenho metodológico. Participaram 23 pessoas privadas de liberdade. Os sorteadas foram conduzidos pelos agentes penitenciários para um terraço amplo o qual possuía uma grade na entrada, sendo possível manter padrões de segurança, ao mesmo tempo em que puderam permanecer sem algemas, viabilizando uma participação ativa. Uma docente do curso de enfermagem da universidade em parceria, três estudantes de medicina e dois de enfermagem participaram como facilitadores da atividade. A oficina teve duração de duas horas e foi dividida em quatro momentos: no



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

primeiro realizou-se uma apresentação de todos os participantes, com confecção de crachás de identificação e a dinâmica da “História do Nome” cujo objetivo foi promover maior integração e quebrar o gelo inicial comum nas atividades grupais. No segundo momento realizou-se uma tempestade de ideias e as pessoas privadas de liberdade foram instigadas a pensar sobre “O que é o SUS para você?” e escrever uma palavra que definisse “o que significa o SUS em sua vida?”. No terceiro momento abordou-se sobre o que é o SUS, pautando-se como referência e ponto de partida as falas das pessoas privadas de liberdade. Em seguida, no quarto e último momento, dividiu-se os participantes em três grupos de modo aleatório e cada grupo recebeu uma cartolina e canetas piloto. Cada grupo correspondia a um dos eixos da conferência, a saber: eixo 1- saúde como direito; eixo 2- consolidação dos princípios do SUS e eixo 3- financiamento do SUS. Neste momento, os participantes tiveram 20 minutos para conversar e escrever na cartolina o que poderia ser feito para melhorar o SUS dentro da realidade carcerária vivenciada e 20 minutos para discussão. Devido a situação de privação de liberdade dos participantes, não elegeu-se delegados, mas suas demandas foram inseridas no relatório final. Em relação aos recursos materiais utilizados, foram necessárias três cartolinas, nove canetas piloto, 20 e nove crachás feitos com folha ofício e colados com fita crepe. Resultado: Inicialmente os participantes estavam tímidos e pouco comunicativos. No momento da atividade dos grupos foi nítida a mudança de comportamento, sendo possível perceber a participação ativa nos debates e na defesa de ideias. Percebeu-se também que a maioria dos participantes possuíam uma percepção limitada do SUS reconhecendo-o apenas como consulta médica e atribuindo-lhe pouca confiança na prestação de serviços. Os mesmos ficaram surpresos e admirados no momento em que foi feita abordagem sobre o SUS e o esclarecimento sobre a amplitude das ações que envolvem as vigilâncias ambiental e sanitária, controle de zoonoses, controle da qualidade do ar, água, solo, a perspectiva de promoção da saúde, prevenção de agravos e o entendimento da saúde de modo ampliado. Por meio da abordagem rápida sobre a história do SUS e sua importância para o fortalecimento da democracia no Brasil, percebeu-se que chamou atenção a questão da saúde como direito inclusive para eles. Na oportunidade realizou-se uma breve abordagem sobre a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e sobre a possibilidade legal de haver equipes de saúde da família dentro das unidades prisionais, abrangendo diferentes profissionais, mediante articulação com o município. Ainda, devido à ausência de médicos e enfermeiros no presídio, as pessoas privadas de liberdade apresentaram várias necessidades de saúde de natureza clínica, na medida em que foram ganhando confiança e liberdade de interagir com os grupos de facilitadores. Em relação às demandas apresentadas pelos grupos de trabalho de acordo com os eixos propostos, destacou-se: a fiscalização contínua da vigilância sanitária, a fim de melhorias na infraestrutura para reverter a superlotação e o atendimento nos presídios (presença de urubus na caixa d'água, comida estragada, presença de insetos transmissores de doenças como baratas); realização de exames de saúde em todos que entrarem no presídio, para evitar a propagação de doenças infecciosas e garantir maior assistência em



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde humanizada, como melhores condições de alimentação para portadores de doenças específicas como diabetes; realização de campanhas de saúde que abarquem palestras e cartazes nos presídios; ampliação da fiscalização dentro dos presídios no que se refere a distribuição de medicamentos, condições de higiene e sanitárias; melhorarias do acesso às necessidades de saúde das pessoas privadas de liberdade com garantia do direito à saúde mediante presença de médico e enfermeiro em horário integral no presídio. Considerações finais: As proposições desenvolvidas pelos privados de liberdade foram discutidas na 11ª Conferência Municipal de Saúde com a sociedade, gestores, profissionais de saúde e estudantes, dando visibilidade ao cotidiano no cárcere e suas necessidades. Tais proposições foram incorporadas no Relatório Final conferência legitimando a realidade das pessoas privadas de liberdade como uma questão que importa à toda sociedade. A atividade possibilitou um momento autêntico de educação em saúde que ampliou os horizontes dos privados de liberdade sobre a grandeza do SUS. Por fim, possibilitou, também, a ampliação da consciência sobre os próprios direitos e deu voz a essa população historicamente silenciada e invisibilizada. A participação social no SUS é um exercício que precisa cada vez mais ser oportunizado para todo cidadão, garantindo a gestão democrática do sistema.



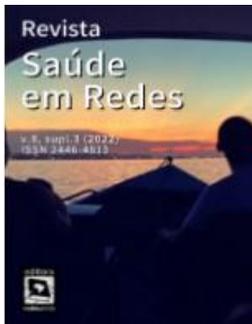
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14719

Título do trabalho: FORMAÇÃO DE CONSELHEIRAS E CONSELHEIROS USUÁRIAS/OS A PARTIR DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS: QUAL SUS É GERIDO PELOS INSTRUMENTOS INSTITUCIONAIS?

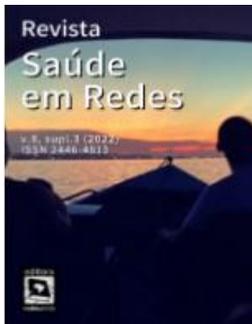
Autores: MICHELE NEVES MENESES, THAYNÁ DE OLIVEIRA CARVALHO, GUILHERME GUILHERME SILVA DE FARIAS, ANA PAULA BLANKENHEIM, ALCIDES SILVA DE MIRANDA

Apresentação: As instâncias de Controle Social sobre políticas públicas e governamentais de saúde estão formalizadas, presentes e atuantes em todo o território brasileiro. Todavia, as agendas decisórias e deliberativas dos conselhos de saúde são pautadas por processos normativos e por procedimentos tecnoburocráticos provenientes do âmbito da gestão governamental, dificultando que tais instâncias exerçam as suas prerrogativas e funções de controle e de fiscalização. Em função disso, é necessário uma transformação radical na maneira de se debater o Sistema Único de Saúde (SUS). A complexidade da matéria não justifica a maneira de comunicação com a sociedade. Trata-se de uma função da gestão a construção de uma comunicação que permita acesso e compreensão por toda a sociedade, permitindo sua participação nos debates, objetivo principal da existência institucional do Controle Social no SUS. Nesse sentido, foi construído o Curso Instrumentos de Gestão para o Controle Social - Módulo Introdutório, a partir de uma demanda advinda da Comissão de Educação Permanente em Saúde Intersectorial para o Controle Social no SUS (CEPICSS) do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS). Objetivo: Refletir sobre o processo de formação de conselheiros(as) de saúde, desenvolvido através de um curso de extensão, realizado em plataforma virtual como dispositivo ativador da participação crítica junto aos Conselhos Municipais de Saúde como qualificação aos instrumentos de gestão no/do SUS. Método: A metodologia utilizada é a sistematização da experiência, segundo Oscar Jara, do processo formativo realizado no Curso Instrumentos de Gestão. O processo de inscrição ocorreu no mês de julho e a seleção dos inscritos e início dos encontros ocorreram no mês de agosto de 2021, através de formulário on-line. A formação foi voltada aos conselheiros(as) de saúde, do segmento usuário, do Estado do Rio Grande do Sul. O curso foi promovido por uma parceria entre o CES-RS - por meio da CEPICSS -, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), em que os tutores do curso foram os residentes do Programa de Residência em Saúde Coletiva e Gestão em Saúde, respectivamente, dessas duas últimas instituições formadoras. Os encontros se encerraram em dezembro de 2021 e ocorreram por meio de software de videoconferência. Resultado: O Curso de Instrumentos de Gestão para conselheiros usuários do SUS - Módulo Introdutório - teve por objetivo fomentar a reflexão com vistas à instrumentalização das conselheiras e dos conselheiros de saúde acerca dos instrumentos de gestão do SUS, seus fluxos, funções e objetivos, bem como estimular a crítica à conjuntura vivenciada por meio da economia política, pano de fundo das relações



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

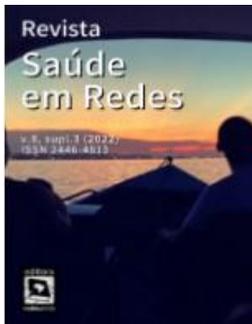
entre estado e sociedade. O Curso foi dividido em três módulos orientadores: Módulo I) Noções gerais sobre a legislação pertinente ao SUS e ao seu Controle Social/Público; Módulo II) Instrumentos e dinâmicas institucionais para a gestão pública do SUS; Módulo III) Relações dos Conselhos de Saúde com outras instâncias institucionais e os processos e práticas de gestão participativa. Sua realização se deu totalmente de maneira virtual por meio de atividades síncronas e assíncronas, totalizando 40 horas. Os materiais didáticos, conteúdos, vídeos informativos e explicativos eram disponibilizados via plataforma moodle da ESP-RS. O Curso teve a inscrição de 200 pessoas, porém foi realizada uma triagem para que nesse primeiro módulo fossem contemplados apenas conselheiros do campo representativo dos usuários. Nesse sentido, houve a participação ativa (nos encontros síncronos) de 33 conselheiros de saúde, compreendendo as cidades de Eldorado do Sul, Porto Alegre, Santana do Livramento, Soledade, Pelotas, Rio Grande, Guaíba, Frederico Westphalen, Santa Rosa, Carlos Barbosa, Canoas, Caxias do Sul, Bagé, Imbé, São Leopoldo, Passo Fundo, Alvorada, Pinheiro Machado e Novo Hamburgo, sendo a maioria da região metropolitana e sul do Estado. Quanto ao perfil dos participantes, a maioria era mulher, da cor branca, cis, heterossexual. Quanto à participação nos seus conselhos de origem, a maioria dos participantes não está atuando em nenhuma Comissão. O curso teve cinco encontros síncronos em que foram abordadas as temáticas propostas. Os momentos síncronos dos conselheiros eram realizados a partir de uma reunião quinzenal com a participação de tutores que realizavam a mediação para a discussão e reflexão dos assuntos abordados. Além disso, os tutores possuíam reuniões quinzenais com a comissão de coordenação do curso para pensar metodologias participativas e que potencializassem a criticidade durante a tutoria, bem como para sanar dúvidas, organizar atividades e encontrar estratégias de busca ativa dos participantes faltantes aos encontros síncronos. Ao final do curso foi solicitado aos alunos (conselheiros) que respondessem a um formulário de avaliação, que englobava questões a serem respondidas por meio de uma escala de satisfação, com o objetivo compreender o impacto da realização do curso proposto no processo formativo, tanto dos alunos, quanto dos tutores. O curso foi avaliado pela maioria dos participantes como muito satisfatório em relação aos aspectos do cronograma de atividades, materiais didáticos disponibilizados e encontros com tutores. A linguagem utilizada para comunicar os conteúdos, segundo os participantes, foi muito satisfatória, provocando reflexões e instigando ações para implementar os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso formativo. Acerca da participação via plataformas, o uso dos dispositivos para acesso às atividades influenciou na qualidade das participações, porque a maioria usou aparelhos celulares e se tornou notório que as plataformas de realização de reuniões não têm uma qualidade de visualização adequada para estes dispositivos. Em relação às mudanças para as próximas edições, os alunos sugeriram a ocorrência de mais encontros síncronos, aprofundamento na temática dos gastos municipais e inclusão de filmes e debates no conteúdo programático. Considerações finais: O Curso de Instrumentos de Gestão foi composto, executado e concluído, sobretudo, pela disposição de todos e todas que se



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aventuraram a integrar junto esse universo imenso e cheio de desafios que é o da formação para o Controle Social no SUS. A proposta é sustentada pela necessidade política da retomada do SUS pelos trabalhadores e trabalhadoras, passando num primeiro momento pela percepção do conteúdo político dos instrumentos de gestão. O curso proporcionou reflexões sobre experiências cotidianas das/dos conselheiras/os, na execução do papel fundamental do Controle Social. Percebeu-se ao longo do curso que existe uma arena institucional de confronto entre os interesses do que se denomina “gestão” e o controle social. Não há SUS sem controle social, mas também não há sem a “gestão”. A questão que se coloca central é, se o conflito institucional é perene, a história mostra que estamos perdendo enquanto Controle Social. Assim, ou a disputa muda de arena ou seguiremos perdendo. Não basta conhecer os instrumentos de gestão e fiscalizá-los, o desafio é garantir que a demanda objetiva do Controle Social esteja nos instrumentos. Sem isso não avançamos. A institucionalidade do Controle Social não garante de maneira alguma a execução da sua função. O curso buscou trazer este debate o tempo todo através da discussão sobre os instrumentos de gestão e seus ritos. Gerir o SUS não é a questão, o debate necessário é acerca de que SUS queremos construir, para então desenvolver seus processos de gestão. É uma tarefa permanente a luta pelo fortalecimento do Controle Social. Sem esse passo não é possível promover resistência para a manutenção do SUS público, equitativo, universal, integral e participativo.



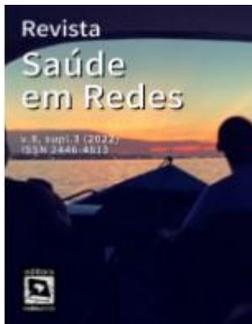
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14720

Título do trabalho: O SENSÍVEL COMO OBJETO DE ENSINO E ARTE COMO CAMINHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

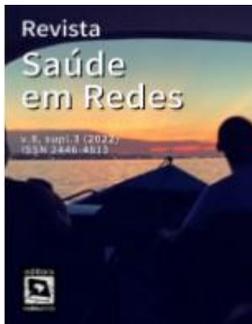
Autores: BEATRIZ SANTANA CAÇADOR, LAYLLA VERIDIANA CASTORIA SILVA, FABIANA NASCIMENTO LOPES, LUCAS LOBATO, AMANDA DE PAULA NOGUEIRA

Apresentação: Não é recente o debate acerca da necessidade de se reconfigurar os modos de produzir saúde no Brasil e resgatar sua dimensão cuidadora. Sabe-se que, a despeito de todo desenvolvimento científico e possibilidades terapêuticas advindos, há, ainda, um abismo entre as práticas assistenciais e as complexas necessidades de saúde da população. Do ponto de vista teórico, há um acúmulo importante de proposições pautadas na humanização e na integralidade como possibilidades de reconfigurar esta realidade. Assim, vislumbra-se como horizonte uma reorganização dos processos de trabalho em saúde de tal modo que viabilize transformações no núcleo tecnológico de práticas em saúde trazendo como centro as tecnologias leve de cuidado. Ao trabalhador importa, dessa forma, além de um domínio técnico de seu fazer, mas, também, o desenvolvimento de competências socioemocionais que o permitam desenvolver relações intercessoras com os usuários e encontros que efetivamente produzam cuidado e não somente procedimentos. Cita-se, pois, duas linhas de frente de intervenção para induzir essa necessária reorganização do processo de trabalho. A primeira refere-se às políticas e estratégias de educação permanente, cujo enfoque está na produção de reflexão sobre o fazer dos atores que já estão nos serviços de saúde, tendo como desafio aprender a operar este novo modo de ser trabalhador, ao mesmo tempo em que o desempenham cotidianamente. A segunda, centro de análise deste trabalho, refere-se à transformação dos processos formativos com o objetivo de inserir estudantes do campo da enfermagem nesta nova lógica de produção de cuidado. Embora se reconheça hoje, na dimensão teórica, a importância de reconfigurar os projetos de ensino no campo da saúde, a formação ainda é fortemente marcada por um viés biologicista que tem o hospital como importante locus de ensino. Atualmente é possível perceber mudanças nos discursos tanto de professores quanto de estudantes e o reconhecimento da importância de produzir novas formas de cuidado que incorporem o sujeito e sua história de vida, transcendendo a abordagem direcionada à sua queixa clínica e patologia associada. O cuidado integral já constitui-se como arco da utopia nos projetos de ensino e nos debates teóricos, entretanto, a contradição que se apresenta na realidade é o distanciamento da experiência de cuidado e de autocuidado que os estudantes de enfermagem experimentam ao ingressar na universidade. Após anos trabalhando na docência, professores e servidores acumulam diversas inquietações e reflexões, entre elas as “deformações” que o processo formativo vem produzindo nos estudantes. Verificam-se jovens radiantes entrando na universidade com a euforia contagiante de quem está construindo seu sonho com as próprias mãos. Eles sorriem com as bocas e com os olhos cujo brilho ilumina o desânimo que porventura atinge o ofício docente. Os calouros adentram às universidades cheios de vida. Já os estagiários carregam



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

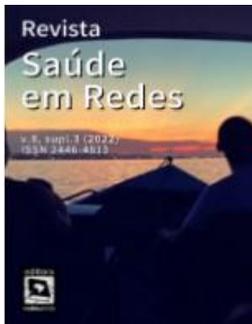
as marcas físicas das noites sem dormir, da desesperança em mobilizar processos de mudança, do cansaço de tentar ter a matéria em dia e não conseguir, de se sentir insuficiente e incapaz por exaustivamente ter ofertado seu melhor e ter sido avaliado mal, da insegurança de estar à beira da formatura e não ter forças sequer para comemorar. Em meio a esses extremos, observa-se as renúncias silenciosas que os estudantes fazem de si mesmo no decorrer de sua caminhada formativa. Para conseguir ter o desempenho cognitivo e técnico da universidade, pouco a pouco, trocam seus esportes favoritos pela monitoria, sua participação do grupo de jovens da igreja pelo livro de duzentas páginas que será cobrado na próxima prova. Aos poucos, não conseguem visitar os familiares no fim de semana devido ao acúmulo de matérias. As leituras de ficção, romances e gibis são substituídas por artigos científicos. Os filmes que assistem são somente para fazer resenhas. Não há muito tempo para preparar uma comida e o fast food ganha espaço. Com eles, o acúmulo de peso, culpa e solidão. Como espera-se que estes futuros profissionais estabeleçam relações intersubjetivas potentes com seus usuários se não conseguem fazer isso consigo? Como produzir práticas balizadas nas primícias de humanização e integralidade se esses conceitos não encontram eco em sua vida acadêmica? Tendo em vista a problemática descrita, ofertou-se uma disciplina optativa com o objetivo de garantir horário protegido dentro do contexto acadêmico para que os estudantes vivenciassem experiências artísticas e sensíveis sem, no entanto, sentir o peso de estar em dívida com a formação. Objetivo: Relatar a experiência de realização da disciplina Laboratório de Sensibilidades no curso de enfermagem de uma Universidade Pública. Descrição da experiência: Ofertou-se uma disciplina optativa no ano de 2019 com 30 créditos (duas horas semanais) aos estudantes do curso de enfermagem de uma Universidade Pública. A disciplina foi realizada em diferentes espaços: sala de aula com cadeiras móveis para compor rodas de conversa, gramado da universidade, pátio aberto com possibilidade de ver o céu e a natureza. Participaram um docente e 11 estudantes, todas mulheres, de diferentes períodos do curso. As atividades obtiveram como centro a produção de experiência sensíveis. Nesse sentido, estabeleceu-se estratégias de ensino mediadas pela arte, sendo: Retratos do cuidar (fotografias de cenas de cuidado); Itinerário afetivo (registro em forma de narrativa de acontecimentos do cotidiano que despertaram afetos); Filmes (foram escolhidos dois filmes que tinham como centro de análise a dimensão sensível); Literatura não científica (foi escolhido um livro de romance para ser lido); Poemas; Músicas; Atividade com argila; Piquenique com alimentos produzidos por cada um dos participantes; Projetos de felicidade (conversa com usuários de serviço de saúde sobre o que lhes traz felicidade); Espiritualidade e Saúde. Cada atividade possuía uma pontuação e a mesma era conferida pela sua realização e não medida por desempenho. O foco estava na experiência e no reconhecimento dos sentimentos mobilizados pela experiência. Resultado: /impactos: Percebeu-se que o objetivo da disciplina foi alcançado, não no sentido de suprir todas as lacunas sensíveis que porventura as estudantes carregavam consigo, mas possibilitou uma “rota de fuga” em meio ao contexto acadêmico, ainda fortemente marcado pela racionalidade tecnocientífica que não raro sufocam, silenciam ou até mutilam as



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dimensões sensíveis dos estudantes. Houve espaço para o olhar para si, para as experiências artísticas potencialmente capazes de produzir sentimentos, significados e afetos. As estudantes avaliaram positivamente a disciplina, participaram de modo vivo em ato e solicitaram a continuidade da disciplina até como estratégia de cuidado em saúde mental. O que poderia ter sido diferente seria deixar o livro de referência mais livre e sob escolha das estudantes e também seria interessante a produção de vídeos ou o uso de recursos de mídias sociais para registro de algumas experiências. Considerações finais: Conclui-se que é potente a estratégia de criar espaços institucionais dentro do contexto curricular para promover rupturas na dinâmica atribulada da vida no qual não há tempo para o cuidado de si. Pode-se dizer que a disciplina constituiu um movimento de resistência à dinâmica avassaladora que nos induz a distanciar-nos do que nos provoca sensibilidade ao passo que nos é cobrado, como trabalhadores de saúde, a todo tempo, a construção de práticas em saúde que resgatem os afetos e produzam intersubjetividade.



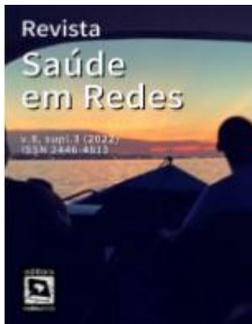
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14722

Título do trabalho: PESQUISA-INTERVENÇÃO CENTRO DE CONVIVÊNCIA VIRTUAL: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE COM ARTE-CULTURA EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL

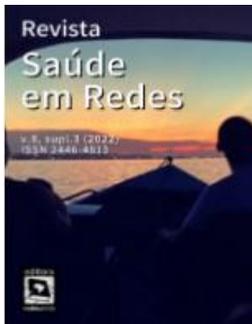
Autores: ARIADNA PATRICIA ESTEVEZ ALVAREZ, NELI MARIA DE CASTRO ALMEIDA, CLAUDIA OSORIO, CLAUDIA DA ROCHA VIEIRA, ISABELLA CUNHA ALVES, ISABELA LOPES FERREIRA

Apresentação: O objetivo deste trabalho é compartilhar os resultados de uma pesquisa-intervenção do projeto Centro de Convivência Virtual: promoção de saúde e redes de afeto em tempos de pandemia, realizado com apoio do Programa Inova Fiocruz/ Covid-19. Os Centros de Convivência e Cultura (CECOs) são pontos da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica, que favorecem ações intersetoriais, agenciando arte, cultura e trabalho na ocupação dos espaços públicos, criando encontros, convivência e sociabilidades. O Centro de Convivência Virtual se constitui como uma ferramenta do SUS que reúne os seguintes CECOS e coletivos: Núcleo Convivências - IFRJ - Campus Realengo; Coletivo Convivências - UFRJ; Centro de Convivência Projad - UFRJ; Centro de Convivência e Cultura de Niterói; Centro de Convivência e Cultura Paula Cerqueira - Carmo; Centro de Convivência e Cultura de Macaé; Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho; Centro de Convivência e Cultura Fazendo Arte; Centro de Convivência Polo Experimental - Museu Bispo do Rosário. O CECOs Virtual visa a redução dos danos do isolamento social, através da Agenda Conviver, uma programação semanal flexível de intervenções artístico-culturais criadas com participação dos usuários, equipes dos Centros de Convivência e Cultura do Estado do Rio de Janeiro, além de estudantes e professores. Os CECOs e coletivos universitários, articulados em rede no Fórum de CECOs do RJ, realizaram, durante 18 meses (junho 2020 dezembro 2021), um total de 28 tipos diferentes de atividades-intervenções, tais como: capoeira, tai chi Chuan, atividades musicais, dança do ventre, rodas de conversa, dança sênior, programas de rádio, contação de histórias, poesias, circo, cine debate, terapia comunitária integrativa, violão, relaxamento, entre outras. A questão principal da pesquisa foi investigar desafios e potencialidades da convivência virtual na promoção da saúde e no fortalecimento das redes de afeto por meio da arte-cultura com o público participante, partindo da hipótese de que a virtualidade não é intrinsecamente uma barreira para trocas afetivas. Como método da pesquisa que avaliou os efeitos das intervenções oferecidas pela Agenda Conviver usamos grupos focais on-line. Foram realizados quatro grupos com os seguintes públicos: oficinairos responsáveis pelas atividades-intervenções (13 participantes); gestores dos CECOs (12 participantes); pessoas usuárias-conviventes (12 participantes); equipe de comunicação do projeto (três participantes). O total dos 40 participantes da pesquisa debateram nos grupos focais, pelo aplicativo g-Meet, os seguintes temas: 1) os motivadores para o engajamento no projeto; 2) a experiência de trabalho no CECO Virtual; 3) saúde, acesso, afetos; 4) percepções no que se refere às políticas públicas para os CECOs. Como



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

resultado, destaca-se que cerca de 80% do público participante era composto por mulheres, e estima-se que cerca de 40% já conhecia e/ou frequentava um dos CECOs, com vínculo anterior à pandemia. Estima-se que 60% da participação foi de pessoas novas, que souberam das atividades do CECOs Virtual no contexto da pandemia por convite de amigos ou por divulgação em redes sociais. O principal motivo de engajamento foi perceber a arte-cultura como promotora de saúde, além do desejo de sair do isolamento e conviver em meio a tantos desafios impostos pela pandemia. Na experiência de trabalho do CECO Virtual, se tornou perceptível que o trabalho real era constantemente recriado a partir do trabalho prescrito. Como se sabe, as inúmeras instabilidades que decorrem da internet são desafiadoras e convocam a equipe a lidar com isso. Há, algumas vezes, demandas da vida pessoal que se chocam com os afazeres do meio virtual, interferindo conseqüentemente no trabalho a ser realizado. As oficinas souberam driblar essas adversidades: osicineiros ampliaram o poder de ação em meio ao trabalho real e sobre eles mesmos. Em diversas oficinas, tendo destaque as de práticas corporais instituíram um novo modo de funcionamento. Muitas das vezes, o oficineiro não podia ver o corpo do outro, devido a câmera fechada, ou apenas via através de um pequeno quadrado na sala do Google Meet. Isso modificou a forma como a atividade era passada e a relação entre conviventes e oficineiros. Por exemplo, na dança do ventre a profissional responsável organizou o encontro de uma hora pelo Meet em quatro momentos: 1) conscientização corporal, preparando o segmento a ser explorado no dia, por exemplo: quadril e pernas ou cabeça e tronco; 2) estudo de movimentos codificados (movimentos próprios da dança do ventre) relacionados a parte trabalhada; 3) exploração coreográfica; e 4) alongamento e conversa. Em conjunto com o coletivo, foram criados novos modos de fazer, possibilitando a criação de novos modos de subjetivação. Neste inovador espaço virtual, peças de teatro foram criadas, coreografias, festas juninas, celebrações foram inventadas com os moradores de residências terapêuticas, jovens, idosos, todos conviventes se valendo da alegria gerada do bom encontro como principal matéria-prima. Isso nos sinaliza a criação de um novo território para o trabalho dos CECOS. Território entendido como lugar da vida pulsante, de conflitos, interesses, projetos e sonhos. A Agenda Conviver transformou a presença dos CECOs nos territórios, instituindo a ocupação de um novo território: o território virtual. Este foi percebido em alguns casos como um limitador como um usuário que disse que antes, tínhamos de fato o Centro de Convivência e aqui é um celular de convivência, então, perde espaço e em outros casos foi reconhecido como um potencializador, pois o virtual potencializou a qualidade, a quantidade e a intensidade dos vínculos entre conviventes e equipes. Com a convivência virtual foi criada uma rede-CECOs, que possibilitou encontros, trocas, diálogos entre as diferentes equipes dos CECOs do RJ, entre os CECOs e outros serviços/setores, e entre conviventes de cidades diversas. Em relação ao acesso, para os usuários que já tinham acesso à internet a intervenção contribuiu na garantia do direito à saúde pública promovendo emancipação, acolhimento e sociabilidade mesmo que de forma virtual. Contudo, dadas as desigualdades sociais em nosso país, e o grave problema da inclusão digital, reconhecemos que não foi possível garantir a universalidade do acesso a



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

esta ferramenta do SUS. Consideramos ainda que o CECO Virtual desempenhou um importante papel na resistência ao desmonte das políticas públicas de saúde mental ao oferecer a estrutura tecnológica para criação da Frente Ampliada de Saúde Mental (FASM), movimento determinante para barrar o “revogaço” das portarias e legislações antimanicomiais em dezembro de 2020. Mesmo depois do fim da vigência oficial do projeto, a Agenda Conviver segue atuando como cenário de práticas para profissionais em formação como estudantes de psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, serviço social, dança, se configurando para além de uma intervenção artístico-cultural como um espaço de fortalecimento das redes formativas da educação pública e interprofissional.



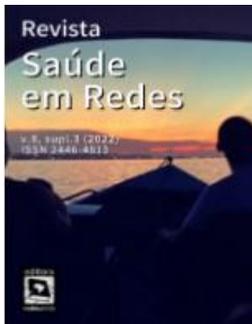
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14723

Título do trabalho: ATENÇÃO BÁSICA E A DETECÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PRECOCE.

Autores: MICHELLY ANDRADE LIMA, LEONARDO GOMES DA SILVA, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO, ÍTALA MARIA PINHEIRO BEZERRA, CLAUDIA INÊS PELEGRINE OLIVEIRA ABREU

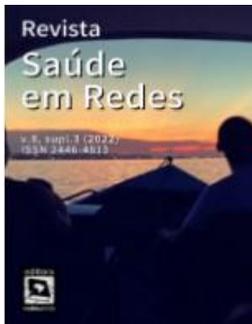
Apresentação: Segundo o Ministério da Saúde o puerpério refere-se ao período da primeira hora após o parto até o quadragésimo segundo dia. Essa fase traz consigo muitas mudanças físicas e psicológicas. Ora pode desencadear alegria, satisfação e ou prazer, ora sentimentos negativos de medo, insegurança e ansiedade. Sendo esse período um marco na vida das mulheres se faz necessário um acompanhamento para que ela consiga compreender as transformações que irão acontecer em cada fase. Muitas dessas pacientes são carentes de instrução durante a gestação. A atenção básica tem papel fundamental nesse processo de formação dessa futura mãe. Orientando quanto aos cuidados com sua alimentação, saúde, vida sexual, exames necessários, consultas e a responsabilidade de não só gerar a criança, mas criar, educar e encaminhar para a vida. As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na atenção primária à saúde, desenvolve um trabalho de diagnóstico territorial, organização e o acolhimento às necessidades da comunidade, identificando assim situações de risco. Através desse diagnóstico de campo realizada pela equipe é possível identificar a vulnerabilidade em que estão inseridos os munícipes de responsabilidade da equipe. Objetivo: Descrever a importância da equipe de enfermagem da Atenção Básica na identificação precoce e a prevalência da depressão pós-parto. Método: Trata-se de uma revisão integrativa elaborada a partir das seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; seleção da amostra; separação das informações dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação da revisão realizada no mês de novembro de 2021. A seleção foi realizada através de artigos publicados de 2019 a 2021 encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, utilizando-se as Palavras-chave: gravidez AND depressão no puerpério AND atenção básica. Os critérios de inclusão foram: Artigos em português e inglês completos. Resultado: Do total de 20 estudos encontrados, após aplicação dos critérios de inclusão, seis foram selecionados. Evidenciou-se que a gravidez é marcada por muitas mudanças no estilo de vida e descobertas que podem propiciar muitas vezes o sofrimento, devido sua insegurança. Por se tratar de uma fase onde requer adaptação e aprendizado as mulheres podem apresentar sinais de tristeza profunda, tornando ela ainda mais vulnerável a variados graus de sofrimento psíquico, tornando-se cada vez mais sensível. A depressão ocorre por episódios recorrentes de intensa tristeza, representando um grave problema de saúde pública. Se faz necessário a construção de práticas de trabalho em saúde, levando em consideração as carências da gestante. O incentivo ao cuidado próprio e cuidado do bebê, enfatizando a importância do aleitamento materno torna essa nova família menos vulnerável e mais ativa dentro do



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dinamismo que essa fase proporciona. Gerando nessa mulher empoderamento e autoestima. Mudando o curso de sua vida e auxiliando na tomada de decisões que norteiam ela seu bebê. Palavras-chave: Puerpério. Depressão. Estratégia da Família.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14724

Título do trabalho: VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTENTES: NOTAS TÉCNICAS DO Ministério Da Saúde - BRASIL

Autores: LUIZ HENRIQUE DIS SANTOS RIBEIRO, AUDREY VIDAL PEREIRA, BIANCA DARGAM GOMES VIEIRA, VALDECYR HERDY ALVES, TATIANA DO SOCORRO DOS SANTOS CALANDRINI, JULIANA BARBOSA CARDOSO, ANA GABRIELA VALENTE PEREIRA RISSO

Apresentação: Desde o início da vacinação emergencial contra covid-19, tem-se discutido sobre a aplicação em gestantes, puérperas e lactantes, considerando a evolução dos casos de morte materna por síndrome respiratória aguda. Objetivo: analisar notas técnicas referentes a vacinação contra covid-19 para gestantes, puérperas e lactantes publicadas pelo Ministério da Saúde durante o ano de 2021. Método: pesquisa descritiva, do tipo análise documental, composta por duas fases, sendo, a localização da fonte e a seleção dos documentos; e em seguida, o tratamento das informações identificadas e sua análise. A identificação das publicações sobre o processo de vacinação contra covid-19 em gestantes, puérperas e lactantes a nível nacional, foi realizada pelo portal virtual de acesso aberto Corona vírus do Governo Federal entre janeiro a dezembro de 2021 (<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas>). Ao analisar as notas técnicas verificou-se que o início da vacinação ocorreu sob nota técnica 01/2021 última versão em 15/03/2021, para gestantes com morbidades, sendo indicada prescrição médica e avaliação de riscos e benefícios. Em seguida ocorreu a interrupção através da nota técnica 627/2021 última versão 14/05/2021, devido a notificação no Programa Nacional de Imunização de complicação pós vacina. Posteriormente a nota técnica 651/2021 última versão 19/05/2021, considera a indicação de imunizante e a nota 02/2021 última versão 06/07/2021, demonstra os tipos de vacinas utilizadas e o acréscimo de todas as gestantes com ou sem comorbidades. A rápida evolução da doença e a importância do monitoramento desse grupo para medidas de controle, são essenciais para a oferta da vacinação e seus benefícios, com impacto direto na taxa de morbimortalidade.



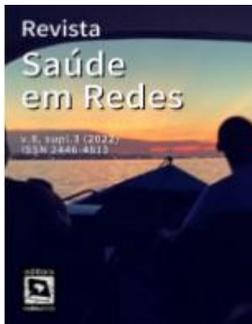
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14725

Título do trabalho: LA CONSTRUCCIÓN DE CUERPO DE GUERRA Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS COMBATIENTES DE LAS FARC

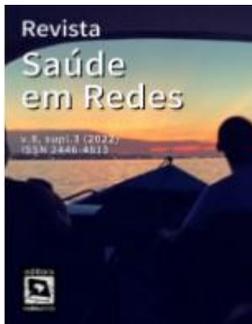
Autores: FEDERICO VILLEGAS

Presentación: El momento actual en el que se encuentra Colombia en torno al proceso de finalización del conflicto interno más antiguo de occidente, es un suceso que ocupa siempre un lugar en la agenda de las naciones que hicieron parte de la construcción multilateral de los acuerdos de paz. Esto reconocido como un hecho histórico que amerita todo tipo de veedurías internacionales para la construcción de una paz estable y duradera. El “cuerpo de guerra”, categoría que usaremos en la presente investigación, es una construcción simbólica derivada de las experiencias de aquellos hombres y mujeres que participaron activamente, como guerrilleros o guerrilleras, en el conflicto armado colombiano. Consideramos a través de las experiencias registradas, que esta construcción simbólica de cuerpo goza de características específicas para afrontar el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, por lo que su relación con los procesos de salud/enfermedad/atención tienen una lógica interna propia, ajustada a las necesidades derivadas de la insurgencia. El núcleo conceptual que define el cuerpo tiene como referencia histórica el momento inicial de descubrimiento del cuerpo anatómico-fisiológico por lo que su significado tiene como premisa el campo biológico y sus múltiples interpretaciones y ramificaciones del conocimiento en este ámbito. Esto define en gran medida las formas de atención de este cuerpo en el momento de su fragilidad o enfermedad, es decir, junto a este concepto de cuerpo nace la clínica, una clínica biomédica. Configurando una hegemonía de la biomedicina en las prácticas asistenciales. Por otro lado Gilez Deleuze (1994) toma prestado del dramaturgo Antonin Artaud (1896-1948), el concepto de “cuerpo-sin-órganos” a través del cual formula la idea de un cuerpo afectivo o sensible, sujeto a cambios según su relación con el mundo, que determina la forma como se relaciona con los diferentes fenómenos que conforman la realidad. Por ejemplo, la salud/enfermedad/atención. En el caso de la formación de los “cuerpos de guerra” como los aquí discutidos, de los excombatientes de las FARC, sufren un proceso de desterritorialización para asentarse en un territorio afectivo donde se afirma definitivamente como un combatiente. La nueva experiencia lo constituye subjetivamente como un “cuerpo de guerra”, con definiciones específicas propias de la relación con el mundo de la vida, redefine los límites del cuerpo en la capacidad de sufrir agresiones, sentir dolor y resistir. Este cuerpo se define principalmente por el flujo de afectos que lo afectan, dejando sus efectos en la formación de este ser, con singularidades formadas en la experiencia de la guerra. El reconocimiento del trabajador de salud de que existe un “cuerpo de guerra” con designaciones específicas que lo identifican como tal, se traduce en pensar prácticas clínicas y asistenciales adecuadas y efectivas para este cuerpo que trae en sí mismo las marcas de guerra. Entender las dimensiones del cuerpo más allá de lo anatómico, pone en evidencia a un cuerpo sensible que ressignifica la forma como se relaciona con la vida y configura una manera particular de experimentar los procesos de salud y



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

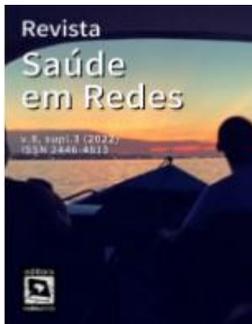
enfermedad. Pretendemos brindar herramientas teóricas que exhorten a la producción de cuidado enfocado a las particularidades de los grupos poblacionales, en este escenario, de los excombatientes de las FARC, a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo la experiencia de guerra afecta el cuidado de la salud de los combatientes de las FARC? **Desarrollo del trabajo:** Esta pregunta de investigación nace de la experiencia del autor en el Voluntariado de Paz realizado por estudiantes universitarios en el año del 2017, donde se llevaron a cabo diferentes actividades con los combatientes ubicados en zonas específicas del territorio nacional, dentro de las cuales se destaca las actividades de atención médica, promoción y prevención de la enfermedad y atención en salud mental. Fue a través de las interacciones entre los brigadistas y los combatientes, que se hizo evidente desde el lenguaje y el comportamiento, cicatrices tanto físicas como afectivas de los años de conflicto armado por los que trasegaron dichos cuerpos y que modifican la forma como se relacionan, incluso “fuera de la guerra”, con la realidad. Tal como se evidenció en una consulta médica en la que frente al hallazgo de una lesión tumoral se propuso a la paciente la valoración microscópica e imagenológica de la lesión previa a la extracción quirúrgica. frente a lo que respondió “no doctor, para eso pido que me hagan esto acá, me pongo un trapo en la boca y que me lo quiten” Cuando la sangre y la muerte adquieren protagonismo en lo cotidiano, el combatiente requiere adoptar una serie de comportamientos que le permitan sobreponerse al impacto emocional, con herramientas que van desde la justificación hasta la normalización. Requieren entonces perder el miedo al combate, al dolor y a la muerte, con prácticas corporales en las que tolerar el sufrimiento, controlar las emociones y hasta negar la enfermedad hacen parte de lo válido y acertado para la vida en insurgencia. “A mí me tocó parir en medio de un bombardeo, estaba ya en trabajo de parto y una compañera me atendió mientras a los lados caían cargas... salí corriendo con el niño cargado... al otro día lo dejé en un pueblo” Todo lo anterior expone una serie de experiencias que movilizan afectos y resignifican la noción del cuerpo y la manera en la que se relacionan con el entorno. Estos factores de afectación nos permiten entender el proceso de formación del cuerpo de guerra que de manera directa modifica el comportamiento de este sujeto frente a la salud y la enfermedad; en el sentido en que el cuidado ha estado todo el tiempo durante la guerra ligado a la posibilidad de sobrevivir, más no relacionado a otros aspectos como la prevención de la enfermedad o promoción de la salud. En busca de ampliar la experiencia anterior, y como producto de mi tesis de maestría, entre abril – junio 2022, estaré llevando a cabo el trabajo de campo con los combatientes de las FARC, donde a través del método cartográfico exploraré la producción de subjetividades entorno de sus cuerpos, buscando procesos activos de desterritorialización hacia territorios existenciales en tiempos de post-acuerdos de paz y la forma en la que estos procesos afectan el cuidado de su salud. **Consideraciones finales:** Los servicios de salud juegan un papel importante en todo esto. Por lo que comprender el significado que los excombatientes se dan a sí mismos y a las formas de lidiar con la realidad, incluida su salud y sus cuerpos, es importante para crear la posibilidad de producir cuidado, compartiendo sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad. Del mismo modo,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

con aras a forjar un escenario digno para la reincorporación social, es impostergable el debate respecto a cómo debe cuidarse un cuerpo de guerra, que consideraciones especiales requiere en su atención en salud y que estrategias se requiere para su desterritorialización hacia un cuerpo de y para la paz.



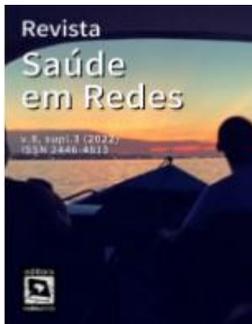
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14726

Título do trabalho: REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE IRANDUBENSE-RASI

Autores: OMARA CRISTINA VENÂNCIO, ROSANGELA MARIA BARBOSA MELO

Apresentação: Com a finalidade de apresentar as Redes de Atenção à Saúde em Iranduba iniciamos as tratativas junto ao Estado no intuito de trazer à tona a forma preconizada pelo ministério da saúde em como desenvolver Atenção Básica enquanto ordenadora e coordenadora do serviço. Iniciamos o processo de implementação das redes buscando informações na SES-AM montando nossas grades de saúde e carteiras de serviço buscando uma interlocução de saberes. Assim demos início em nossa visita a unidade básica modelo para desenvolvermos o projeto piloto das Redes no município e entendermos até onde ia o conhecimento de nossas equipes. Ao começarmos nossas conversas entendemos que nossos profissionais Agentes Comunitários de Saúde, profissionais de nível superior, médicos, dentistas, enfermeiros não entendiam do que se tratavam as Redes de Atenção. Deste modo começamos orientar as equipes contextualizando-as com relação as Redes, o modo de trabalho e seus processos de cuidado, instigamos a produção de mapas de territórios e buscamos entender se os mesmos sabiam para onde cada usuário deveria ser encaminhado conforme suas necessidades dentro da Rede que temos no município e mais uma vez constatamos que nossas equipes não tinham conhecimento profundo dos pontos de cuidados que os cercam nem que estes podem ser uma ferramenta potente na assistência. Após esta visita buscamos instrumentalizar as equipes através do fluxograma do protocolo de acolhimento a demanda espontânea para que a equipe possa entender quem é aquele usuário, qual serviço ele procura e para onde podemos encaminhá-lo conforme suas necessidades visando melhorar o acolhimento e trabalharmos a ausculta qualificada dentro de nossas Unidades. Observamos em visita posterior uma maior interação entre a equipe de saúde conosco, demonstrado que o entendimento do que se trata a Rede trás para a equipe maior segurança em suas falas o que conseqüentemente pode gerar bons frutos no atendimento à população, levando informação de qualidade, melhorando o acesso aos serviços de saúde. Constatamos que ações simples como ouvir nossos profissionais podem gerar ferramentas importantíssimas no planejamento do cuidado e o caminho certo a se percorrer nas teias da rede do SUS. Enfim entendemos que ainda temos um longo caminho a percorrer para instituir e fortalecer nossa Rede, porém seguimos no intuito de desenvolver nossas políticas tendo as Redes como norte a seguir e a Atenção Básica como o apoio necessário para a consolidação de nossas ações.



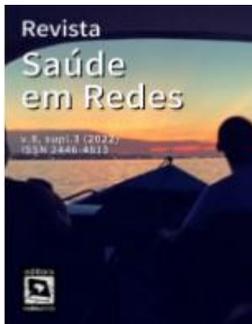
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14727

Título do trabalho: A EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO PROJETO DE EXTENSÃO "AMAMENTA"

Autores: LAIS BIASUTI RASSELE, LUIZA BUSATTO, MARIANA LAIGNEIR, CÂNDIDA PRIMO, FABIOLA RESENDE

Apresentação: O Projeto Amamenta, iniciado em 2009, é um projeto de extensão vinculado ao Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em parceria com o Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). O projeto visa promover, proteger e apoiar a amamentação, por meio de atendimentos a mulheres e bebês, atividades educativas e, pesquisas relacionadas ao tema. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a amamentação pode reduzir em até 13% a mortalidade de crianças menores de cinco anos. Uma das ações para alcançar essa meta é fortalecer e preparar os serviços de saúde em prol da amamentação. Objetivo: relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem no projeto Amamenta/UFES. Método: Trata-se de um relato de experiência, relacionado à participação de acadêmicas de Enfermagem no projeto de extensão Amamenta da UFES, durante o segundo semestre de 2021. Resultado: O projeto conta com a participação de sete alunas da graduação de Enfermagem, que atuam por escala, todos os dias da semana, no período matutino e vespertino no Hospital. Os atendimentos ao binômio mãe/bebê acontecem em dupla ou individualmente, tanto no BLH quanto no alojamento conjunto da maternidade. O projeto tem possibilitado às acadêmicas adquirirem conhecimentos sobre os fatores que interferem no processo de amamentação, como a anatomia e a fisiologia da mulher/bebê, questões sociais e psicológicas relacionando-os ao processo de enfermagem e às teorias de enfermagem, como a Teoria Interativa da Amamentação. Paralelamente, tem permitido que as acadêmicas vivenciem, na prática, diferentes técnicas de amamentação, avaliação da pega e da sucção do bebê, bem como o processo de educação em saúde de mães e familiares a respeito do tema. A parceria com o BLH, possibilita a aprendizagem do processo de pasteurização do leite, que é imprescindível, principalmente, para bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Considerações finais: Conclui-se que o Projeto Amamenta tem grande impacto na promoção, proteção e apoio à amamentação. Ademais, a participação de acadêmicas no projeto proporciona uma vasta experiência clínica na área, possibilitando a formação de profissionais com o olhar mais atento e preparado para encarar as demandas do processo de amamentação na trajetória profissional.



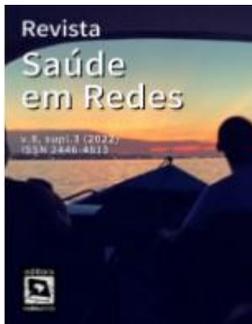
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14729

Título do trabalho: A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI: EXPERIÊNCIA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Autores: ALAN DOS SANTOS REIS, AMÉLIA BELISA MOUTINHO DA PONTE, FABRICIO EDUARDO RODRIGUES DUARTE, JOSÉ LUIS ARAGÃO DE ALMEIDA

**Apresentação:** O Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) instituído pela Portaria nº 94 de 01/2014, do Ministério da Saúde, é uma estratégia para redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. O serviço é um dispositivo de interlocução entre o Poder Judiciário e as redes de saúde e assistência social. Dentre as ações desempenhadas pela EAP, existem as necessidades dos casos de monitoramento de medida de segurança instauradas por meio do Poder Judiciário. Sobre a âmbito dessas ações, destacamos a experiência de desinstitucionalização de um usuário do Município de Santa Isabel do Pará, o qual apresentava sérias fragilidades no que concerne aos vínculos sociais e familiares. **Desenvolvimento:** No período de 12 meses os diversos atores envolvidos se reuniram sistematicamente para construir estratégias de suporte ao caso, desde a desinstitucionalização até a constituição de moradia, envolvendo a EAP, Hospital de Custódia e Tratamento psiquiátrico do Pará (HGP), um CAPS, uma Secretaria Municipal de Saúde e a 2º Regional da Secretaria Estadual de Saúde, além de familiares e o próprio usuário. **Resultado:** Após efetivada a desinternação do HGP, o usuário foi direcionado de modo temporário para uma Residência Terapêutica. Após a aquisição de benefício social, realizamos reuniões com gestores e técnicos do município onde o usuário residiria, os quais se comprometeram em conduzir o Projeto Terapêutico de Acompanhamento (PTA), visando o processo de ressocialização. O acompanhamento foi realizado com visitas regulares ao município para intervenções conjuntas com o CAPS na perspectiva de sustentar o PTA no território. Também monitoramos o caso a partir de reuniões onde eram avaliadas as intervenções realizadas até aquele momento e planejadas as futuras com diferentes atores envolvidos no caso. **Considerações finais:** Atualmente o paciente encontra-se residindo sozinho em casa alugada e mobiliada com recursos próprios, já estabelecendo vínculos de amizade, e com previsão de visita a sua família, a qual vem sendo orientada e acompanhada com a finalidade de garantir o êxito da aproximação. Esta experiência revela a importância de se considerar a reorientação do modelo de atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, adotando um enfoque voltado para recursos extra-hospitalares, conforme preconizado na Lei 10.216 que nos afirma que a internação só pode ser uma opção quando “todos os recursos extra-hospitalares estiverem esgotados”.



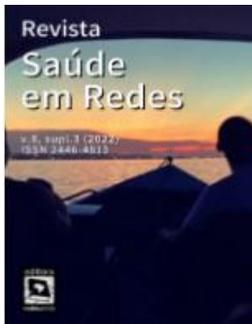
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14730

Título do trabalho: A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E O SABER TRADICIONAL DO INDÍGENA BRASILEIRO.

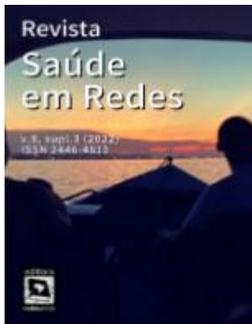
Autores: PRISCILLA FARIAS NAIFF, LARA SUELLEN BEZERRA LOPES, VANDERLANE DUARTE, ÂNGELA XAVIER MONTEIRO, GIANE ZUPELLARI DOS SANTOS-MELLO, GLAUCIA MARIA DE ARAUJO RIBEIRO, SHIRLEY MARIA DE ARAÚJO PASSOS, TANIA FRANÇA

Apresentação: No Brasil, há 19 anos existe uma Política Nacional de Atenção à Saúde das Populações Indígenas (PNASPI), que faz parte da Política Nacional de Saúde e regulamenta a rede de atenção à saúde indígena de acordo com a portaria ministerial no 254 de 2002, focada no conceito de atenção diferenciada, sob uma perspectiva participativa e intercultural. As diretrizes da PNASPI compatibilizam as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem direitos territoriais além de especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas, o que inclui a medicina tradicional-MT indígena. O presente estudo teve como objetivo conhecer as evidências em produção científica sobre o conhecimento tradicional em saúde dos povos indígenas do Brasil e sua relação com a política pública de saúde indígena no país. Método: Revisão integrativa, desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema, levantamento de estudos, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados. A primeira fase foi a definição do tema e da questão norteadora. Para a busca dos artigos foram utilizadas duas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online). No levantamento dos estudos, foram utilizados os descritores Políticas públicas AND saúde indígena OR medicina tradicional indígena OR xamanismo nos idiomas espanhol, inglês e português, adaptados de acordo com cada uma das bases de dados. Foram incluídos estudos que responderam à questão norteadora, disponíveis nos meios eletrônicos nas referidas bases de dados, selecionados pelo título, resumo e leitura completa. As publicações repetidas entre as bases foram analisadas uma única vez. A busca dos textos foi realizada nos idiomas português, espanhol e inglês, abrangendo artigos publicados nos últimos cinco anos, de 2016 a 2021. A delimitação deste período se deu para verificar se houve relatos na literatura científica de alguma mudança relacionada a PNASPI e saberes tradicionais, que veio melhorar ou dificultar essa relação, em diferentes momentos políticos, nos últimos cinco anos, no território brasileiro. A busca e a seleção dos artigos incluídos por título e resumo na revisão foram realizadas por três revisoras de forma independente. Inicialmente foram identificados 283 artigos e removidas 27 duplicatas. Todos os títulos foram lidos e selecionados aqueles relacionados ao objetivo do estudo (n = 256). Após a seleção dos artigos pelo título, foram excluídos os estudos cujos resumos não abordassem o tema ou o objetivo proposto (n = 223). A partir desse método foram pré-selecionadas 33 publicações, que após pré-análise formou um banco de dados de oito artigos selecionados. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e, se enquadrando



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

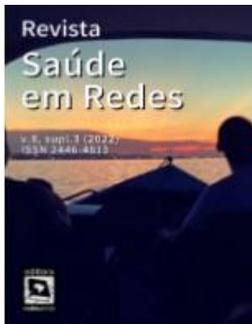
nos critérios de inclusão, foram incluídos definitivamente no estudo. As três revisoras realizaram uma segunda leitura para obtenção dos dados a serem utilizados na revisão integrativa. Os artigos incluídos foram tratados por meio do checklist do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies (PRISMA) e deles extraídas as principais informações acerca dos artigos selecionados, tais como ano de publicação, referência, delineamento do estudo, nível de evidência e considerações. A análise e interpretação dos resultados foram baseadas na questão norteadora e no objetivo estabelecido. Resultado: Foram incluídos oito estudos que respondiam ao objetivo da pesquisa e atendiam aos critérios de inclusão. Na análise, um artigo foi publicado na língua inglesa e sete na portuguesa. Nenhum artigo na língua espanhola foi selecionado no período de 2016 a 2021. O estudo evidenciou que ainda existem alguns obstáculos para a efetivação de uma atenção diferenciada como um processo de interação construído de forma mútua e compartilhada, pela execução de novas práticas interculturais em saúde de acordo com as premissas fundantes da legislação nacional. A política de saúde direcionada aos povos indígenas, apesar de conter diretrizes que integrem o saber tradicional em saúde com a medicina científica no Sistema Único de Saúde, na prática, ainda está distante da realidade. A literatura encontrada aponta que, no geral, a operacionalização da política em saúde indígena não tem favorecido as ações em saúde integradas aos aspectos socioculturais e às necessidades das comunidades indígenas. Na verdade, o que se observa, são práticas ou ações contrárias aos princípios e pressupostos fundamentais da PNASPI. O indígena é muitas vezes visto pelos profissionais de saúde como um ser incapaz de cuidar de si e, portanto, o saber biomédico é utilizado de forma dominante. O conhecimento popular geralmente é rebaixado, ignorado e desprezado, o que constitui uma forma de violência simbólica com essa população. As práticas voltadas para a saúde dos povos indígenas constituem um desafio para profissional de saúde na medida que envolvem o reconhecimento da diversidade de cada povo e a garantia de acesso equitativo aos serviços com qualidade. Estes profissionais devem estar capacitados para intervir sobre os agravos mais frequentes e sensibilizados antropologicamente, considerando as diferenças sociais e culturais das etnias a serem atendidas na região. A proximidade com a realidade da saúde indígena aliada ao conhecimento científico pode favorecer a oferta de cuidados diferenciados à população indígena. É de extrema relevância examinar o preparo dos recursos humanos, tornando-lhes adequados a prestarem assistência em saúde e sanitária a esses povos, considerando os seus princípios e respeitando as suas medicinas tradicionais. Para alcançar esses anseios se faz necessário modificar, em todos os níveis do Brasil, a postura etnocêntrica e tecnológica frequentes dos profissionais atuantes na área da saúde. Considerações finais: Embora existam pesquisas abordando a temática do saber tradicional em saúde da população indígena brasileira relacionado à política de saúde pública para estas populações, a literatura ainda é extremamente escassa em pesquisas que melhor evidenciem essa relação. A medicina tradicional indígena representa um dos objetos pautados pelas políticas públicas e pelos povos indígenas na luta pela efetivação de seus direitos diferenciados. O país possui



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

políticas públicas que utilizam a noção de tradicional para qualificar seus objetos, porém na prática isso ocorre de forma incipiente e pontual. Na maioria das vezes o que se observa nos relatos daqueles que vivenciam essas experiências são as ações do Estado que descontextualiza saberes, práticas e praticantes, tornando o saber tradicional fragmentado em seus princípios constitutivos e excluindo-o das políticas públicas. Apesar dos avanços do cuidado em saúde no Brasil, observados nos mais de 30 anos de Sistema Único de Saúde (SUS), pouco progresso se observou quanto à saúde dos povos indígenas. Estudos evidenciam as constantes dificuldades na implementação da atenção diferenciada, baseada no princípio da equidade, e efetiva participação indígena na elaboração, execução e avaliação do subsistema. É necessário e urgente, em especial na atenção básica, integrar ações de saúde pautadas pelo conhecimento científico às práticas populares, evidenciando e tornando cada vez mais clara a importância da equidade de acesso e da integralidade da assistência, legitimando os princípios do SUS. Espera-se que o princípio da equidade prevaleça e com ele o aperfeiçoamento do funcionamento do SUS, de maneira que se adapte às especificidades de saúde dessas comunidades culturalmente diferenciadas.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14731

Título do trabalho: ARTICULAÇÃO EM REDE NA MODALIDADE REMOTA: TECENDO A RAPS NO ESTADO DO PARÁ

Autores: INGRID BERGMA DA SILVA OLIVEIRA, AMÉLIA BELISA MOUTINHO DA PONTE, LUCIVALDO DA SILVA ARAÚJO, ALAN DOS SANTOS REIS, FABRÍCIO EDUARDO RODRIGUES DUARTE, JOSÉ LUIS ARAGÃO DE ALMEIDA, FABIOLA DA SILVA COSTA

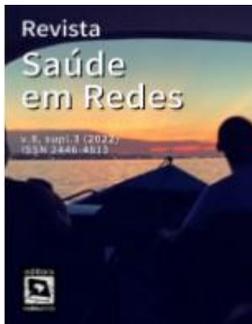
Apresentação: A equipe que trabalha no Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) do Pará, através das ações de avaliação e monitoramento em todo o Estado do Pará, percebeu nos últimos anos a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para uma estratégia mais eficaz de redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. O serviço é um dispositivo de interlocução entre o Poder Judiciário e as redes de saúde e assistência social e vinha enfrentando uma série de dificuldades que passavam por apatia das equipes de saúde, falta de capacitação, dificuldade na execução de PTS e manejo de crise psiquiátrica, pouco ou nenhum investimento em apoio matricial, dentre outras. Deste modo a EAP articulou, via plataforma gratuita de comunicação por vídeo, o I Ciclo de Debates em Saúde Mental da EAP: fortalecendo a rede de atenção psicossocial do Pará. O objeto da experiência foi gerar uma ação de mobilização e militância antimanicomial, mas também de educação permanente, favorecendo a capacitação de profissionais do campo psicossocial. Desenvolvimento: O evento foi articulado para acontecer de abril a julho de 2021, em encontros semanais com duração de 1h30, das 19:30 às 21 horas, com participantes de todo o estado do Pará e palestrantes do Brasil inteiro que apresentavam domínio das temáticas selecionadas, a saber: a pessoa com sofrimento mental em conflito com a lei, construção de PTS, entrevista dialógica, apoio matricial, integralidade no cuidado, rotinas terapêuticas após a covid-19, manejo da crise psiquiátrica, AT, interface saúde, arte e cultura. A promoção do evento foi articulada entre a EAP que é vinculada à Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA) com o grupo de pesquisa Práticas Clínicas em Terapia Ocupacional (PRACTO) vinculado à Universidade do Estado do Pará (UEPA). Resultado: De modo remoto a interação se dá de forma tímida, perde-se a possibilidade do uso de algumas metodologias ativas, mas nas condições de se viver uma pandemia no país, este formato se mostrou resolutivo, com a possibilidade de contar com palestrantes de vários Estados do país sem necessidade de deslocamento. Após o término dos encontros, obtivemos feedback dos participantes por meio do preenchimento de um formulário virtual, recurso que nos possibilitou acessar o modo como o evento foi vivenciado pela maioria dos participantes. Considerações finais: Percebemos que com pouco investimento em capacitação específica nos últimos anos, e a vivência conjunta de um momento de muitos retrocessos no campo da saúde pública, o espaço de diálogo proporcionado pelo evento foi primordial, concretizando os objetivos propostos. Vale ressaltar que os trabalhadores que participaram do evento, abdicaram de um tempo de seu descanso,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

em horário noturno, para se dedicar a aprender e ensinar ao longo dos encontros realizados. O formulário de avaliação nos indicou satisfação da maioria com a proposta, indicativos de que os temas abordados foram pertinentes e que poderíamos propor um segundo evento de continuidade.



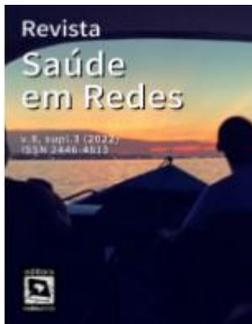
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14733

Título do trabalho: A DANÇA COMO UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE REABILITAÇÃO PÓS PANDEMIA

Autores: WALDILEYA CALDAS ROCHA

Apresentação: Trata de um relato de experiência sobre o projeto Vida Ativa que é uma atividade de integração e promoção da saúde, que visa através da dança auxiliar as pessoas a ter qualidade de vida. O objetivo da proposta é mostrar as ações de reinvenção porque passaram os profissionais e usuários do projeto Vida Ativa para que através da dança pudessem auxiliar as pessoas no processo de adaptação ao novo normal, independente as sequelas da pandemia do coronavírus. O projeto já existia desde 2017, sendo desenvolvido na praça dos Três Poderes, ao ar livre, utilizando-se da dança como ferramenta para combater e prevenir doenças do corpo e da mente. As Atividades do projeto visam oferta de aulas de dança, na praça onde todos podem participar conforme suas disponibilidades e limitações. Como várias outras atividades coletivas, o projeto teve suas atividades suspensas durante o pico da pandemia de covid-19 e ao retornar foram identificadas outras necessidades em seus participantes. Assim a equipe se reinventou conforme relato da coordenadora do projeto e professora de dança Kelly Cristina Santos de Souza, pela necessidade de combater as comorbidades causadas pela pandemia de covid-19, como: síndrome do pânico, depressão ou ansiedade, sedentarismo e obesidade entre outros. A dança proporcionou a estes indivíduos uma ligação com a vida e com sua autoestima, além de outros benefícios como o controle do peso, ganho de agilidade, flexibilidade, e para uma saúde mental, com muito mais autoestima, alegria e prazer ao realizar as atividades diárias. Para a reabilitação foram criadas, nas aulas, espaços de roda de conversa em que esses alunos puderam interagir e socializar. Assim no início ou ao final na aula organizávamos uma roda onde as pessoas podiam relatar seus medos e dúvidas, bem como suas vitórias em relação a pandemia e nos demais aspectos da vida. Também eram tiradas dúvidas sobre a doença, formas de tratamento, mitos e falsas notícias, bem como informadas ações desenvolvidas no município e orientações da vigilância e oriunda do Ministério da Saúde. Também se trocavam experiências sobre remédios caseiros e cuidados para a recuperação da saúde. Esta ação mobilizou a equipe multidisciplinar, para que junto com o profissional de dança, as necessidades de cada um pudessem ser consideradas, e que fossem mobilizados os profissionais da saúde, conforme as necessidades individuais. Isso transformou uma atividade coletiva num espaço de captação e busca ativa para os servidores da saúde. O público do projeto aumenta a cada dia e surge a necessidade de interação com outras secretarias como a de trabalho e renda e de assistência social. O projeto se fortaleceu com este processo levando saúde através da dança. Impactando vidas, contribuindo para o sucesso de cada indivíduo e para uma saúde melhor física e mental. Essa é uma estratégia da saúde da família, visando a prevenção e o combate de muitas doenças, favorecendo a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, dando o direito universal e integral, sem



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

qualquer custo financeiro, ou seja, oferecendo acesso a todos, sem restrições de raça, gênero, idade ou sexo.



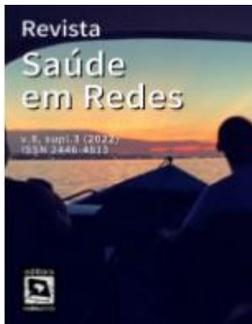
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14734

Título do trabalho: A EQUIDADE E A INTEGRALIDADE NA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM IRANDUBA, RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA.

Autores: RICARDO BEZERRA DE FREITAS

Apresentação: O município de Iranduba tem uma grande extensão territorial e é banhado por dois rios de características tão diferentes que não se misturam no encontro das águas. Um rio de águas escuras (Rio Negro), com características específicas e outro de água barrenta, mais sedimentada e com ambientes próprios. Isso cria ecossistemas distintos e situações diversas em cada território. Mesmo assim a gestão da saúde era feita de forma centralizada e única para todas as equipes, o que prejudicava o monitoramento das ações e a efetividade na saúde da população. Assim foi proposta uma reorganização dos serviços visando organizar e regionalizar as ações da Atenção Primária através da Estratégia de Saúde da Família, fortalecendo o trabalho em Redes de Atenção. A experiência trata do processo de reorganização dos serviços de atenção básica. O município de Iranduba possui 13 equipes ribeirinhas e dez convencionais. Assim foi proposta uma reestruturação das equipes em: Ribeirinha Rural, e Urbano, onde no ribeirão rural os distritos de saúde são organizados de acordo com as calhas (Rio Negro e Solimões). No contexto urbano ficaram dez equipes, sendo sete na calha do Solimões e seis equipes no Rio Negro. Com isso o planejamento das ações passou a ser realizado considerando as especificidades de cada território alcançando mais eficiência e eficácia na utilização dos recursos e otimização das equipes. Além disso foram feitas mudanças no organograma da Secretaria e as ações hoje seguem a hierarquia (coordenação da APS - DISAS (UBS) ESF), com isso melhorando a resolutividade dos problemas e possibilitando um melhor acompanhamento pelas pessoas responsáveis do setor de faturamento. Através desta conformação de saúde proposta o município conseguiu organizar, monitorar, avaliar e trabalhar as Políticas Públicas de Saúde relacionadas as Redes de Atenção à Saúde. Como resultado desta experiência o município de Iranduba hoje é o terceiro colocado no estado do Amazonas, no alcance dos indicadores de saúde do Pevine Brasil, considerando o 1º e 2º trimestres de 2021. Além disso, estamos conseguindo trabalhar a implantação, implementação e institucionalização das Redes de Saúde para garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde através da atenção primária como coordenadora e ordenadora do cuidado, além de fortalecer cada vez mais a Atenção Primária e o SUS.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

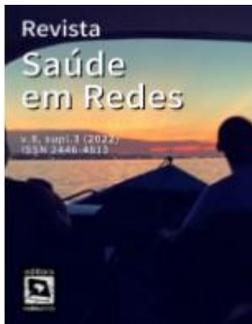
Trabalho nº: 14735

Título do trabalho: A SABEDORIA POPULAR DA MULHER AMAZÔNICA COMO FERRAMENTA NO ACESSO À SAÚDE

Autores: JULIANA PEREIRA DE ARAÚJO, RITA DE CÁSSIA FRAGA MACHADO

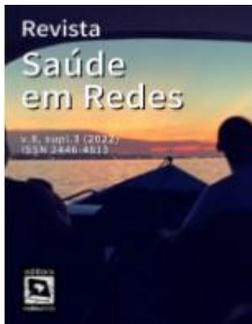
**Apresentação:** As mulheres, ao longo da história, cultivaram jardins com plantas medicinais, auxiliando pessoas com práticas que envolvem os usos das plantas e alimentos. Passados de mãe para filha, os conhecimentos tradicionais de cura para inúmeros males, são encontrados em meio as plantas. A presente pesquisa teve como objetivo identificar vivências que ressaltem a sabedoria popular da mulher amazônica como ferramenta no acesso à saúde. A pesquisa se justifica diante da importância do resgate dessas tradições e da ressignificação do papel da mulher no contexto da sabedoria popular, bem como pela fitoterapia fazer parte da Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no SUS.

**Desenvolvimento:** A metodologia adotada para a pesquisa foi a revisão de literatura. Foram pesquisados estudos sobre o tema com os seguintes Palavras-chave: “sabedoria popular”, “mulher” e “Amazônia”. **Resultado:** A sabedoria popular é um conceito que abrange a sabedoria de um povo, construída a partir de experiências vivenciadas ao longo do tempo, e transmitida de forma oral, de uma geração para outra, e também nos contatos sociais entre membros de uma mesma geração. Os povos indígenas, de fato, são conhecidos popularmente por seus conhecimentos fitoterápicos, abordando ervas medicinais no cuidado com diversas doenças, em tradições milenares transmitidas oralmente por diversas gerações. É importante ressaltar que o Brasil tem a Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no SUS, que prevê o uso de um conjunto de práticas terapêuticas, entre elas a Fitoterapia. O autocuidado vem com atenção às crianças desde o nascimento e se remete a toda a família. No entendimento da medicina tradicional, a doença não é tratada unicamente com o medicamento, de modo que rezas, benzimentos e outros rituais fazem parte do tratamento. Assim, é constituído um complexo processo de trocas simbólicas, promovendo uma relação de solidariedade e favorecendo o contato social. Historicamente, cabe à mulher o cuidado com o lar e o contato diário com a comunidade. Por essa configuração histórica, as mulheres e a comunidade trabalham com o coletivo e quase tudo é realizado com a união daqueles que ali habitam, há reciprocidade, elas são detentoras do conhecimento da floresta e os saberes herdados com o cultivo das plantas medicinais e dos alimentos, geram evolução para comunidade visando saúde da sua população, saberes e prática com base no seu conhecimento, e educação popular. Essas mulheres são protagonistas pois compartilham saberes e são o alicerce para cuidar e alimentar de forma caseira e eficaz sua comunidade promovendo saúde, segurança alimentar e qualidade de vida. As mulheres são as responsáveis pelo cuidado com a natureza, não só por meio de plantas medicinais, mas por alimentos cujo a produção é feita de forma tradicional e com base sustentável conservando a diversidade biológica. Nas culturas indígenas amazônicas, há a figura do pajé, responsável pelos ritos religiosos e de cura das aldeias. A atuação do pajé se



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

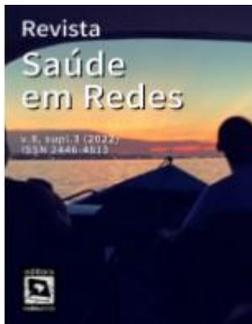
baseia em crenças e práticas de xamanismo, surgindo não só nas culturas indígenas, mas também africanas e de outras regiões do mundo. Na Amazônia, em específico, é comum que a figura do pajé seja exercida por homens, embora haja relatos de localidades em que mulheres as exercem. Na região da Amazônia, a pajelança, como é conhecida a atuação xamanística indígena, é uma prática social comum, mesclando saberes indígenas com saberes africanos e católicos, mesclados em ritos variáveis. Trata-se da pajelança cabocla, que se baseia no poder curativo de plantas, como também em experiências místicas de transe e contato com entidades do mundo espiritual. Na Amazônia, existem tanto locais em que a pajelança feminina é rara e é tabu, como também locais em que ela é muito comum, sendo uma região tão extensa e com grande diversidade cultural. De fato, em certos lugares, as pajés mulheres são vistas como mais poderosas que os pajés homens. Também há locais em que as mulheres, embora não sejam pajés, atuam como benzedoras, curandeiras e parteiras, neste último caso, uma função exclusiva das mulheres. A grande diferença entre curandeiras e pajés está no fato das primeiras mesclarem seus saberes com a cultura cristã e não entrarem em transe no momento de sua atuação, enquanto as pajés entram em transe e realizam rituais mais elaborados. Um ponto que deve ser ressaltado é que a mulher muitas vezes é relegada a uma posição inferior na sociedade, o que prejudica suas interações e reduz o seu campo de atuação e de utilização de seus saberes. Mesmo nas sociedades amazônicas, isso é observado em muitos casos, demandando uma discussão e ressignificação da posição da mulher na sociedade, promovendo a sua emancipação. Assim, as mulheres enfrentam uma série de estigmas e preconceitos nesse ambiente, traçando histórias de luta e resistência a fim de colocarem em prática seus saberes. Discute-se, deste modo, o conceito de decolonialidade, questionando o pensamento eurocêntrico que molda as sociedades ocidentais, e afeta as tradições amazônicas, sobretudo a atuação da mulher. Em cenários de sincretismo, como observados na pajelança cabocla, os valores europeus se impõem com grande força, tanto pela organização social quanto pela religião cristã. A discussão deve abarcar tanto a posição da mulher na sociedade ocidental capitalista, como também o seu papel na religião cristã e nas religiões amazônicas, inclusive como xamãs. A luta das mulheres pelo reconhecimento de seus direitos e por uma atuação mais respeitada e livre, evocando seus saberes, converte-se até mesmo em uma questão jurídica na região amazônica. A sabedoria popular da mulher da região amazônica não se limita a conhecimentos fitoterápicos, mas também envolve a trama cultural de várias localidades e a concepção de mundo. Deste modo, é um elemento da sabedoria popular feminina que é importante no próprio desenvolvimento das mulheres e de sua concepção de mundo, bem como de seu lugar em sua sociedade. É um elemento cultural de grande potencial para o trabalho da arte e para a educação, sendo bastante relevante no folclore do Amazonas. Considerações finais: A pesquisa mostrou que embora os conhecimentos populares amazônicos tenham grande aceitação na sociedade e também fomento por parte da saúde pública, como terapias para serem utilizadas em conjunto com a medicina tradicional, essas mulheres sofrem repreensão e restrições em muitos lugares, punidas por terem aprendido



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre a cura e os encantos. Não obstante, muitas delas insistem em suas atividades, já que a sabedoria popular é fundamental na construção do indivíduo e em sua concepção de mundo, e elas persistem em suas crenças e convicções, oferecendo o que de melhor possuem para a sociedade. Existem, contudo, locais em que elas são reverenciadas, consideradas mais poderosas e eminentes que os pajés masculinos. Palavras-chave: Sabedoria popular. Culturas indígenas. Amazônia. Mulher amazônica. Saúde.



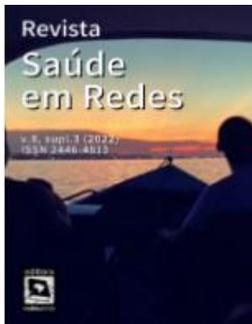
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14736

Título do trabalho: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: POTÊNCIAS DE UMA EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DE RETROCESSOS

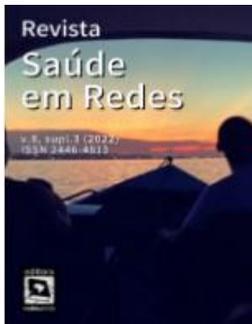
Autores: CARINE DA FONTOURA FERNANDES, SOFIA LOPES PICCININI, SCHEILA MAI

Apresentação: No atual cenário pandêmico, a Atenção Básica (AB), enquanto nível de atenção complexo e com grande escopo de ações, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado, tem exercido um papel fundamental no enfrentamento ao SARS-CoV-2. Paralelamente, o governo federal avança com o projeto de desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente da Atenção Primária à Saúde (APS). Dentre as medidas de desfinanciamento, destacam-se: a Emenda Constitucional 95; as mudanças no financiamento do SUS em que se perde o bloco da Atenção Básica; e o Previn Brasil, que elimina o financiamento da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP), repassando recursos com base em metas e captação ponderada - ferindo o princípio de universalidade. O projeto em curso defende o modelo biomédico, as mudanças ocorridas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, a criação da Agência de Desenvolvimento: Da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), a operacionalização do programa Médicos pelo Brasil, a criação do Cuida mais Brasil e a tentativa de privatizar a APS, através do Decreto nº 10.530 de 2020, cuja efetivação não ocorreu, devido à mobilização popular. Diante do contexto de desvalorização e retrocesso ao modelo de atenção à saúde, este trabalho consiste em relato de experiência de uma equipe de saúde da AB, que segue mantendo seu caráter multiprofissional, através de composição mista entre equipe de Saúde da Família (eSF) e de Apoio Matricial. Objetiva-se dar visibilidade a um modelo que expressa potencialidades e dialoga com a compreensão ampliada de saúde, contra-hegemônica à atual conjuntura - marcada por sucessivos ataques ao modelo multiprofissional, coletivo e participativo da AB. Este relato foi construído a partir da experiência em uma Unidade de Saúde (US), dentre as poucas USs 100% SUS e que possuem um trabalho multiprofissional ampliado em Porto Alegre. Essas USs estão à parte da realidade do município, onde foi implementado o projeto de empresariamento da saúde, com a terceirização na AB em decorrência da fragilização dos princípios, diretrizes do SUS e atributos da APS, com vínculos precarizados, trabalho estabelecido a partir do produtivismo, desrespeito ao controle social, entre outros aspectos. Compondo esse projeto, o município desvaloriza o papel dos Agentes Comunitários/os de Saúde (ACS), através da contratação mínima de um ACS por eSF. Nesse cenário de desmantelamento, a equipe da US, cuja experiência será aqui relatada, manteve suas ações que caracterizam a AB. Essa equipe possui uma composição mista entre profissionais de saúde contratados da eSF e do Apoio Matricial (um modelo misto que se aproxima do eNASF-AP, conforme previsto na PNAB). Além dos profissionais contratados/os, a equipe é composta por residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Residência de Medicina de Família e Comunidade; estagiários/os de diferentes núcleos; agentes comunitários/os de saúde, que



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

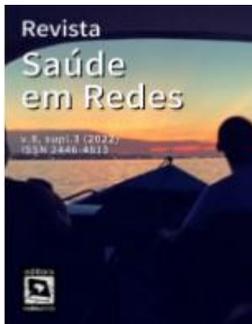
estão sendo demitidas/os massivamente; e profissionais da higienização e vigilância, cujo vínculo é terceirizado. Cabe destacar que, mesmo no contexto desfavorável de pandemia e de desmonte do modelo de atenção à saúde, que levou à redução no número de ACS por equipe e atingiu os atributos essenciais da AB (acesso, longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado), percebe-se que a equipe da US pôde compartilhar suas dificuldades, planejar ações e pensar em estratégias alternativas para que o trabalho na AB não se descaracterizasse. Isso se deve especialmente à multiprofissionalidade ampliada, em que estão presentes profissionais do apoio matricial que compõem articulações junto às eSFs. No cenário pandêmico, observou-se que profissionais da enfermagem e medicina precisaram adequar prioridades, adaptando-se às situações decorrentes de covid-19 - atendimento, monitoramento, imunização e testagem. A equipe de Apoio Matricial, por sua vez, pôde continuar desenvolvendo suas ações de AB, destacando-se a extrema relevância dessas profissionais, fazendo frente ao desmonte das equipes do eNASF-AP. O grupo de trabalhadoras do apoio matricial nessa US também reorganizou os processos de trabalho na equipe, exercendo papel de apoio à eSF no que se refere à covid-19. As principais ações realizadas envolveram: vigilância dos casos; construção de um Grupo de trabalho chamado Comitê de Crise, que organizou as áreas interna e externa da US com base nas medidas sanitárias, além da promoção de espaços de acolhida e cuidado em saúde mental entre colegas da equipe; construção de espaços alternativos de educação em saúde, com produção de materiais educativos, interlocução com a população através das redes sociais e circulação no território com um carro de som; construção de alternativas para continuidade da vigilância em saúde no território e das discussões de casos complexos; atendimento à população frente ao agravamento do sofrimento psíquico, situações de violência, insegurança alimentar, entre outras expressões que materializam vulnerabilidades que se intensificaram no período de pandemia. Além dessas ações, com a reorganização das atividades da APS, em um período de maior estabilidade da pandemia, a equipe de apoio matricial participou de ações de educação em saúde em espaços da rede intersetorial, como o Centro da Juventude e o Programa Saúde na Escola, e retomou os espaços de educação permanente em saúde e as atividades com o Conselho Local de Saúde. Mesmo identificando entraves que surgem da precarização do SUS e seus reflexos, destacam-se a importância e os desafios do trabalho realizado por essa equipe, que repercutiram na (re) organização dos processos de trabalho da equipe e na produção do cuidado em saúde, em especial na pandemia de covid-19. A possibilidade da multiprofissionalidade ampliada vem permitindo até o momento que se tenha um olhar sobre o território a partir de uma perspectiva que se aproxima do propósito da APS, dando espaço ao planejamento de ações compartilhadas, mesmo durante o período pandêmico. Nessa perspectiva, foram articuladas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças, sem deixar de realizar as ações de enfrentamento ao SARS-CoV-2. Frente ao desmonte do eNASF-AP e o fortalecimento de uma concepção de saúde baseada no modelo biomédico, buscou-se, com este relato, evidenciar a relevância e a diferença no trabalho na Atenção Básica, quando se considera uma equipe de saúde multiprofissional, que



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

engloba diferentes núcleos do saber como a psicologia, o serviço social, a nutrição, a terapia ocupacional, a farmácia, entre outros, juntamente com a enfermagem e a medicina.



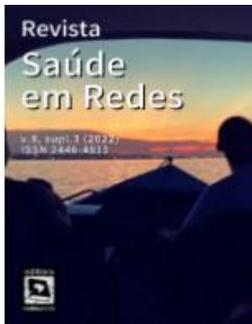
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14737

Título do trabalho: MULHERES E SEUS CONHECIMENTOS TRADICIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA COMUNIDADE

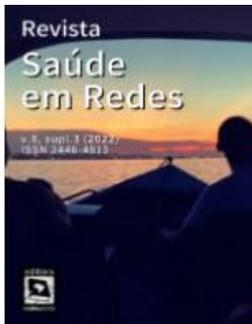
Autores: JULIANA PEREIRA DE ARAÚJO, RITA DE CÁSSIA FRAGA MACHADO

**Apresentação:** As mulheres agricultoras sempre utilizaram técnicas e modos de produção próprios e históricos para a manutenção da vida na comunidade, a partir conhecimentos desenvolvidos e aprimorados com o passar dos anos, utilizando os recursos locais. O presente trabalho apresenta o seguinte problema de pesquisa: como as mulheres das comunidades mantêm seus conhecimentos tradicionais na agroecologia para a preservação da vida em comunidade? Assim, o conhecimento tradicional envolvido nesta investigação apresenta o potencial de aliar-se à temática do cultivo de vegetais, evidenciando as práticas que as mulheres, com toda sua bagagem de conhecimento tradicional, desenvolvem em benefício da comunidade. O objetivo geral é compreender como as mulheres das comunidades mantêm seus conhecimentos tradicionais na agroecologia para a preservação da vida em comunidade. **Desenvolvimento:** A presente pesquisa está sendo realizada como um estudo caracterizado como “estado da arte”, ainda está em curso, em fases de qualificação pelos pares. Assim, com uma revisão crítica das formas e as condições dos estudos e publicações em periódicos que envolvem o conhecimento tradicional e as mulheres da comunidade. Este trabalho, portanto, se utiliza dessa abordagem para fundamentação de conceitos e aproximação de informações da literatura disponível a respeito do conhecimento tradicional de mulheres para o benefício da comunidade. **Resultado:** Conforme os achados, saúde e alimentação são temas que aparecem como elementos importantes nos movimentos de mulheres para a construção de um novo modelo de desenvolvimento sustentável no meio rural, baseado em formas familiares de produção. Pode-se perceber, portanto, que existe a preocupação em desenvolver uma relação sustentável no meio onde vivem, com o objetivo de melhorar as condições de sobrevivência das famílias da comunidade. Historicamente, as mulheres trabalhadoras rurais vêm tomando frente na execução de ações em saúde, alimentação e sobrevivência de suas comunidades, em contato com a natureza e utilizando os conhecimentos populares sobre plantas medicinais e práticas tradicionais. Desde cedo, em suas vidas, essas mulheres desenvolvem trabalhos no campo, funções associadas com suas tarefas domésticas, mesmo em meio ao preconceito de uma sociedade patriarcal, em que as mulheres não possuíam muitas liberdades. Em busca de afirmação de suas identidades, portanto, as mulheres empreenderam lutas, no campo e nas cidades, de modo a ocuparem em liberdades os espaços a que têm direitos, sendo protagonistas no processo decisório, inclusive no campo político, e de modo a se protegerem de violências sofridas. O conhecimento e a sabedoria femininos são antigos na história humana, com exemplo em várias civilizações sobre curandeiras, parteiras e outras mulheres dedicadas ao cuidado com o outro. Contudo, muitas vezes essas mulheres são submetidas a trabalhos precários na civilização ocidental contemporânea, havendo grande resistência para que tenham



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

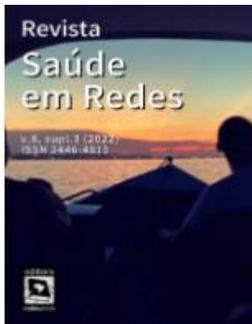
protagonismo na produção rural e na tomada de decisões. Há, deste modo, a necessidade de um movimento de integração, baseada na perspectiva feminista, que foque na soberania alimentar, reconhecendo e valorizando o papel da mulher na alimentação e na agricultura. Conforme as mulheres tenham seu lugar de fala reconhecido e possam ser protagonistas de suas próprias histórias, elas se reconhecerão. Há muitos registros históricos quanto ao conhecimento das mulheres sobre a natureza, de forma tradicional, transmitidos oralmente, de maneira informal e coletiva, ao longo das gerações. Na lógica do conhecimento tradicional, as ações de exploração estão pautadas no equilíbrio natural, que deve ser respeitado e perpetuado dentro da comunidade que possui racionalidade, valores e princípios próprios, portanto deve participar de ações políticas que envolvem os grupos sociais daquele entorno. Tais práticas estão associadas ao conceito de socioambientalismo, que une as pautas ambientais às sociais/econômicas, de forma articulada, considerando os modos de exploração dos recursos naturais que contribuam para o desenvolvimento social e econômico dos povos da comunidade envolvida. Em meio a esses vários desenvolvimentos de técnicas e concepções sobre a agricultura, há a agricultura natural, ou ainda a agroecologia. Tratam-se de sistemas de exploração que utilizam tecnologias alternativas no meio agrícola. O objetivo, deste modo, é obter o maior proveito possível dos recursos naturais, porém preservando o meio ambiente. A agricultura tradicional começou a ser questionada e contestada no Brasil especialmente a partir da década de 1980, em resposta a crises econômicas e sociais observadas não só no país, mas em contexto global. Além disso, a crise ambiental acrescentou motivações para a busca pela superação do modelo tradicional, substituindo por uma agricultura sustentável, o que trouxe foco para a agroecologia. Os movimentos agroecológicos, assim, ganham força, e grande parte deles é liderado por mulheres. O protagonismo da mulher na agricultura é algo difícil de se atingir, uma vez que as relações nesse meio costumam ser rigidamente hierarquizadas, e as mulheres vistas apenas como ajudantes dos homens nas tarefas. Além disso, os quintais agroflorestais não costumam ser reconhecidos como espaços de produção. Outro ponto de atenção é a tripla jornada em que as mulheres trabalham, com tarefas domésticas, produção e venda de frutas, verduras e legumes. Ainda que os quintais agroflorestais sejam importantes para a produção de bens e serviços, e que as mulheres sejam fundamentais para a sua manutenção, é essencial que essa realidade de vida seja plenamente reconhecida, o que tornará possível a emancipação da mulher e a busca de igualdade e de participação política, promovendo uma sociedade melhor e mais inclusiva. O poder deve também ser enxergado pela ótica feminina. As mulheres, assumindo o protagonismo no exercício de seus papéis, poderão exercer suas escolhas dentro de sociedades justas e igualitárias, sem distinções de qualquer tipo, inclusive de gênero. Nesse contexto, ganha força o saber comunitário, que é direcionado a buscar o bem-estar geral, com ações coletivas visando à preservação do meio em que todos se inserem. Assim, esse saber comunitário tende a ser norteado pela valorização dos conhecimentos tradicionais, mesmo em um contexto contemporâneo. A agroecologia envolve a retomada desses conhecimentos, com posição de destaque da mulher nesses processos.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

A participação das mulheres atuantes na produção agroecológica é fundamental no processo de redesenho dos mercados, com foco na busca pela segurança alimentar familiar e na venda especialmente dos excedentes dos quintais domésticos. Deste modo, são construídas relações e é resgatada a autonomia dessas mulheres, bem como o seu protagonismo na comunidade. Considerações finais: Conclui-se, deste modo, que os grupos locais e dentro destes, as mulheres, são o eixo para a manutenção da autonomia alimentar e de saúde no cenário em que estão inseridas e de forma sustentável. As mulheres tradicionais, como seres atuantes e plenas de conhecimento, são importantes transmissores de perpetuação de conhecimento tradicional para continuidade de recursos naturais e conseqüentemente para a sobrevivência, desenvolvimento e qualidade de vida em suas comunidades. Palavras-chave: Agroecologia. Conhecimentos tradicionais. Mulheres. Comunidade. Saúde.



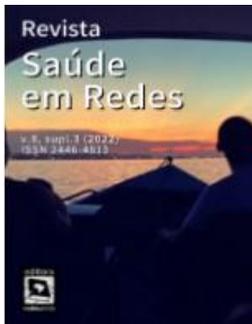
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14739

Título do trabalho: QUEM CONDUZ A GESTÃO LOCAL DO SUS? UMA REVISÃO INTEGRATIVA DO PERFIL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

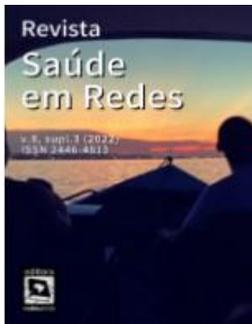
Autores: MANUELLA RIBEIRO LIRA RIQUIERI, ANDRÉ LUÍS BONIFÁCIO DE CARVALHO, THIAGO DIAS SARTI, KARLLA DANNIELLE DA SILVA GUEDES, ASSIS MAFORT OUVENEY, NÁDIA MARIA DA SILVA MACHADO, EDJAVANE DA ROCHA RODRIGUES DE ANDRADE SILVA, JOSÉ FÉLIX DE BRITO JÚNIOR

Apresentação: O presente resumo tem como aspecto central a análise do perfil das secretárias e secretários municipais de saúde no Brasil. A desafiante prática de atuação desses gestores despertou a importância de se conhecer quem são esses atores políticos que estão na gestão cotidiana das políticas públicas de saúde nas cidades brasileiras. Portanto, partindo da questão norteadora “Qual o perfil dos gestores municipais da saúde?”, pretendeu-se elaborar uma revisão integrativa acerca do perfil de tais gestores. O levantamento dos estudos foi realizado no mês de setembro de 2020, as bases de dados consultadas foram MEDLINE (via PubMed), EMBASE e LILACS (via BVS). A revisão da literatura cinzenta foi realizada com o uso dos descritores no Google Acadêmico e também foi realizada consulta às referências bibliográficas de todos os artigos selecionados nas buscas nas bases bibliográficas. A chave de busca utilizada foi (“Brazil”) AND (“Health management” OR “health manager” OR “manager”) AND (“profile”) AND (“Unified Health System”), sendo incluídos os descritores DECS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) mais adequados à revisão. Não foram incluídos neste estudo as publicações que traçaram o perfil de gestores da saúde que atuam no âmbito da saúde suplementar, nas esferas federal e estadual, ou ainda, gestores públicos que atuam em cargos similares em nível de gerências, coordenações ou serviços de saúde. Um total de 80 artigos foram identificados nas bases de dados, excluídos os estudos em duplicidade e aqueles não condizentes com o tema principal da pesquisa, foi possível selecionar 11 artigos que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. A partir da construção do diagrama de fluxo, o processo de seleção dos artigos foi descrito e em cada etapa se constatou o número dos artigos selecionados. Os 11 estudos englobados nos critérios de inclusão foram sistematizados em um quadro constando autor, ano, local da realização da pesquisa e desenho metodológico. O resultado constatou quatro artigos com uma abordagem envolvendo o perfil dos gestores públicos da saúde em um contexto nacional, enquanto em sete estudos foram elaborados o perfil destes gestores a nível estadual (Minas Gerais, Paraíba, Rio Grande do Norte, Mato Grosso, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul). Os estudos identificados foram realizados entre o período de 1996 e 2018. Cada artigo foi lido e revisado de modo que as informações necessárias relativas à caracterização dos gestores fossem delineadas. Os quatro trabalhos publicados de abrangência nacional são pertencentes a uma mesma linha de pesquisa iniciada na década de 90 com o intuito de identificar os efeitos da descentralização do SUS na gestão dos municípios brasileiros. A



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

análise dos achados foi elaborada a partir das variáveis idade, sexo, raça/etnia, escolaridade, perfil de formação profissional e experiência anterior em gestão na saúde. Em sua maioria, a idade dos secretários e secretárias municipais de saúde varia entre 30 e 50 anos, com idade média de aproximadamente 40 anos. Quanto ao sexo dos gestores, há forte predomínio feminino dentre os ocupantes destes cargos, sendo que os estudos de abrangência nacional evidenciam que essa é uma condição que foi se modificando no decorrer dos anos. Em relação a raça/etnia, em nível nacional predominam pessoas brancas no exercício desta função. Ressalta-se, porém, que há evidências de uma maior participação de pardos com o passar do tempo, o que varia conforme a região do país e o porte populacional do município. Quanto à escolaridade e perfil de formação profissional dos sujeitos dos estudos, ocorre predominância de gestores com ensino superior completo e com formação na área de enfermagem. No que se refere à experiência anterior em gestão na saúde, os estudos mostram dados conflitantes, embora seja possível afirmar ser expressiva a proporção de secretários e secretárias municipais de saúde que assumem o cargo pela primeira vez, sem experiência administrativa prévia e/ou sem vínculo com a área de saúde anterior ao exercício da função. O presente estudo identifica duas transformações históricas que merecem ser destacadas. O primeiro apontamento envolve a feminização da força de trabalho na saúde. A análise dos estudos de abrangência nacional indica o aumento gradativo da ocupação dos cargos de secretários municipais de saúde por mulheres ao longo da existência do Sistema Único de Saúde. Os demais estudos indicam prevalência de mulheres na ocupação destes cargos, em apenas um dos estudos o percentual de homens e mulheres foi paritário. A enfermagem foi identificada como categoria profissional prevalente, identificando-se a vivência anterior na Atenção Básica como um aspecto a ser considerado na trajetória profissional. O segundo aspecto a ser destacado é a ampliação da participação de pardos e pessoas historicamente pertencentes às classes populares de baixa-renda na ocupação destes cargos. Neste sentido, foi identificado que ocorreu uma variação entre as regiões brasileiras, os secretários e secretárias municipais de saúde pardos e pardas concentram-se principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, enquanto nos estados da Região Sul ocorre a prevalência de pessoas brancas ocupando a função de secretário municipal de saúde. Apesar da população preta ou parda ser maioria no Brasil, a maioria dos ocupantes deste espaço de poder é formada por pessoas brancas. A análise do perfil das secretárias e secretários municipais de saúde se torna estratégica para investigar de que forma esses atores podem influenciar a condução política local e se comporta no interior das tradicionais relações políticas e econômicas patrimoniais e clientelistas encontradas historicamente no Brasil. A atuação como gestor do SUS envolve uma postura ética e política que implica um compromisso coletivo. Neste trabalho exploratório foi possível apontar questões que levam a uma reflexão crítica sobre a democratização dos espaços de poder, questões essas que devem ser aprofundadas. Pretende-se, portanto, realizar investigações posteriores que realizem a interface entre o perfil destes gestores, o processo decisório das políticas públicas e sua atuação profissional.



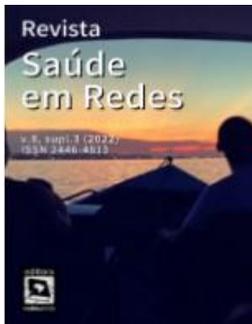
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14741

Título do trabalho: O LUGAR DO VER-SUS NA FORMAÇÃO DE TRABALHADORAS RESIDENTES INSERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: JAQUELINE SEVERO DA CAS, ESTEFÂNIA BORELA, JULIANA CARVALHO GUEDES, MAIRA LARISSA RAMOS DA ROSA

Apresentação: O Ver-SUS Santa Maria, Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, ocorre a partir de iniciativas locais desde 2003, tendo o seu projeto nacionalizado em 2011, quando vinculado ao Ministério da Saúde. Apresenta como intuito o de qualificar trabalhadores para o SUS, sobretudo os que ainda estão em formação, apresentando-lhes os processos organizativos do SUS por meio da imersão no cotidiano dos mais diversos serviços das redes de atenção à saúde (RAS). O Ver-SUS que ocorre em Santa Maria possui em sua estruturação o método Josué de Castro, historicamente utilizado pelos movimentos populares no Brasil. Destarte, o objetivo deste trabalho é explicitar a relevância da vivência do projeto de extensão Ver-SUS na formação de trabalhadoras residentes em saúde da família referenciadas em Estratégias da Saúde da Família no município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. Para tal, lança mão da metodologia de relato de experiência. A partir da análise crítico-reflexiva da vivência no Ver-SUS, identifica-se que o modelo baseado na educação popular torna a aprendizagem participativa, facilitando processos de absorção de conhecimento que estejam em consonância com a realidade apresentada. Nesse sentido, o Ver-SUS cumpre o papel de ser a experiência que viabilizou a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS na práxis, descortinando os diferentes contextos sociais e a relação direta com o modo de produção capitalista na produção das desigualdades em saúde. Além disso, nos convoca a trabalhar a partir da interprofissionalidade, e a sermos sujeitas ativas e agentes políticas de transformação social e da defesa do SUS. Logo, o processo de síntese de que somos classe trabalhadora e trabalhadoras de saúde, independente do núcleo de formação, foi fundamental para chegarmos na residência multiprofissional em saúde com lucidez política e sem ilusões de neutralidade. Como considerações finais, compreendemos que, na contramão da graduação, a qual desenha uma formação fragmentada e alienada em si mesma a serviço da manutenção da ordem neoliberal, sem relação com as demais profissões, o Ver-SUS ocupou um lugar formativo essencial para essa sala de aula de educação bancária. Com a experiência da RMSF nos vimos como profissionais que buscam desenvolver um trabalho ético e comprometido com a emancipação do povo, seja na coletivização do cuidado em saúde, na horizontalização de saberes, no acolhimento das culturas e especificidades dos sujeitos, na articulação do controle social e organização comunitária, além da experientialização de diferentes práticas coletivas potentes entre profissões na rede de atenção à saúde junto às e aos usuários.



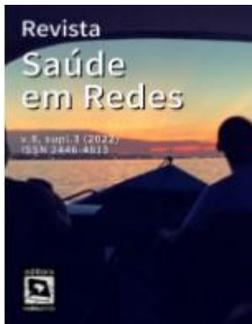
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14742

Título do trabalho: ACOLHIMENTO OU TRIAGEM? A FORMAÇÃO DE UM ESPAÇO DE ESCUTA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Autores: JULIANA CARVALHO GUEDES, JAQUELINE SEVERO DA CAS, MAIRA LARISSA RAMOS DA ROSA

Apresentação: Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de trabalhadoras, residentes em saúde da família de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, no atendimento à demanda espontânea, através de um espaço de escuta humanizado e que busca ser resolutivo. O período a qual refere-se é o de janeiro a dezembro de 2021 e envolve a participação de três núcleos profissionais: Enfermagem, Psicologia e Serviço Social. A partir deste relato, busca-se compartilhar vivências que retomam a importância da interdisciplinaridade, da humanização do cuidado e da escuta qualificada e acolhedora. Além de fortalecer a superação da lógica da triagem, em que se utiliza o termo “acolhimento” de forma errônea, enquanto um processo anterior ao atendimento médico, meramente encaminhador. Para tanto, compreende-se que o conceito de acolhimento, enquanto ato ou efeito de acolher, expressa uma prática de cuidado pertencente às relações humanas, dos encontros reais, podendo acontecer de inúmeras formas. Na área da saúde, é utilizado como uma tecnologia leve que organiza os processos de trabalho, que visa ampliar o acesso à saúde e que pode ser também uma estratégia de cuidado voltado à integralidade. O processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual este relato refere-se, é caracterizado pelo acolhimento enquanto espaço de atendimento à demanda espontânea, tendo início em 2016 com a planificação da Atenção Primária à Saúde; e continuidade em 2017, junto com a inserção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) na ESF. Os principais desafios encontrados para a manutenção deste espaço estão relacionados aos recursos materiais da unidade de saúde, considerando a falta de salas disponíveis para que se realize uma escuta atenta e que preserve o sigilo do/a usuário ou usuária; a falta de recursos humanos que possibilite um atendimento efetivamente multiprofissional, visto que este atualmente depende da continuidade da RMS na unidade; e a cultura medicocentrada ainda predominante, que causa estranhamento por parte de usuárias e usuários, uma vez que estes/as muitas vezes esperam pelo atendimento médico mesmo tendo suas demandas atendidas por outros profissionais. Por fim, percebe-se a potencialidade do acolhimento enquanto ferramenta transformadora dos processos de trabalho na APS, reforçando princípios do SUS como a universalidade e integralidade da atenção à saúde e, principalmente, no atendimento à e ao usuário e suas demandas de forma menos burocratizada e mais humana. Mesmo o estranhamento por parte de usuárias e usuários é campo de trabalho para a mudança de lógicas já estabelecidas, sendo oportunidade para construção de novos caminhos e possibilidades.



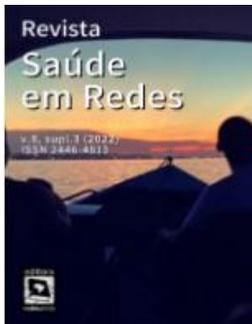
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14743

Título do trabalho: APOIO NA GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM DESASTRES: ATUAÇÃO DA FORÇA NACIONAL DO SUS NAS ENCHENTES DA BAHIA

Autores: ANGELA RIBEIRO VARGAS, JULY GRASSIELY DE OLIVEIRA BRANCO, JULIANA LIMA DE ARAÚJO, RENATO OLIVEIRA SANTOS, PÂMELA MOREIRA COSTA DIANA, MATEUS VINÍCIUS RIBEIRO FERREIRA, ADRIANA MELO TEIXEIRA, NIVALDO ALVES MOURA FILHO

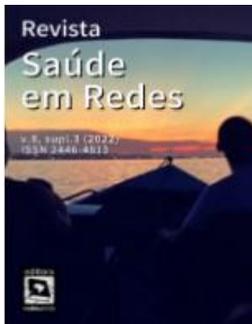
Apresentação: Emergências em saúde pública caracterizam-se pelo emprego de respostas rápidas na prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde, em situações de origem epidemiológica, desastres ou desassistência da população. Assim, as ações direcionadas à gestão e assistência à saúde são primordiais no preparo das respostas aos desastres e emergências, pois seu foco principal está na oferta de uma assistência em saúde assertiva para a população acometida, sem sobrecarregar os serviços existentes. Objetivo: Relatar a experiência da Força Nacional do SUS (FN-SUS) no apoio à gestão e assistência em saúde ao Estado da Bahia e respectivos municípios afetados pelos eventos hidrológicos que acometeram recentemente a região. Método: Estudo crítico reflexivo do tipo relato de experiência, realizado entre os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022 no Estado da Bahia. A força de trabalho contou com oito profissionais da gestão e 19 voluntários sendo médicos e enfermeiros. Resultado: A FN-SUS, estrategicamente, atuou no estado em três eixos: apoio à gestão, assistência e capacitação dos trabalhadores de saúde da rede local. Para identificar as principais demandas em saúde, a equipe de gestão operacional realizou diagnósticos situacionais de saúde nos municípios afetados pelas enchentes. A partir do levantamento realizado e estabelecidas as demandas prioritárias, foram designadas equipes de gestão e assistência (médicos e enfermeiros voluntários) da FN-SUS para apoiar nos cuidados à comunidade por meio de acolhimento com classificação de risco e atendimentos médicos e de enfermagem. Além disso, prestou-se apoio aos gestores locais para regulação de vagas e reorganização da rede de atenção à saúde com intuito de evitar a interrupção dos atendimentos pelos serviços de saúde. Ainda como estratégia para fortalecimento da rede local, também foram realizadas capacitações para os profissionais quanto ao manejo clínico e diagnóstico diferencial das arboviroses, leptospirose, doenças diarreicas, acidentes com animais peçonhentos, entre outros temas relevantes. Importante destacar que o emprego das equipes foi demandado pelo Estado a partir de necessidades previamente apontadas pelas secretarias de saúde e apresentadas durante as reuniões do Comando Operacional de Emergência (COE), composto por representantes das secretarias de saúde do Estado e municípios, Núcleos Regionais de Saúde, FN-SUS, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), entre outros. Considerações finais: Observou-se que o emprego das equipes em apoio aos gestores locais, seja na assistência ou na gestão à saúde da população, trouxe impactos positivos na atenção aos usuários. A capacitação da força de trabalho, também foi de grande relevância para o fortalecimento e alinhamento das condutas



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

frente aos principais problemas de saúde pública vivenciados pelos municípios. Assim, considera-se fundamental o apoio da FN-SUS na organização de uma resposta rápida em saúde a fim de reduzir vulnerabilidades e evitar a desassistência em localidades afetadas por situações de desastres. Palavras-chave: Desastres; Gestão em Saúde; Saúde Pública.



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

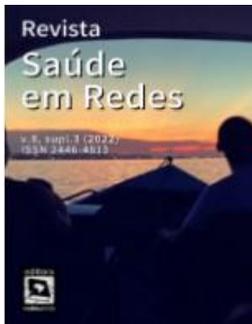
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14745

Título do trabalho: PERFIL DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE AO LONGO DAS DÉCADAS

Autores: MANUELLA RIBEIRO LIRA RIQUIERI, ANDRÉ LUÍS BONIFÁCIO DE CARVALHO, ASSIS MAFORT OUVÉNEY, THIAGO DIAS SARTI, KARLLA DANNIELLE DA SILVA GUEDES, NÁDIA MARIA DA SILVA MACHADO, EDJAVANE DA ROCHA RODRIGUES DE ANDRADE SILVA, JOSÉ FÉLIX DE BRITO JÚNIOR

Apresentação: A descentralização das políticas da saúde promoveu autonomia aos municípios brasileiros, o que envolve a gestão das ações e de serviços de atenção à saúde. Transcorridas mais de três décadas da institucionalização do Sistema Único de Saúde, o presente resumo traz como apontamento o impacto da democratização na evolução do perfil secretárias e secretários municipais de saúde. A análise do banco de dados de três pesquisas realizadas em décadas sucessivas (1996, 2006 e 2017) aponta para a expansão da participação de diferentes grupos populacionais, a maior qualificação profissional desses atores, com destaque para a ampliação da participação feminina no exercício desta função de liderança. A enfermagem se sobressai como profissão prevalente entre os ocupantes do cargo. Tais achados refletem os efeitos do movimento de democratização nos espaços de poder historicamente pertencentes a elite patriarcal. Apesar dos reconhecidos avanços na representatividade destes cargos de gestão, muitos ainda são os desafios a serem enfrentados para garantir uma ampla representatividade deste cargo de liderança. A constatação da desigualdade salarial foi observada, mesmo com grau de escolaridade maior, as mulheres estão em posição de desvantagem em relação aos homens ocupantes do cargo de secretário municipal de saúde. O fortalecimento da capacidade de gestão do SUS envolve a ocupação desse espaço político como campo estratégico de práticas democráticas promotoras de saúde.



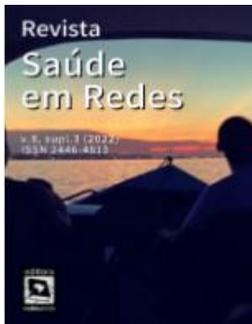
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14746

Título do trabalho: O PROGRAMA PREVINE BRASIL E OS IMPACTOS: DO NEOLIBERALISMO NAS DIRETRIZES DO SUS NA APS

Autores: JAQUELINE SEVERO DA CAS, JULIANA CARVALHO GUEDES, MAIRA LARISSA RAMOS DA ROSA, PAMELA KURTZ CEZAR

Apresentação: A história do Sistema Único de Saúde (SUS) é marcada pela história da luta de classes no Brasil e no mundo, de um lado pela crescente do neoliberalismo e seus setores privados e do outro lado pelas organizações e setores populares em luta por um sistema público de saúde para todas e todos. Portanto, o cerceamento da lógica liberal para a privatização do SUS não é uma novidade e suas estratégias se dão, principalmente, através de políticas de desmonte público e pela mídia hegemônica burguesa. Na Atenção Primária à Saúde (APS), tivemos uma janela de tempo importante com criação de políticas e programas de estímulo ao desenvolvimento das diretrizes e princípios do SUS, avançando - com limitações - em direção a um modelo de atenção à saúde territorializado, alcançando populações do campo, das águas e das florestas nunca antes assistidas, buscando a melhoria no acesso e na qualidade da APS através da humanização do cuidado e da valorização dos profissionais e usuáries e usuários. A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2017, é um marco importante na operacionalização da privatização da Atenção Básica (AB), com um giro de 180 graus na concepção política que se vinha construindo. Nesse sentido, surge este trabalho, com o objetivo de explicitar e refletir criticamente como tem se dado o processo desse giro na APS através de um relato de experiência de trabalhadoras residentes inseridas em Estratégias Saúde da Família. Com a acelerada conversão na AB através da reestruturação que modifica as diretrizes, a concepção do financiamento, os processos de trabalho, o modelo de atenção à saúde etc. Em 2019, o alinhamento aos interesses mercantis de gestão e atenção à saúde fica destacado em três nichos principais: financiamento, prestação de serviços e regulação. A fragilização operada para transformar a AB em uma atenção privatizada se materializa com a Portaria Nº 2.979/2019 que, dentre outras medidas e normativas, cria um novo modelo de financiamento de custeio da APS baseado essencialmente na lógica produtivista, o Programa Previne Brasil. O Previne Brasil, em sua perspectiva quantitativa, redireciona o foco do trabalho para metas de indicadores que, além de não representar a totalidade da complexidade da APS, não coloca a Saúde da Família como modelo prioritário, retira o financiamento das equipes de NASF-AB, não priorizando, assim, o cuidado longitudinal, interdisciplinar e interprofissional. Além disso, entende-se que a operacionalização do programa no dia a dia é como montar um quebra-cabeças no escuro, faltam peças que ocasionam retrabalho constante em função de procedimentos que “glosam”, resultando em falhas na contabilização de tais metas.



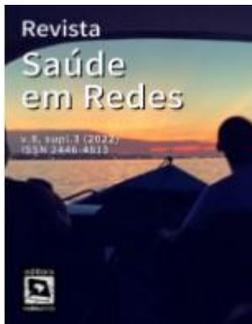
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14747

Título do trabalho: A ORGANIZAÇÃO DE UMA PRÉ-CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL EM TERRITÓRIO “SAÚDE MENTAL NA VILA: O QUE QUEREMOS?”

Autores: MAIRA LARISSA RAMOS DA ROSA, JAQUELINE SEVERO DA CAS, JULIANA CARVALHO GUEDES

Apresentação: Fruto do movimento social pela reforma psiquiátrica, a Política Nacional de Saúde Mental, sob a Lei 10.216, representou uma grande conquista para a reorientação do modelo assistencial ancorado na desinstitucionalização, no cuidado em liberdade e prioritariamente na comunidade. Desde sua criação, em 2001, houve avanços significativos na construção de uma rede de atenção psicossocial de acordos com estes preceitos, entretanto, tal política vem sendo fortemente ameaçada em razão de uma lógica manicomial e hospitalocêntrica. Após mais de dez anos desde sua última realização, em 2022 a política de estado para saúde mental, álcool e outras drogas passará por uma revisitação durante as Conferências de Saúde Mental nas etapas municipais, estaduais e por fim nacional como parte fundamental do controle social, assim como garantido pela Lei 8142/90. No município de Santa Maria, criou-se uma comissão organizadora para apoiar a articulação das pré-conferências, assim como efetivar a conferência municipal em saúde mental. Diante disto, o presente trabalho trata de um relato de experiência sobre a construção de uma pré-conferência de saúde mental com o objetivo de apresentar os significados desta construção na formação em saúde de residentes multiprofissionais em saúde da família. Intitulado “Saúde Mental na Vila: o que queremos?”, o encontro foi precedido por chamamentos públicos para as reuniões do conselho local de saúde para fins organizativos e optou-se por realizá-lo em uma escola municipal do território. Paralelamente, houve a promoção de uma feira de comerciantes locais. A metodologia escolhida foi a roda de conversa com apoio de uma caixa de sugestões livres e, a partir dela e da fala dos participantes, seguiu-se o debate até a formação de uma proposição. Do espaço com quase 50 participantes, foram elencadas propostas como: ampla formação para o atendimento de emergências de saúde mental para os profissionais de saúde; promoção da saúde mental na escola e criação de espaços de acolhimentos seguros; campanhas contra todo tipo de violência infantil; apoio intersetorial: necessidade de um CRAS na região do território; maior contratação de profissionais de saúde na APS e melhor estrutura física na ESF. As conferências em saúde mental são ferramentas de extrema relevância no delineamento desta política pública. Realizá-la em meio a uma conjuntura adversa, assim como em outros períodos históricos, mostra o local estratégico na disputa de referenciais teórico-práticos que ela ocupa. Para a formação de residentes multiprofissionais inseridas nesta construção, entende-se que esta oportunidade contribuiu para a implicação com os espaços de participação popular, o fortalecimento da discussão das políticas em saúde e da ampla defesa dos direitos em saúde.



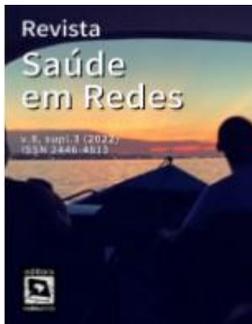
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14748

Título do trabalho: O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE APS

Autores: ANTONIO MARCOS BLANK, RICARDO BEZERRA DE FREITAS

Apresentação: Quando iniciamos as atividades na Coordenação de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Iranduba em abril deste ano, fizemos o diagnóstico situacional do planejamento, o resultado foi desafiador, a começar pela estrutura e condições de trabalho. Não encontramos sala, computador e muita dificuldade para resgatar informações, pois os instrumentos de gestão no DIGISUS estavam em atraso, a Programação Anual de Saúde- PAS de 2019, 2020 e 2021, a Pactuação Interfederativa de indicadores de 2020 e 2021, o Plano Municipal de Saúde-PMS de 2020 e 2021, o Relatório Anual de Gestão e RAG em 2018, 2019, 2020 e 2021 não havia dados informados, nem informações registradas. Mas do que a atualização dos instrumentos de gestão estamos buscando implantar a cultura do planejamento e detrimento da realização de ações pontuais. Objetivo: Mostrar a importância do planejamento estratégico para utilização eficiente de recursos e melhoria do acesso aos serviços da APS. Experiência Com este cenário desafiador, ao mesmo tempo em que estruturávamos o setor de planejamento, começamos a contactar com diversos órgãos externos (COSEMS, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, CONSELHO ESTATUAL DE SAÚDE, Setor de Planejamento estadual, Ministério Da Saúde), também procuramos a capacitação através de curso de gestão, e consulta a vários manuais de instrução sobre planejamento no SUS. Criamos um Grupo de Trabalho na SEMSA e realizamos várias oficinas para regularizar os instrumentos de gestão. Também fizemos reuniões individuais com representantes de cada setor que todos entendessem o funcionamento dos sistemas e gestão e a importância do monitoramento e avaliação para a qualificação dos serviços prestados a população além da otimização de recursos humanos e financeiros. Resultado: De maneira consistente estamos colhendo frutos da organização na coordenação de planejamento, hoje podemos dizer que os profissionais da SEMSA já têm uma melhor compreensão da importância do processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações. Já possuímos informações para lançar no sistema referente ao Relatório Anual de Gestão que estão pendentes e os demais instrumentos de gestão estão em dias. Considerações Ainda há muito para avançar no sentido de instituir uma gestão efetiva das ações de atenção primária, mas as bases já estão fixadas. Temos uma liderança favorável a este processo de organização e a população é quem se beneficia com a gestão eficiente.



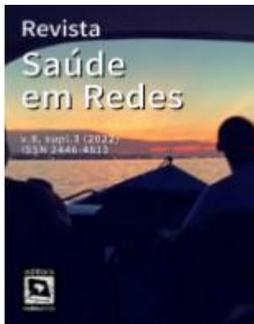
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14749

Título do trabalho: DANÇA COMO UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE REABILITAÇÃO PÓS PANDEMIA

Autores: KELLY CRISTINA DOS SANTOS SOUZA, RICARDO BEZERRA DE FREITAS, WALDILEYA CALDAS ROCHA

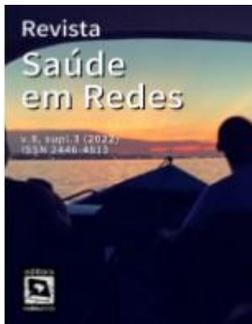
Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência sobre o projeto Vida Ativa que é uma atividade de integração e promoção da saúde, que visa através da dança auxiliar as pessoas a ter qualidade de vida. O objetivo da proposta é mostrar as ações de reinvenção porque passaram os profissionais e usuários do projeto Vida Ativa para que através da dança pudessem auxiliar as pessoas no processo de adaptação ao novo normal, independente as sequelas da pandemia do coronavírus. O projeto já existia desde 2017, sendo desenvolvido na praça dos Três Poderes, ao ar livre, utilizando-se da dança como ferramenta para combater e prevenir doenças do corpo e da mente. As Atividades do projeto visam oferta de aulas de dança, na praça onde todos podem participar conforme suas disponibilidades e limitações. Como várias outras atividades coletivas, o projeto teve suas atividades suspensas durante o pico da pandemia de covid-19 e ao retornar foram identificadas outras necessidades em seus participantes. Assim a equipe se reinventou conforme relato da coordenadora do projeto e professora de dança Kelly Cristina Santos de Souza, pela necessidade de combater as comorbidades causadas pela pandemia de covid-19, como: síndrome do pânico, depressão ou ansiedade, sedentarismo e obesidade entre outros. A dança proporcionou a estes indivíduos uma ligação com a vida e com sua autoestima, além de outros benefícios como o controle do peso, ganho de agilidade, flexibilidade, e para uma saúde mental, com muito mais autoestima, alegria e prazer ao realizar as atividades diárias. Para a reabilitação foram criadas, nas aulas, espaços de roda de conversa em que esses alunos puderam interagir e socializar. Assim no início ou ao final na aula organizávamos uma roda onde as pessoas podiam relatar seus medos e dúvidas, bem como suas vitórias em relação a pandemia e nos demais aspectos da vida. Também eram tiradas dúvidas sobre a doença, formas de tratamento, mitos e falsas notícias, bem como informadas ações desenvolvidas no município e orientações da vigilância e oriunda do Ministério da Saúde. Também se trocavam experiências sobre remédios caseiros e cuidados para a recuperação da saúde. Esta ação mobilizou a equipe multidisciplinar, para que junto com o profissional de dança, as necessidades de cada um pudessem ser consideradas, e que fossem mobilizados os profissionais da saúde, conforme as necessidades individuais. Isso transformou uma atividade coletiva num espaço de captação e busca ativa para os servidores da saúde. O público do projeto aumenta a cada dia e surge a necessidade de interação com outras secretarias como a de trabalho e renda e de assistência social. O projeto se fortaleceu com este processo levando saúde através da dança. Impactando vidas, contribuindo para o sucesso de cada indivíduo e para uma saúde melhor física e mental. Essa é uma estratégia da saúde da família, visando a prevenção e o combate de muitas doenças, favorecendo a



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sustentabilidade do SUS, oferecendo acesso a todos, sem restrições de raça, gênero, idade ou sexo.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14750

Título do trabalho: ORÇAMENTO PÚBLICO E O RETROCESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

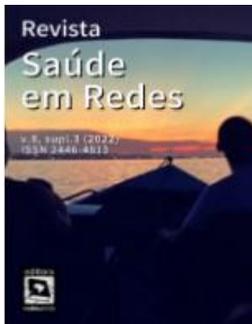
Autores: LARA LOPES, RAYSSA SOUZA, GLAUCIA MARIA ARAÚJO RIBEIRO

Apresentação: No decorrer da história nacional a saúde teve diversas conotações sociopolíticas que foram essenciais e decisivas para traçar as estratégias de reivindicação de direitos consagrados pelos cidadãos atualmente. Até se solidificar enquanto garantia na Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 em seu artigo 196 como direito de todos e dever do Estado, a saúde foi instrumento de diversas transformações políticas no Brasil ao longo do tempo, embora sua dimensão e repercussão social seja relativamente recente no que diz respeito assunto típico de Estado tendo por titularidade todos os cidadãos. No período imperial e durante a República Velha, a saúde se exibia como uma real benesse do Estado, demasiadamente caracterizada por relações patrimonialistas de poder que a marcavam como um favor do Estado à comunidade. A partir do período Vargas até a fase de redemocratização na década de 80 do século passado, alguns episódios concorreram para a alteração na percepção de saúde como favor. Quer dizer, as mudanças que ocorreram na relação entre Estado e concidadãos remodelaram a real concepção de saúde. Durante esse período, nota-se um aumento significativo na mercantilização da saúde, de modo que o seu acesso estava atrelado, de forma inexorável, à capacidade econômica do sujeito arcar com o pagamento de planos de saúde privados, de um lado, ou à sua condição formal de trabalhador, de outro, na medida em que a saúde tinha feição como um serviço ou como um benefício trabalhista. Nesse contexto os programas sociais estabelecidos por políticas públicas governamentais estiveram, portanto, grandemente agregadas a uma política econômica excludente no âmbito da saúde, que facilitou o incremento da desigualdade de acesso aos serviços públicos de saúde. No bojo dessa construção minoritária e excludente de saúde, surge, contrariamente, no Brasil, a partir da década de 70 do século passado, o movimento da Reforma Sanitária. Este movimento social teve como atores sociais sanitaristas, intelectuais e classe estudantil que, no decorrer do tempo, conquistaram espaços acadêmicos e políticos que desembocaram no fortalecimento do movimento reformista. O cerne da reivindicação tinha por base a universalização da saúde, cujo atores reformistas preconizavam que as ações públicas em saúde deveriam ser criadas não só pelo Estado, mas também em conjunto com espaços públicos de participação da sociedade. Sob o lema de defesa da saúde como um direito de todos, a bandeira da participação foi uma das principais pautas do movimento, sendo necessário a participação rotineira da comunidade na definição das políticas públicas de saúde, já que seria o cidadão o partícipe do cotidiano das instituições de saúde e, portanto, sabedor de forma mais íntima de suas mazelas e avanços. Dessa forma, a percepção social da saúde passa a ser vista como um direito de cidadania estabelecendo um novo rumo na história das políticas públicas sociais do Brasil. Desenvolvimento: Com a promulgação da CRFB/88 e as reivindicações



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

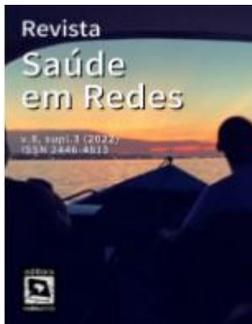
intensas advindas de uma pluralidade de intelectuais, políticos e sociedade em geral, a saúde foi alçada à categoria de direito social fundamental, cujo ditame constitucional era centrado na prestação positiva do Estado no sentido de efetivá-la abrangendo todos os cidadãos. A saúde universal e integral foi seguida de seu regramento normativo possibilitando o incremento de princípios, regras e diretrizes que seriam aperfeiçoados nos anos vindouros, cujo feito mais significativo foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizando, em seu artigo 196, a saúde como um “direito de todos e dever do Estado”, e assim consagrando o caráter igualitário, universal e integral deste direito. A Lei N° 8.080/1990 regulamenta o Sistema Único de Saúde e proporciona as bases da saúde brasileira. Cuida-se de um sistema de saúde unificado no âmbito do poder público, com o objetivo de preservar a heterogeneidade do sistema federativo, respeitando a autonomia da federação, a iniciar não só pela participação da União, mas também a inclusão dos estados e municípios nesse sistema de saúde. O efeito dessa junção dos entes federativos é conhecido como descentralização das responsabilidades, atribuições e recursos para estados e municípios, sem prejuízo da regulamentação e financiamento do SUS. Importante destacar que o art. 55 do Ato das Disposições Constitucionais e Transitórias (ADCT) da CRFB/88 estabeleceu um percentual (no mínimo) de trinta por cento (30%) de aplicação ao setor da saúde do orçamento da seguridade social, cujo objetivo era vincular parte da receita das contribuições sociais de estados e municípios, com base neste percentual, conforme aconteceu com a educação. As normas posteriores, em especial a Emenda Constitucional (EC) N° 29/2000, regulamentada em 2012 por meio da Lei Complementar (LC), N° 141 e Decreto N° 7.827, previram a vinculação das receitas de estados e municípios em 12% e 15%, nas ações e serviços públicos de saúde, respectivamente, mas interrompeu com a vinculação da receita, fixando somente o seu acréscimo à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). No entanto, essa emenda quebrou o princípio de financiamento solidário da seguridade e dificultou acréscimos superiores à variação do PIB, transformando o que deveria ser piso em teto para o aporte de recursos federais para a saúde. Com a publicação em 2016 da Emenda Constitucional 95 (EC95), conhecida como a “emenda da morte (PEC 241/2016 na Câmara dos deputados e PEC 55/2016 no senado federal), a emenda impactou de forma negativa os gastos da União com a saúde, que perdeu aproximadamente R\$ 30 bilhões em 2021, mesmo estando em período de pandemia da coronavírus, ao retirar o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo congelado tais investimentos até o ano de 2036. O prejuízo ao SUS (até 2020), chegou em R\$ 22,48 bilhões, e para as próximas duas décadas, os valores são estimados em R\$ 400 bilhões a menos nos cofres públicos da saúde (Estudo apresentado na Comissão de Orçamento e Financiamento - COFIN). Considerações finais: O SUS se consagra atualmente como uma política de saúde de sucesso e de referência para outros países, o direito à saúde assegurado na CRFB/88 colocou o Brasil em um nível elevado. É inegável os avanços conquistados através do SUS, além disso garante acesso a saúde até mesmo aos que se encontram em localidades mais distantes. No entanto, o desfinanciamento é um cenário presente desde a aprovação da EC 95/2016 o que evidencia o desmonte do



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

SUS. Esta emenda fere a CRFB/88 quando “penaliza” injustamente a população brasileira, que está sendo afetada de forma negativa com os cortes de investimentos em saúde. Por isso, é intrigante imaginar que o país que adota em sua constituição a saúde como um direito pretende retornar ao passado e tratar a saúde como um produto, um mercado, além disso a privatização é um prejuízo ao preceito constitucional da saúde pública nacional.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14751

Título do trabalho: “NÃO SOMOS INVISÍVEIS”: REFLEXÕES SOBRE O PROJETO ESPERANÇAR DE IRANDUBA-AM PARA CUIDADO COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Autores: JOÃO LUCAS DA SILVA RAMOS, ROSÂNGELA MARIA BARBOSA DE MELO

Apresentação: “É preciso ter esperança, mas esperança do verbo esperar”, com essas palavras, Paulo Freire nos convida a sair do modo passivo, e aprender que “Esperançar é juntar-se com outros e fazer de outro jeito”. Os nossos olhares de trabalhadores do SUS, precisam estar aguçados para que nenhuma violação do direito à saúde ocorra ao nosso redor, considerando que o acesso à saúde é universal. Nos territórios da Atenção Básica, a atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) junto à população em situação de rua e/ou usuários de álcool e outras drogas deverá ser fortalecida a partir da existência das Equipes de Consultórios na Rua (ECnR), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelos profissionais das Equipes Multiprofissionais (tipo NASF por exemplo), uma vez que todos os habitantes dispostos na área de abrangência precisam ser acompanhados pela ESF responsável pela área, isso inclui as pessoas em situação de rua que ali transitam. O “Projeto Esperançar: Não sou invisível” é uma iniciativa da SEMSA Iranduba-AM e visa garantir acesso à saúde para esse público alvo que se reúne em pontos estratégicos nos bairros, chamados de “sindicatos”. Para promover o cuidado para essas populações, reunimos as profissionais Assistentes Sociais e Psicólogas vinculadas a atenção básica do município para construirmos juntos a proposta de intervenção. A primeira atividade foi uma busca ativa em bairros da área urbana e zona rural, para levantamento da população-chave presente nos territórios, sendo identificados cinco “sindicatos” na zona urbana e apenas um na zona rural, onde foi encontrada a população de cerca de 50 pessoas, sendo a maioria homens, entre 18 e 65 anos. A partir desse levantamento inicial foi elaborado um instrumento para estabelecermos o perfil dos usuários a serem acompanhados pelo Projeto, respondendo as seguintes questões: “Quem são? Onde estão? E o que precisam?” Atualmente estamos na etapa do levantamento do perfil, de maneira que as informações possam ser sistematizadas e planejadas as intervenções que atendam as necessidades encontradas. Nossa proposta a partir do levantamento das demandas é criar uma articulação interinstitucionais da Assistência, Educação, Saúde e demais setores possíveis, para que todos em conjunto possam assistir essa população que muitas vezes não tem acesso aos serviços públicos por problemas com documentação, por conta do preconceito associado ao consumo de álcool e outras drogas e pela situação de vulnerabilidade social em que se encontram.



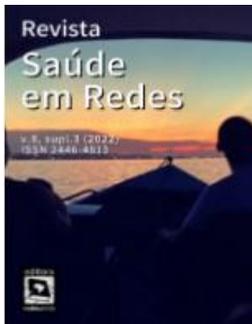
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14753

Título do trabalho: QUALQUER AMOR JÁ É UM POUQUINHO DE SAÚDE, CONVERSAS COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE GÊNERO E SEXUALIDADE

Autores: MARIA DENISE RODRIGUES TAMEIRÃO, FLÁVIA DO BONSUCESO TEIXEIRA, SERGIO FERREIRA JÚNIOR

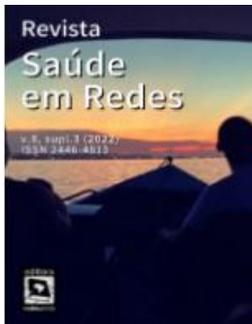
Apresentação: Este relato de experiência descreve um projeto de intervenção desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, mestrado profissional vinculado à Rede PROFSAUDE que tem como objetivo construir estratégias para aprimoramento da Atenção Primária em Saúde. Nossa proposta descreve o desenvolvimento de um projeto de intervenção para a promoção de diálogos sobre adolescência, gênero e sexualidade com as/os ACS que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Bom Despacho/MG. Uma das mediadoras da intervenção exerce a função de médica de família e comunidade numa UBS e observou a dificuldade dos ACS em abordar os/as adolescentes, principalmente quando os temas envolviam gênero e sexualidade. Considerando ser este um problema relevante posto que reconhece a importância do trabalho dos ACS no contato direto com este público, e que suas condutas podem muitas vezes estabelecer barreiras e não pontes para o acesso deles/as à Unidade Básica de Saúde, propôs elaborar e executar um projeto de intervenção com o objetivo promover situações de conversações que permitissem às/aos Agentes Comunitários de Saúde - ACS refletirem sobre seus modos de interação com os/as adolescentes. A metodologia dos encontros foi inspirada na experiência do projeto de Conversações Públicas, o PCP que propõe um ambiente dialógico seguro para pessoas com opiniões distintas possam tratar sobre temas considerados polêmicos. Os encontros dialógicos e participativos ocorreram por meio remoto e deles participaram 14 ACS, trabalhadores e trabalhadoras da Estratégia da Saúde da Família ESF e 03 facilitadores/as. Pensado inicialmente para ocorrer no formato presencial, em razão da pandemia da covid-19, os encontros ocorreram na Plataforma Virtual Google Meet. Foram gravados através dos recursos da própria plataforma e posteriormente transcritos e os arquivos apagados. Foram 05 encontros com duração de duas horas semanais perfazendo um total de dez horas distribuídas em 05 semanas, alternadas quinzenalmente. As/Os ACS participaram no próprio local de trabalho, usando os computadores do serviço e tiveram a liberação da gestão municipal, com o horário de trabalho protegido. Os principais achados foram: a) a crença de que os/as adolescentes (de hoje) possuem mais e melhores informações para subsidiar suas decisões; b) o tempo presente, mediado pela tecnologia, tornaria a experiência da adolescência mais tranquila; c) a permanência da centralidade dos aspectos fisiológicos como recortes para tratar as questões da sexualidade; e d) a ausência de formação continuada para os/as profissionais de saúde que facilitasse a abordagem da temática. Dois elementos se destacaram: a compreensão de que o suposto desconcerto da adolescência estaria relacionado às questões relacionadas à sexualidade e ao gênero e que, as/os ACS demonstravam o desejo de saber/fazer, e a



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

abertura para que a temática do cuidado da população LGBT adentrasse a UBS. Os resultados demonstram a pertinência da proposta, destacando sua potência como mediadora de transformações no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde.



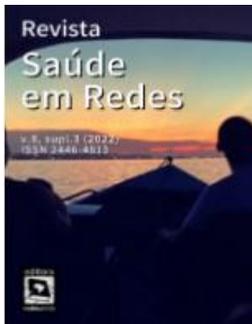
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14755

Título do trabalho: NO EPICENTRO DA FORMAÇÃO – O QUE DIZEM RESIDENTES E PRECEPTORES DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE SOBRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PANDEMIA DE COVID-19.

Autores: AMANDA CAVALCANTE FROTA, AMANDA CAVALCANTE FROTA, IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO, ANDRÉ LUÍS BONIFÁCIO DE CARVALHO, ASSIS LUIZ MAFORT OUVENEY, ALESSANDRO JATOBÁ, LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE, NÁDIA MARIA DA SILVA MACHADO, ANA PAULA SILVEIRA DE MORAES VASCONCELOS

Apresentação: A Organização Mundial da Saúde declarou a pandemia de covid-19 em 11 de março de 2020 e pouco mais de um ano depois, em sete de abril de 2021, Dia Mundial da Saúde, o Brasil, foi considerado o epicentro da doença no mundo com 337 mil óbitos, média móvel de 2.775 óbitos diários, chegando a mais de 4.000 mortes em 24 horas. Em situações de crises, que tensionam o sistema de saúde, como durante a pandemia de covid-19, é imprescindível pensar qual modelo social e sistema de saúde se almeja para a proteção da vida, sobretudo a dos mais vulneráveis. A Política Nacional de Atenção Básica destaca o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF), como principal componente do arcabouço da APS, que hoje acompanha cerca de 134 milhões de pessoas em todas as regiões do Brasil, com 62,62% de cobertura populacional, 43.286 equipes (EqSF) e cerca de 260 mil agentes comunitários de saúde, atuando de forma capilarizada na promoção, prevenção, atenção e vigilância em saúde, por meio da vinculação populacional e territorial de pessoas usuárias às equipes multiprofissionais. A atuação da ESF deve ser destacada na linha de frente do enfrentamento à covid-19 e sua avaliação no curso da pandemia é oportuna para seu fortalecimento e consecução de efetividade. As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSFC) e Medicina de Família e Comunidade (RMFC) têm sido estratégias indutoras utilizadas com vistas a remodelar os processos de trabalho na ESF. O processo de aprendizagem dos residentes se dá pelo trabalho e por meio da vivência e interação com a gestão, a comunidade e com os profissionais dos cenários de prática onde desenvolvem suas atividades. Considerando o contexto descrito, o presente artigo objetiva analisar o processo de trabalho da ESF na pandemia de covid-19, segundo residentes e docentes (preceptores, tutores, supervisores, coordenadores) das residências em saúde. Desenvolvimento: Estudo transversal, descritivo e analítico, com levantamento de dados primários, coletados por meio de um inquérito nacional via um survey eletrônico, realizado no 2º semestre da pandemia. Participaram residentes e docentes das residências médicas e multiprofissionais em saúde, em atuação e interação formativa na ESF no curso da pandemia. Buscou-se uma análise multidimensional do processo de trabalho das EqSF, composta por 08 núcleos temáticos: (1) Perfil demográfico e profissional dos profissionais em atuação formativa na ESF; (2) Novos fluxos e rotinas na ESF por ocasião de covid-19; (3) Atenção prestada a suspeitos, doentes e contatos de covid-19; (4) Medidas de proteção domiciliar e ocupacional dos profissionais



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

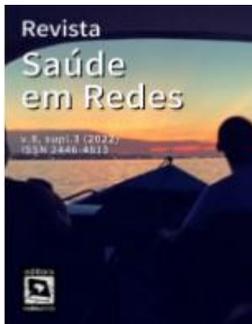
para a covid-19; (5) Práticas de promoção da saúde; (6) Práticas de vigilância em saúde; (7) Práticas dos conselhos locais de saúde; (8) Manutenção dos serviços de rotina da ESF. O questionário de coleta constou de 131 questões de múltipla escolha, com opções de respostas binárias e escala (Likert) com cinco opções alternativas. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2020 e março de 2021. Os dados foram analisados através de frequência simples para um grupo de variáveis, extraídas de 30 questões do questionário, relacionadas aos eixos 1 a 6. Todos os documentos relativos à pesquisa foram submetidos e aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa no âmbito da FIOCRUZ. Resultado: Participaram 399 sujeitos das cinco regiões do Brasil, sendo 57,39% do Nordeste e 22,56% do Sudeste. Prevaleceu a participação de mulheres (78,95%); faixa etária de 20-39 anos (69,42%); atuantes em áreas urbanas (82,46%); integrantes de RMSF (60,43%) e RMFC (24,12%). Quanto aos segmentos, 58,40% são residentes, 29,57% preceptoras e 12,03% tutoras-supervisoras-coordenadoras, distribuídos entre enfermeiras, médicas, dentistas e profissionais do NASF. Destas 55,30% apresentou suspeita de covid-19; 91,05% realizou teste laboratorial; 19,67% testou positivo e 16,94% realizou a testagem por meios próprios. A ocorrência de óbitos entre integrantes das equipes foi afirmada por 5,40% das participantes. Constatou-se a que 79,36% dos usuários do território de atuação têm a UBS tem como 1ª referência de cuidado na covid-19. Dentre as principais atividades relacionadas a covid-19, destacaram-se: apoiando acolhimento, triagem, estruturação do fluxo de atendimento (71,95%); realizando atendimento e procedimentos individuais (63,41%); realizando visitas domiciliares (51,83%); acompanhando usuários por atendimento remoto (50%); realizando seguimento das pessoas suspeitas e/ou confirmadas de covid-19 No que se refere à capacitação para manejo da doença, 14,19% das residentes afirmou não ter realizado e dos que realizaram destacaram como principais temáticas foram: abordagem clínica (82,31%), uso de EPI (74,62%), sistemas de informação em saúde e notificação (53,85%). Houve implementação de fluxos exclusivos para sintomáticos respiratórios (SR) nas unidades básicas de saúde segundo 93,26% das preceptoras e 86,59% das residentes; espaço/sala reservada na UBS para atendimento exclusivo de SR 88,76% das preceptoras e 74,39% das residentes. A intensificação da rotina de limpeza das UBS foi afirmada por 87,64% e 78,66% respectivamente entre preceptoras e residentes. Para proteção ocupacional, nenhum dos EPI alcançou 80% de respostas como disponibilidade suficiente nas UBS de atuação, resultando em 41,20% para máscaras N95, 43,45% para óculos de proteção, 50,56% para avental descartável/impermeável, 56,93% para protetor facial, 64,42% para máscara cirúrgica, 72,66% para luva de procedimentos e 78,65% para sabão para lavagens de mãos. A realização de testes rápidos e testes RT-PCR nas UBS de atuação quando somadas as opções ocasionalmente/raramente/nunca realizados foi considerada por 41,28% e 59% das participantes. Considerações finais: A pandemia de covid-19 no Brasil evidenciou as práticas de processos formativos na modalidade residências em saúde com base nos princípios do SUS, além de desafiar os demais trabalhadores, enquanto docentes em serviço, para o aprimoramento profissional e atualização das práticas de cuidado territorial em saúde e de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

formação pelo trabalho. Os territórios prioritários das ESF são os mais suscetíveis ao adoecimento e morte por covid-19, pois são usualmente marcados por iniquidades sociais, situação epidemiológica de alta carga de doenças infecciosas, elevada prevalência de condições crônicas, sofrimento psíquico, além de uma carga importante de causas externas. A ESF, dada a sua capilaridade, cobertura e ingresso de novas usuárias no período, é porta de entrada muito frequente, senão a principal, de casos de covid-19. Os profissionais residentes e docentes dos programas de RMSF e RMFC atuaram na linha de frente de covid-19 e, sem dúvida, contribuíram para o fortalecimento da ESF. As residências implementaram suas ações nos locais de vida da população, em convívio com as realidades sociais e, portanto, estiveram no epicentro da formação, uma vez que o Brasil está entre os países com maior número de óbitos. No entanto, os resultados revelaram fragilidades no processo de trabalho em Saúde da Família, uma vez que as equipes de profissionais residentes e docentes precisam estar integralmente preparadas, protegidas e equipadas para a consecução do cuidado qualificado de usuárias previamente vinculadas e de usuárias que acessaram a ESF por ocasião de covid-19. Residentes são o futuro no presente do SUS.



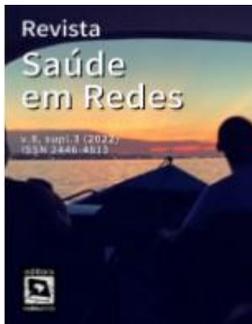
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14756

Título do trabalho: TIPOS DE VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM PUÉRPERAS ASSISTIDAS POR UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE VITÓRIA-ES

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

Apresentação: O ambiente domiciliar é onde mais frequentemente ocorre a violência perpetrada por parceiro íntimo (VPPI) contra mulheres, agravo que é definido como atitudes danosas nas formas psicológica, física e/ou sexual e, por sua complexidade, é referenciada como um problema de saúde pública. Esse comportamento pode ser agravado no período gravídico-puerperal em decorrência da maior vulnerabilidade em que a mulher se encontra, psicológica e fisicamente. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo identificar a tipologia de violência perpetrada por parceiro íntimo vivenciada por puérperas assistidas por uma maternidade pública de Vitória-ES. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo realizado com 65 puérperas de uma maternidade pública de Vitória-ES, com caráter observacional transversal quantitativo e dados coletados através de entrevista face a face, com uma equipe previamente treinada, por meio do formulário on-line Google Forms. Os dados sobre a tipologia da VPPI foram coletados baseados no instrumento World Health Organization – Violence Against Woman Study, validado na língua portuguesa pela Organização Mundial de Saúde, através de perguntas que englobam os aspectos psicológicos, físicos e sexuais, no recorte de três momentos, sendo um deles durante toda a vida, outro no último ano e o terceiro no período da gravidez da entrevistada. Com isso, pode-se estimar qual o tipo de violência mais frequente. O estudo foi aprovado pelo CEP/EMESCAM sob o número 4.734.133, respeitando as normas da resolução 466/12. Resultado: Das mulheres que relataram ter sofrido algum tipo de violência perpetrada por parceiro íntimo ao longo da vida, 46,2% se referiram a violência psicológica, seguida da violência física (26,2%) e da violência sexual (16,9%). Quando questionadas sobre a ocorrência do agravo no último ano, 9,2% relataram ter sofrido violência psicológica, 4,6% violência sexual e 3,1% violência física. Já durante a gestação, a frequência de violência psicológica foi de 9,23%, violência sexual de 3,1% e de violência física de 1,5%. Considerações finais: Chama-se atenção à grande porcentagem de mulheres que já sofreram algum tipo de violência ao longo da vida, e apesar de tal porcentagem cair consideravelmente no último ano e durante a gestação, as prevalências encontradas ainda são preocupantes, em especial quando se leva em consideração a enorme carga emocional relacionada ao período gravídico que pode ser agravado sobremaneira com a ocorrência de violência. Nesse contexto, se faz importante pontuar a necessidade de planejamento de ações que visem o cuidado com a mulher, através de informação, assistência, rede de apoio e relacionamento de confiança com os setores de atenção à saúde, desde o pré-natal até ao pós-parto, com profissionais capacitados e sensíveis para notar atitudes suspeitas de qualquer tipo de violência.



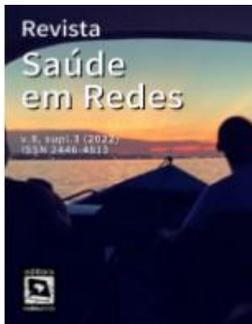
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14759

Título do trabalho: PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO CONTRA MULHERES ASSISTIDAS POR UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM Vitória-ES

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

**Apresentação:** A violência perpetrada por parceiro íntimo (VPPI) contra a mulher é um fenômeno complexo e um problema de saúde pública. Pode ser definida como qualquer ação que envolva agressão ou dano de forma psicológica, física, sexual, privação ou negligência contra a mulher. Este tipo de violência interpessoal, além de acometer mulheres no ambiente domiciliar também acontece em seu período gravídico-puerperal, sendo esta uma fase de grande mudança e fragilidade. Em vista disso, esse trabalho tem como objetivo descrever a prevalência da violência perpetrada por parceiro íntimo contra mulheres assistidas por uma maternidade pública em Vitória-ES. **Desenvolvimento:** Do T trabalho: Trata-se de um a pesquisa observa acional transversal quantitativa realizada na Maternidade PRO-MATRE, em Vitória-ES. O estudo foi realizado com uma amostra de 65 puérperas que aceitaram a participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido para mulheres maiores de 18 anos e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para aquelas s menores de 18 anos. As puérperas foram entrevistadas por uma equipe previamente treinada, e a coleta de dados foi realizada por meio eletrônico na plataforma Google Forms. A prevalência da VPPI foi analisada pelo instrumento World Health Organization – Violence Against Woman Study que avalia a violência psicológica, física e sexual através de perguntas respondidas de acordo com a experiência da vida da puérpera e durante o último ano, sendo períodos posteriores e durante a g estação. Este estudo faz parte de um projeto primário intitulado Violência doméstica e percepção social: estudo em uma maternidade pública de Vitória, aprovado pelo CEP/EMESCAM sob o número 4.734.133, respeitando a resolução 466/12. **Resultado:** A prevalência de violência perpetrada por parceiro íntimo entre a s puérperas assistidas por uma maternidade pública em Vitória-ES foi de 47,7% ao longo da vida a, s e guido de 9,2% no último ano antes da mulher saber que estava grávida e por fim 10,2% durante a gravidez. Constatou-se também que a violência psicológica foi mais frequente entre os tipos de violência estudados, independentemente do período questionado. **Considerações finais:** Entre os três períodos descritos no estudo, a violência ao longo da vida f oi o estágio de maior prevalência da VPPI. Esse resultado expõe a suscetibilidade das mulheres em relação a violência realizada por seus parceiros íntimos e demonstra a necessidade de desenvolver estratégias de saúde para melhorar o enfrentamento deste problema. Além disso, a utilização do instrumento constatou que a violência psicológica foi a mais prevalente quando se comparada aos outros tipos de violência, identificando assim, casos subnotificados.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14761

Título do trabalho: ACESSO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DESAFIOS AVALIATIVOS EM CENÁRIO RIBEIRINHO

Autores: NICOLAS ESTEBAN HEUFEMANN, ALCINDO FERLA, JÚLIO SCHWEICKARDT

Apresentação: Pesquisa realizada como etapa do doutorado, com populações ribeirinhas do município de Boa Vista do Ramos-AM, objetivando avaliar o acesso à Rede de Urgência e Emergência por esta população. Realizou-se estudo de caso único, com enfoque na pesquisa avaliativa, utilizando o modelo teórico-lógico e a matriz de julgamento. As entrevistas, a observação participante e a análise documental ajudaram a obter os dados necessários. Das quatro equipes de saúde que trabalham com populações ribeirinhas, duas estão alocadas em cenário ribeirinho e duas na sede municipal. Em que pese os dois modelos de atuação, o acesso da população ribeirinha à rede de saúde avançou com a construção de unidades de saúde em território ribeirinho; apoio nas remoções de pacientes; oferta de internet; otimização de rotinas de urgência e emergência; e aquisição de material e medicamentos. Evidenciou-se o esforço de ter na Atenção Básica o modelo de reorganização do acesso à saúde centrado nas demandas dos usuários do sistema de saúde. Verifica-se um forte protagonismo do agente comunitário de saúde, visto que reside na comunidade ribeirinha, que recebe as demandas, ordena os primeiros cuidados e acompanha a transferência para o hospital municipal. Persistem barreiras para o acesso, pela escassez de oferta de educação continuada; tempo de deslocamento; e principalmente, pela persistência de duas modalidades de atenção aos ribeirinhos. Recomenda-se principalmente avançar na fixação de equipes em áreas ribeirinhas e progredir na formulação de políticas públicas que induzam mudança na atenção à saúde em territórios específicos. Além disso, as políticas de financiamento do sistema público de saúde, tanto no quesito de investimentos quanto custeio, requerem uma visão particular para equalizar o acesso e reduzir as diferenças injustas com os demais cenários territoriais. Por fim, entende-se também que os achados alcançados no município de Boa Vista do Ramos possam somar nos estudos avaliativos voltados para populações ribeirinhas.



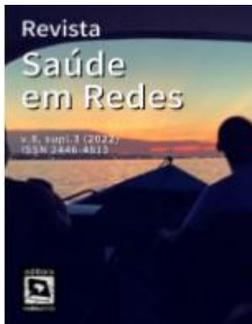
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14762

Título do trabalho: OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT NA APS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: DANIEL FARIA MONTEIRO, MARGARETH CRISTINA DE ALMEIDA GOMES

**Apresentação:** A Atenção Primária à Saúde (APS) possui diferentes princípios a cumprir, estabelecidos nas bases legais do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, há diferentes desafios para cumprimento dos princípios da universalidade, integralidade e equidade pela APS no contexto do Rio de Janeiro, considerando a redução significativa das Clínicas da Família (CF) e coexistência entre diferentes modelos de atenção que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS). A APS constitui um campo essencial para efetivar políticas que promovam o acesso da população ao SUS, e por isso, não deve abrir espaço para exclusões de qualquer natureza. Diante deste panorama, o presente estudo tem como finalidade compreender quais são as ferramentas de gestão do cuidado voltados aos temas da diversidade sexual e de gênero disponíveis para os trabalhadores de saúde do Rio de Janeiro.. **Desenvolvimento:** Por meio de abordagem descritiva e qualitativa, foi desenvolvida a busca e análise de publicações como protocolos e manuais, disponíveis para profissionais de saúde que atuam nas CF e nos Centros Municipais de Saúde (CMS), equipamentos que compõem a APS do Rio de Janeiro. Por se tratarem de materiais disponíveis em sítios públicos, este estudo dispensou a tramitação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultado:** Após análise de manuais e protocolos que permeiam a APS no Rio de Janeiro, constatamos o reduzido número de publicações que se referem ao acesso e atendimento da população LGBT na área da saúde. As abordagens tratam de ofertas relacionadas ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do direito ao uso do nome social pelas pessoas trans. Também destacam a responsabilidade de profissionais da APS em realizar o acolhimento humanizado da população LGBT, respeitando a autodeclaração de raça/cor e identidade de gênero das pessoas, bem como estratégias para prevenir a LGBTfobia no contato com o serviço de saúde, identificação e notificação de situações de violência relacionadas à população LGBT. **Considerações finais:** Embora considerada necessária para a promoção da equidade no SUS, a oferta de materiais relacionados à população LGBT foi considerada incipiente frente às necessidades do contexto de uma capital populosa e dinâmica como o Rio de Janeiro. Aspectos relacionados à heteronormatividade e a premência da universalidade em relação à equidade podem ser produtores de preconceito e invisibilidade da população LGBT no SUS. A aposta no fortalecimento da APS pode fomentar processos de educação permanente em saúde para aprofundar a abordagem de temas relacionados à diversidade sexual e de gênero na RAS. Este fortalecimento passa pela produção de ferramentas de gestão do cuidado, como manuais e protocolos, que possam deflagrar maior proximidade entre as políticas públicas e questões de saúde específicas da população LGBT, de modo a qualificar os serviços prestados, favorecendo assim a produção de um cuidado integral em saúde.



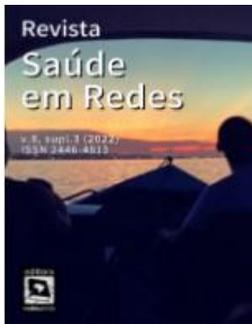
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14763

Título do trabalho: “NA TRILHA DA CABOCLA”: OS CAMINHOS DA FISIOTERAPIA NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DO QUILOMBO RURAL LAGOA DE MARIA CLEMÊNCIA – BA

Autores: MATEUS DOS SANTOS BRITO, LORENA ALBUQUERQUE DE MELO, ITAMAR LAGES

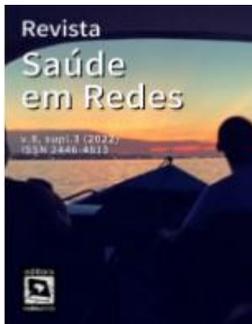
Apresentação: A Comunidade Quilombola Rural Lagoa de Maria Clemência, Vitória da Conquista – BA, tem sua origem atravessada pela história, cultura e resistência dos povos negros e indígenas do Brasil. Segundo relato das pessoas mais idosas da comunidade, Maria Clemência, foi uma mulher indígena da “pele vermelha - cabocla”, que entre os séculos XVIII e XIX, fundou a comunidade em torno de uma lagoa no agreste catingueiro do Estado da Bahia. Apenas em 2006 a Fundação Cultural Palmares certificou a comunidade enquanto quilombola, a literatura científica aponta que estes processos tendem a proporcionar as comunidades avanços na garantia de direitos sociais, como o direito a saúde. Contudo, mesmo após o registro, algumas características desvelam um processo de vulnerabilização social em progresso no contexto estudado. Analisando a situação de saúde da comunidade à luz da Determinação Social em Saúde, é possível perceber a influência do racismo estrutural em uma perspectiva interseccionada. Barreiras no acesso à saúde são percebidas através da localização geográfica da comunidade, que fica no limite do município, distante 17 Km da Unidade de Saúde da Família (USF) e 25 Km do centro da cidade, além de sua ampla extensão territorial de 32 Km<sup>2</sup>, abarcando ao todo 9 povoados: Lagoa de Maria Clemência, Oiteiro, Poço de Aninha, Muritiba, Manoel Antônio, Baixão, Caldeirão, Riacho de Teófilo e Tábua. É observada a ausência no território do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e a desativação dos 02 pontos de apoio da USF na comunidade, além da escassez no acesso à água, espaços de lazer, cultura, prática esportiva, educação formal, além de índices alarmantes de adoecimento mental, osteomioarticular, cardiovascular e metabólico. O caminho trilhado nesta experiência, parte do processo de trabalho acadêmico-profissional no estágio estratégico de um fisioterapeuta na Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase na População do Campo – Universidade de Pernambuco (RMSFC/UPE), de janeiro a fevereiro de 2021, tendo por objetivo relatar a experiência do trabalho fisioterapêutico no cuidado à saúde funcional junto à Comunidade Quilombola Rural Lagoa de Maria Clemência, Vitória da Conquista – BA. 2 Desenvolvimento: O plano de trabalho construído em conjunto com a Associação de Agricultores Familiares das Comunidades Remanescentes de Quilombos de Oiteiro e Região, foi dividido em quatro frentes: 01) Territorialização em Saúde: com o apoio de lideranças, Os nove povoados foram visitados com o objetivo de conhecer seus equipamentos sociais, espaços de uso comunitário, lideranças, Agentes Comunitárias de Saúde, pontos de apoio, USF e moradores que necessitam de cuidados em saúde. Também foram visitadas as pessoas mais idosas e lideranças religiosas de matriz africana, que conjuntamente compartilharam as histórias e



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

estórias de sua comunidade e de seu povo. 02) Articulação Intrasetorial e Intersetorial: após a territorialização, algumas reuniões foram realizadas junto a USF, Coordenação de Atenção Básica e apoiadora institucional da Secretaria Municipal de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde e de Igualdade Racial, Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores, professores extensionistas da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia com projetos de saúde na comunidade e representantes do Centro Municipal Multiprofissional de Reabilitação Funcional. Com o objetivo de promover e fortalecer iniciativas de saúde e melhorias sociais para a comunidade, além da continuidade do cuidado e encaminhamentos para a outros níveis de atenção de algumas situações de saúde acompanhadas. 03) Educação Popular em Saúde: com a inserção na realidade cotidiana da comunidade e incorporadas necessidades de saúde, a exemplo da campanha de combate a covid-19. Foram confeccionados materiais de educação e comunicação social em saúde, distribuídos nos grupos de WhatsApp da comunidade na forma de panfleto, vídeos e cartazes com identidade visual e linguagem popular, a exemplo da xilogravura. Contendo medidas de proteção sanitária, conscientização acerca da necessidade e direito a vacinação e promoção da saúde e qualidade de vida. Também foi construída a troca de saberes no cuidado a saúde, incluindo o uso de plantas medicinais e das Práticas Integrativas e Complementares (auriculoterapia e ventosaterapia). 04) Atenção à Saúde: a partir da constatação de demanda reprimida, atendimentos fisioterapêuticos domiciliares foram realizados, afim de promover a saúde funcional, realizar orientações e educação em saúde, principalmente relacionados a reabilitação funcional pós cirurgias ortopédicas e cardiovasculares, manejo de disfunções crônicas (a exemplo da Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Câncer, Cardiopatias, adoecimento mental etc.), e promoção da qualidade de vida. Em todas as situações de saúde acompanhadas, foram realizadas a avaliação cinético funcional com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), estratificação de risco e vulnerabilidade, orientações no cuidado em saúde e acompanhamento de sinais e taxas como Pressão Arterial Sistêmica (PAS), Frequência Cardíaca (FC) e Respiratória (FR), Saturação (SPO<sup>2</sup>), Ausculta Respiratória e Glicemia em alguns situações acompanhadas.

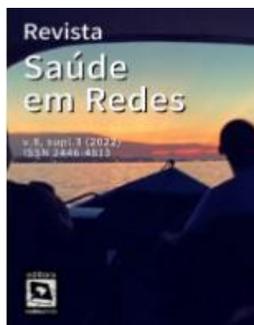
### 3 IMPACTO DA EXPERIÊNCIA Desdobramento das ações da frente 01: criação de vínculo e inserção territorial culminando na participação de momentos de celebração comunitária e religiosa de matriz africana, além da consolidação de um relatório das experiências e das necessidades em saúde da comunidade; Frente 02: foi realizada a 1º Feira de Saúde Quilombola, junto às lideranças, estudantes de medicina e educação física, fisioterapeuta, psicóloga, técnica de enfermagem e pedagoga da comunidade. Na ocasião foram ofertados serviços como verificação de PAS, FC, FR, SPO<sup>2</sup>, glicemia e antropometria, orientações em saúde e espaços de educação em saúde, com palestras sobre HAS, exercício físico, saúde das pessoas idosas, covid-19 e a importância da organização comunitária. Além disso foram feitas homenagens a atores importantes para a saúde da comunidade e realizada a eleição da associação quilombola. Após isso foi criado um grupo no WhatsApp para articulação de iniciativas de saúde em prol da comunidade, chamado “Juntos Pela Saúde”. Foi aberta



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

também a discussão e trâmite para a criação de dois Grupos de Trabalho, um no Conselho Municipal de Saúde e Comissão de Saúde da Câmara, para subsidiar a implementação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra. Desdobramento das ações da frente 03: adesão e engajamento das lideranças da comunidade na busca pela garantia da atenção à saúde, vacinação quilombola e ações de proteção contra a covid-19, ocorrendo após dois meses a aplicação das primeiras doses dos imunizantes na comunidade. Não foram registrados casos graves ou óbitos da doença na comunidade; Frente 04: foram observados avanços nas situações de saúde acompanhadas, como a diminuição da dor (Escala Visual Analógica), maior funcionalidade na execução das Atividades Instrumentais e de Vida Diária por pessoas com deficiências, adesão a hábitos como caminhada, valorização dos saberes populares na saúde (uso de plantas em chás, tinturas, pomadas etc.), adaptações ergonômicas no trabalho com agricultura e nos domicílios com foco na prevenção de disfunções e quedas de pessoas idosas. Considerações finais: A pesquisa constata contribuições na promoção da saúde funcional e integral com a inserção do fisioterapeuta nesta realidade. Além de destacar contribuições da educação popular em saúde e articulação intra e intersectorial, na efetividade do processo de trabalho fisioterapêutico com foco na atenção equânime à saúde de comunidades quilombolas. Proporcionando a incorporação das especificidades destas populações no cuidado à saúde e estimulando a autonomia na busca conjunta pelo direito à saúde.



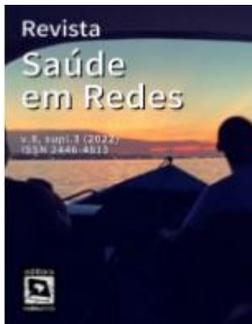
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14764

Título do trabalho: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

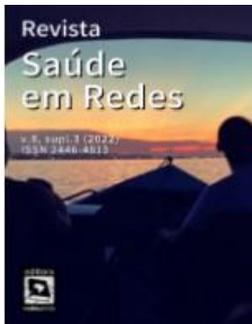
Autores: LARA LELIS DIAS, PEDRO PAULO DO PRADO JUNIOR, MARA RUBIA MACIEL CARDOSO DO PRADO, ÍSIS MILANI DE SOUSA TEIXEIRA, PATRICIA COLLI FRANCISCO, ROSANA DA SILVA PEREIRA PAIVA

Apresentação: Até meados do século XIX, parir era um evento íntimo e domiciliar, em que a mulher era acompanhada por parteiras e outras mulheres da família, enquanto o parto ocorria em sua total fisiologia e naturalidade. A partir do século XX, iniciou-se a institucionalização dos nascimentos, isto é, os partos passaram a ser realizados em hospitais, conduzidos por profissionais e com o uso de tecnologias. O objetivo desse processo era dispor de recursos técnicos e pessoais para fornecer assistência segura às situações de alto risco, a fim de diminuir índices de morte materna e neonatal. No entanto, as intervenções hospitalares se tornaram rotineiras nas instituições, sendo utilizadas em grande parte das parturientes, de forma mecanizada e, na maioria das vezes, sem reais indicações clínicas, tornando parir um evento violento e patológico. Diante disso, essas ações geraram o reconhecimento do termo violência obstétrica (VO), definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”. Nesse sentido, a assistência ao parto, no Brasil, passou a ser regida por políticas públicas, criadas pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, em 2002, e a Rede Cegonha, em 2011, em busca de garantir às mulheres uma assistência integral e segura durante o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, a OMS incentiva a participação do enfermeiro, especialmente através da enfermagem obstétrica, durante o pré-natal, parto e puerpério, por ser o profissional de maior contato e criação de vínculo com as mulheres e por possuir uma prática não apenas baseada na intervenção, mas pautada na assistência individualizada e humanizada. Vale ressaltar que o enfermeiro é habilitado para assistir à gestante, parturiente e puérpera, acompanhar a evolução do trabalho de parto e execução do parto sem distocia, bem como realizar o pré-natal de baixo risco, de acordo com sua Lei do exercício profissional (Lei nº 7.498/96). Posto isso, ao considerar a capacidade da enfermagem de aumentar a qualidade da assistência dos serviços obstétricos e diminuir os índices de violência, se faz necessário o reconhecimento das percepções desses profissionais sobre a temática, a fim de identificar potencialidades e possíveis lacunas. Desenvolvimento: Estudo de revisão integrativa da literatura, realizado em janeiro de 2022. A revisão se deu por meio de seis passos: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão. A partir da questão



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

norteadora “quais as percepções dos enfermeiros em relação à violência obstétrica?” foi realizada a busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane Library, PubMed e Portal de Periódicos da CAPES, através dos descritores “Enfermagem”, “Violência Obstétrica”, “Brasil”, “Equipe de Enfermagem” e “Saúde Materno-Infantil”, combinados pelo operador booleano “AND”, em inglês, português e espanhol, publicados nos últimos cinco anos (2016-2021). Foram encontrados 14 artigos, entre eles, nove (BVS) e cinco (CAPES). A partir da leitura dos títulos e resumos, sete estudos foram excluídos por não responderem à pergunta norteadora e dois por duplicidade nas bases de dados. A amostra final foi composta por 05 artigos, publicados em 2018 (1), 2019 (2) e 2020 (2), indexados nas plataformas LILACS (1), IBECs (1) e BDEF (1), acessadas através da BVS, e CAPES (2). Os estudos foram submetidos à leitura cronológica e extração de informações, por meio de instrumento, com dados sobre autoria, ano e revista de publicação, amostra, objetivos, métodos, resultados, conclusões, possíveis vieses e lacunas para futuras pesquisas. Seguida da extração de informações, foi realizada a análise crítica dos estudos e discussão dos resultados, apresentados por essa revisão. Resultado: A literatura científica evidencia que, ao serem questionados em relação à definição e caracterização da VO, os profissionais reconhecem e exemplificam ações violentas, como manobra de Kristeller, episiotomia, infusão de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, realização de cesariana sem indicação, negar direito ao acompanhante, toques vaginais excessivos, tricotomia, impedir alimentação e hidratação, restrição ao leito, negar alívio da dor e utilizar termos intimidatórios e constrangedores. No entanto, alguns profissionais compreendem que a VO se apresenta de diversas formas, mas não reconhecem determinadas práticas como violações, ou seja, tendem a acreditar que procedimentos de rotina não são violência, devido à cultura de sua prática nas instituições, apesar das evidências científicas atuais contraindicarem grande parte delas, justificando seu uso em situações de emergência ou como forma de ajudar a parturiente. Além disso, existem vieses por parte de alguns profissionais sobre a definição de VO, ao a associarem somente com situações de alta gravidade ou a confundirem com outros tipos de violência, como a doméstica. No que tange aos fatores de risco à VO, são citados a falta de conhecimento da parturiente, uma vez que as mulheres que reconhecem a VO são aquelas que tiveram contato com o tema durante o pré-natal, discriminação socioeconômica, de raça, gênero e etnia, em que pobres, negras e de baixa escolaridade sofrem mais violência quando comparadas à mulheres brancas e de classe média, escassez de capacitação profissional em VO, formação baseada em práticas rotineiras e repetitivas, más condições de trabalho e sobrecarga, resultando na dificuldade do profissional em refletir sobre sua prática, limitando seu ritmo de trabalho à precariedade. Considerações finais: é possível concluir que, apesar de parte dos profissionais reconhecerem e exemplificarem atos que configuram VO, esse conhecimento se apresenta frágil e superficial, pelo fato que somente a capacidade de identificar a VO e seus fatores de risco não impede a utilização das intervenções na assistência, pela sua cultura enraizada nos serviços obstétricos, evidenciando a carência de autonomia dos profissionais em modificarem suas práticas, baseando-se no cuidado baseado



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

em evidências. Sendo assim, é evidente a necessidade de ações preventivas à VO, como mudanças nas grades curriculares, capacitação profissional, espaços de discussão destinados às gestantes, políticas públicas, protocolos assistenciais, ferramentas validadas para medir violências, sistemas de notificação e medidas legislativas para punição dos responsáveis. Essas medidas serão potenciais na atuação do enfermeiro, esse que, com participação frequente no pré-natal, parto e pós-parto, é capaz de aumentar a qualidade da assistência obstétrica, enquanto membro da equipe multidisciplinar, isso porque o conhecimento de enfermagem influencia a ação de outros profissionais. Ademais, atualmente o ciberativismo, através do uso das tecnologias de informação, também se configura como uma forma das mulheres vítimas de VO se mobilizarem, facilitando a promoção da saúde, o empoderamento feminino e a participação política. Por fim, ressalta-se, nesse trabalho, a probabilidade de vieses, em relação ao quantitativo de artigos analisados. No entanto, a capacidade de síntese, revisão, determinação de conceitos e identificação de lacunas, das revisões integrativas, justificam a importância de seu desenvolvimento, a fim de direcionar a prática clínica em prol do cuidado baseado em evidências. Ademais, salienta-se a demanda por outros estudos sobre a temática, que busquem atingir maior número de profissionais e expandir a identificação dos fatores associados à VO.