



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Sumário

- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A VISITA A UM PACIENTE COM MENINGITE BACTERIANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....3279
- EVOLUÇÃO DO QUADRO DE NUTRICIONISTAS NO SUS NO PERÍODO DE 2009 A 2018..... 3281
- PERCEPÇÃO DOS/DAS PROFISSIONAIS SOBRE O TELEACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE SUPORTE EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA COVID-19. 3282
- VIVÊNCIA ACADÊMICA DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA COMUNIDADE: ATUAÇÃO EM UM GRUPO DE MULHERES..... 3285
- VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO AO PROFISSIONAL DA SAÚDE..... 3286
- COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS PARA A GESTÃO DO CUIDADO NO PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE 3287
- A REINVENÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA – O LUGAR DA CULTURA 3290
- UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA..... 3293
- CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA PANDEMIA DE COVID-19: A ATUAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS/NASF 3294
- PRECEPTORIA NO TELESSAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3297
- “SÓ QUERO CUIDAR DO MEU FILHO”: OS DESAFIOS PARA GARANTIA DE DIREITOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM BELO HORIZONTE 3298
- VALORIZANDO OS SABERES E CONHECIMENTOS TRADICIONAIS DE INDÍGENAS EM CONTEXTO URBANO DE MANAUS: RELATO DA OFICINA DE VALORIZAÇÃO ÉTNICO-CULTURAL NO PARQUE DAS TRIBOS PELO PROJETO MANAÓS/FIOCRUZ..... 3301
- CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS DE IDADE NOTIFICADOS NO ESTADO DO AMAPÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2020 3304
- PROGRAMA EXTENSIONISTA MULHERIO: TECENDO REDES DE RESISTÊNCIA E CUIDADOS 3306



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- TECER EM REDE: UMA EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL PARA REPENSAR O CUIDADO AOS ADOLESCENTES NA RUA NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19..... 3309
- CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO VIDA ATIVA NA REABILITAÇÃO DO PÓS COVID-19..... 3312
- HISTÓRIA CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO PARA QUALIFICAR O CUIDADO 3313
- SAÚDE E AMBIENTE NA RDS RIO NEGRO: ASPECTOS DA GESTÃO SOCIOAMBIENTAL EM UNIDADES DE CONSERVAÇÃO DA AMAZÔNIA..... 3316
- PARTEIRAS TRADICIONAIS NO PRÉ-NATAL NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO SOLIMÕES, AMAZONAS 3319
- EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA..... 3321
- A PERPETUAÇÃO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS 3324
- DESAFIOS DA GESTÃO SOCIOAMBIENTAL EM UNIDADES DE CONSERVAÇÃO NA AMAZÔNIA: AMBIENTE, SAÚDE E SUSTENTABILIDADE NA RDS RIO NEGRO, AMAZONAS 3326
- MELHORANDO A EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO ATRAVÉS DA REORGANIZAÇÃO DAS LISTAS DE ESPERA CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL: OPORTUNIDADES E DESAFIOS..... 3329
- CAPACITAÇÃO EM SAÚDE NOS DESASTRES: VIVÊNCIA DA FORÇA NACIONAL DO SUS NOS MUNICÍPIOS DA BAHIA 3331
- FAZER-SUS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: REGISTROS AUTOETNOGRÁFICOS DO PAPEL DO VER-SUS NA TRAJETÓRIA DE FUTURAS/OS PROFISSIONAIS 3333
- ATUAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE 3335
- BANCO DE EMPRÉSTIMO DE INSTRUMENTAIS: UMA AÇÃO AFIRMATIVA PARA OS CURSOS DE ODONTOLOGIA DA UFRGS 3338
- O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS FORTALEZAS E FRAGILIDADES RELACIONADAS À REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO REFLEXIVO 3341
- SAI DO SOFÁ!: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA..... 3344



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- FÓRUM DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES DE SANTA MARIA-RS: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA 3346
- PROGRAMA AGENDA MULHER E QUALIFICAR ES: UMA COOPERAÇÃO INOVADORA NA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FEMININA E REDUÇÃO DA DESIGUALDADE DE GÊNERO POR MEIO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL. 3347
- AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS HIPERTENSÃO E DIABETES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE: PERSPECTIVA DE GESTORES, TRABALHADORES E USUÁRIOS 3349
- TRANSFORMANDO A DOR EM LAÇOS DE AMOR: GRUPO TERAPÊUTICO PARA PACIENTES QUE APRESENTAM OU APRESENTARAM SEQUELAS DA COVID-19. 3352
- VULNERABILIDADE DE GESTANTES NEGRAS E DE OUTRAS MINORIAS ÉTNICAS COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA 3355
- EPISIOTOMIA: NECESSIDADE OU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 3357
- A CARTOGRAFIA COMO DISPOSITIVO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3359
- CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS COM ESTOMIA INTESTINAL NO ÂMBITO ESCOLAR 3362
- EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA BAIXADA LITORÂNEA-RJ: QUALIFICANDO O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA. 3364
- AUMENTO DE CASOS POSITIVOS DE SÍFILIS EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE NA CAPITAL DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3367
- ESCRIVIVÊNCIAS – IN- CONSCIÊNCIA E MEMÓRIA SOBRE DOULAGEM DURANTE O PANDEMÔNIO MUNDIAL, COVID-19. 3368
- ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS COM NEOPLASIA DE PRÓSTATA NO ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO DE 2009 A 2019. 3371
- GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E INTEGRALIDADE A PARTIR DAS UNIDADES DO CUIDADO NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA . 3374
- ENTRE AUSÊNCIAS E SILÊNCIOS DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL: PRÁTICAS DE ENSINO INTEGRADAS, UMA APOSTA PARA CONSTRUIR ALIANÇAS FUTURAS. 3376



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- COMO UMA LIGA ACADÊMICA PODE INFLUENCIAR NO ENTENDIMENTO ACERCA DAS REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS? 3379
- PLANEJAMENTO EM SAÚDE E REGIONALIZAÇÃO EM UM CONSORCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ 3382
- COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA PARA PACIENTE COM COVID-19 NOS HOSPITAIS DO ESPÍRITO SANTO 3383
- A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES..... 3385
- WEB ENCONTRO: UMA AÇÃO DE PROJETO DE EXTENSÃO PARA A PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO 3386
- AS CONTRIBUIÇÕES DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ACADÊMICAS DA ÁREA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3388
- A ASSISTÊNCIA MÉDICA NUCLEAR NA AMAZÔNIA BRASILEIRA (2015-2017) 3390
- A PANDEMIA DE COVID-19 E O COMBATE À TUBERCULOSE: PROGRESSÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA ENTRE 2016-2020 NA REGIÃO NORTE FLUMINENSE, NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E NO BRASIL..... 3392
- ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA 3394
- TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE, APLICADAS AO PACIENTE: UMA REVISÃO DE ESCOPO 3395
- AÇÕES DO AUTOCUIDADO COM O PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA 3396
- TECENDO REDES DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE, DE CONTROLE SOCIAL E CUIDADO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO CONTEXTO DA COVID-19 3398
- POETRY SLAM E UNIVERSIDADE: UMA PROPOSTA DE ENCONTRO E CUIDADO EM TRÊS MOVIMENTOS 3401
- ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DA POPULAÇÃO DA USF DR. JUDSON TADEU RIBAS – MORENINHA III PARA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA 3404
- EXPERIÊNCIAS SENSÍVEIS EM ARTETERAPIA E OS PROCESSOS DE TRANS(FORMAÇÃO) DE SI 3405



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- O FARMACÊUTICO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ENQUANTO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA... 3407
- ENTRE MACAS E SUSPIROS: OBSERVANDO OS EFEITOS DO SUBFINANCIAMENTO E DA DESORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS 3409
- O PAPEL DO ENFERMEIRO REGULADOR DENTRO DE UM HOSPITAL ESTADUAL DE GRANDE PORTE, EM SERRA-ES 3412
- EMOÇÕES E SEUS POSSÍVEIS MANEJOS AFLORADOS NA PANDEMIA DA COVID-19: PERSPECTIVA DA INTELIGÊNCIA E EDUCAÇÃO EMOCIONAL ... 3414
- GÊNERO, DIVERSIDADE SEXUAL E SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE 3415
- ATUAÇÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3417
- PAPEL DA FARMÁCIA HOSPITALAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HCU-UFU 3420
- GEORREFERENCIAMENTO DA COMUNIDADE PARQUE DAS TRIBOS: ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA EM NÍVEL DE APS EM MANAUS. 3423
- A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO PROGRAMA QUALIFICA- APS NA MUDANÇA DE PARADIGMA ASSISTENCIAL DE UM MÉDICO NO SUL DO ESPÍRITO SANTO 3426
- EM BUSCA DA CLÍNICA-TERRITÓRIO PELAS ÁGUAS COFLUENTES DOS TRABALHADORES DA REDE DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA 3428



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15079

Título do trabalho: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A VISITA A UM PACIENTE COM MENINGITE BACTERIANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: INGRID CRISTINA SIRAIDES DOS ANJOS, ANA PAULA RIBEIRO BATISTA, ANA LARISSA LOBATO DE FREITAS, FLAVINE EVANGELISTA GONÇALVES, ANA CARLA CAVALCANTE FERREIRA, JAINARA DE SOUZA ARAÚJO, MARIA LUIZA MAUÉS DE SENA, BRENDA CAROLINE MARTINS DA SILVA

Apresentação: A meningite (*Neisseria meningitidis*) consiste em uma patologia de cunho infeccioso, a qual pode ser causada por vírus, fungos ou parasitas, podendo ocasionar a mortalidade do indivíduo infectado, sendo a maior predominância de casos de meningite bacteriana. A doença caracteriza-se fisiologicamente por um processo de inflamação o qual ocorre nas meninges. A doença possui manifestações clínicas como: febre, alteração referente ao estado de consciência, cefaleia, vômitos, rigidez da nuca, sinais de irritação meníngea, dor muscular e calafrios. Essa patologia pode ser evidenciada por vários diagnósticos como a cultura o qual pode ser utilizado o líquido cefalorraquidiano (LCR) como amostra do sangue e raspado das lesões. Este estudo objetiva relatar, a realização de uma visita de enfermagem no leito de um paciente com meningite bacteriana, por meio da Sistematização de Enfermagem (SAE). Descrição da Experiência: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por discentes de enfermagem da Universidade Federal do Pará, em seu estágio obrigatório no componente curricular doenças transmissíveis. O local o qual foi realizado o estudo do caso, foi um hospital Universitário João de Barros Barreto (HJBB), referência em doenças infectocontagiosas, localizado na cidade de Belém do Pará. No desenvolvimento do relato, foi utilizado o processo de enfermagem, por meio da anamnese, sendo identificados os diagnósticos, implementação e intervenção de enfermagem, utilizando como recurso metodológico como fonte de pesquisa bibliográficas o: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Houve a consulta do prontuário, objetivando identificar o histórico do paciente, condições de sua chegada e por que houve a internação, o tratamento realizado e a evolução de seu caso clínico, até o dia da passagem da visita de enfermagem. Resultado: O paciente relatou como queixa atual: algia em região cervical quando movimentava a cabeça e tonturas. Diante da análise, por meio da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e analisando suas principais necessidades, foi elencado os seguintes diagnósticos: Risco de queda, caracterizado pela dificuldade de levantar do leito e tonturas (+ um). A sistematização auxilia na tomada de decisão baseado no cuidado humanizado e centrado no paciente, propiciando auxiliar em sua melhora. Em seguida, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: Orientar sobre a importância da terapia medicamentosa e restrições com a mobilidade brusca do pescoço e cabeça. Quanto ao risco de queda, evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar-se da cama, orientar quanto ao uso de ferramentas para ajudar na locomoção, como cadeira de rodas e bengalas,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

objetivando evitar quedas relacionadas a tonturas. Considerações Finais: A SAE é uma importante ferramenta para a enfermagem, pois promove a saúde do paciente focada primordialmente em sua problemática atual, fator esse que empodera a enfermagem quanto aos cuidados prestados ao paciente de forma mais eficaz, promovendo maior segurança aos procedimentos necessários designados a enfermagem. A vivência dos discentes no âmbito hospitalar propiciou um aprendizado focalizado nas necessidades do paciente de forma humanizada, aliando o conhecimento teórico com o prático vivenciado.



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15080

Título do trabalho: EVOLUÇÃO DO QUADRO DE NUTRICIONISTAS NO SUS NO PERÍODO DE 2009 A 2018

Autores: LETÍCIA BATISTA DE AZEVEDO

Apresentação: Este trabalho busca avaliar a evolução do quadro de nutricionistas no SUS no período entre 2009 a 2018. **Método:** Estudo descritivo baseado nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultado:** No período analisado, a quantidade de nutricionistas no SUS variou de 9.864 para 21.385 profissionais. Estes dados representaram o aumento de 2,2 vezes no Brasil, com maior crescimento registrado nas regiões nordeste (2,6 vezes) e norte (2,4 vezes) e menor na Região Sudeste (1,9 vezes). Nas Unidades da Federação, o maior crescimento ocorreu no estado do Maranhão (4,8 vezes), seguido dos estados de Sergipe e Tocantins (3,5 vezes) e o menor crescimento ocorreu no Rio de Janeiro (1,5 vezes). A análise baseada no tamanho da população identifica que em 2009 havia 0,05 nutricionistas/1.000 habitantes e em 2018 0,10 nutricionistas/1.000 habitantes. Em 2009, os estados com a maior quantidade de nutricionistas foram o Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte (ambos com 0,09/1.000 habitantes) e o Distrito Federal (0,10/1.000 habitantes) e em 2018 foram o Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba e Distrito Federal (ambos com 0,17/1.000 habitantes). **Considerações finais:** Há uma crescente no número de nutricionistas no país inseridos no SUS, porém esse número ainda é bem insignificante quando se analisa a distribuição do profissional proporcionalmente ao tamanho da população. É preciso destacar a importância deste profissional na promoção da saúde da população e no incentivo aos modos de vida saudável para que os gestores públicos possam integrar cada vez mais estes profissionais nas equipes de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15081

Título do trabalho: PERCEPÇÃO DOS/DAS PROFISSIONAIS SOBRE O TELEACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE SUPORTE EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA COVID-19.

Autores: AMANDA LAYSE DE OLIVEIRA FEITOSA, JULIANA SIQUEIRA SANTOS

Apresentação: No contexto da pandemia de covid-19 ferramentas de telessaúde ganharam destaque diante da necessidade de ampliação da capacidade e reestruturação na oferta de serviços de saúde. O uso de tecnologias da comunicação no suporte e cuidado em saúde possibilitou a oferta de ações de prevenção, orientação, acompanhamento, diagnóstico e tratamento no cenário de isolamento e distanciamento social, contribuindo para desafogar serviços da rede de saúde. Os serviços de teleassistência têm sido estratégia importante de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde – SUS, considerando a possibilidade de realocação de profissionais que pertencem ao grupo de risco, que tiveram seus serviços temporariamente fechados, e/ou reduzindo a exposição daqueles que atuam na linha de frente. Nesse contexto, foram criadas ferramentas de telessaúde oferecendo serviços de teleassistência, com teletriagem e teleorientação para os usuários considerados suspeitos de covid-19, que permitiram a orientação adequada à população quanto aos cuidados necessários. No estado de Pernambuco, a oferta de serviços de teleassistência durante a pandemia de covid-19, ocorre desde março de 2020 através da Plataforma Atende em Casa, fruto da parceria entre a Secretaria de Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) e a Secretaria de Saúde do Recife (SESAU/Recife). A plataforma pode ser acessada por meio de smartphone, tablet ou computador e oferece teleassistência a partir de três modalidades: Teleorientação, Telemonitoramento e Teleacolhimento; além da oferta de marcação de exames para covid-19. Através da teleorientação e do telemonitoramento é possível a orientação de medidas de prevenção e controle da infecção e o acompanhamento das pessoas infectadas. A modalidade de teleacolhimento foi criada considerando as evidências do aumento de sofrimento mental na população em geral e da crescente demanda por serviço de apoio psicológico sentido nos atendimentos realizados na plataforma, entendendo que os cuidados em saúde mental devem ser priorizados na mesma medida dos cuidados primários em saúde no enfrentamento à pandemia. Para acesso ao teleacolhimento, o/a usuário ou usuária pode solicitar selecionando a opção “Apoio Emocional” dentro da plataforma ou ser encaminhado por parte do/a médico/a teleorientador/a, nos atendimentos de casos suspeitos de covid-19. Neste trabalho, buscou-se compreender a percepção dos profissionais teleacolhedores sobre uso da teleassistência para oferta de suporte em saúde mental. Trata-se de um recorte de uma pesquisa mais ampla que tem por objetivo geral analisar a ferramenta de apoio emocional da Plataforma Atende em Casa como uma estratégia de cuidado em saúde mental no enfrentamento à pandemia de covid-19. Desenvolvimento: (método do estudo) Esta etapa da pesquisa caracteriza-se por um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Utilizou-se questionário semiestruturado on-line com



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a equipe estadual de psicólogas teleacolhedoras, visando compreender a percepção das profissionais sobre o uso da teleassistência para oferta de suporte em saúde mental. O questionário foi organizado em três dimensões e 26 perguntas: Perfil profissional e atuação durante a pandemia de covid-19; Percepção sobre o teleacolhimento e sobre o impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental; Avaliação do serviço e perspectivas. Na primeira dimensão, buscou-se conhecer o perfil de atuação dos e das profissionais que trabalham na teleassistência; na segunda dimensão, compreender a percepção sobre a ferramenta e sobre o adoecimento mental no contexto de pandemia; já a terceira, teve como foco explorar as avaliações e perspectivas que as profissionais têm no cenário pós pandemia. Em razão da pandemia, o questionário foi aplicado no formato on-line, no mês de agosto de 2021, através da Plataforma Google Forms. Para análise das respostas foi utilizada a análise de conteúdo temática, que permite o processo de inferência, através da categorização das unidades dos textos a partir de suas repetições. A análise ocorreu em três momentos: a primeira, de pré-análise, consistiu na leitura flutuante e na construção do esboço da categorização das respostas segundo suas similaridades; no segundo momento, houve a exploração do material, buscando encontrar expressões e palavras chaves que organizassem o conteúdo das respostas; no terceiro momento, realizou-se inferências e a interpretação do conteúdo, descrevendo por frequência e similaridade as respostas que foram dadas pelas participantes da pesquisa. Para cada pergunta do questionário, as respostas dadas pelas psicólogas teleacolhedoras foram agrupadas de acordo com palavras que apontassem semelhanças nas percepções descritas por elas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), conforme Parecer Nº 4.583.741. Resultado: Quanto ao perfil profissional, as teleacolhedoras têm entre 32 e 55 anos, com idade média de 44 anos, todas do sexo feminino. Possuem formação acadêmica em áreas diversas da psicologia, 66% possuem especialização, 22,2% mestrado e 11,1% doutorado. Anteriormente ao trabalho no teleacolhimento, as profissionais atuavam nas redes de Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, ambulatórios de Psicologia em hospitais da rede estadual e consultórios de psicologia clínica. Relataram nunca terem atuado anteriormente em serviço de teleassistência. As percepções apresentadas pelas teleacolhedoras apontam para a compreensão do acolhimento remoto como uma ferramenta potente de produção de cuidado em saúde na busca de reduzir o sofrimento psíquico decorrente da pandemia. Foi considerado por elas como demandas mais frequentes, aquelas relacionadas à ansiedade, medo, luto e angústia. De modo geral, as teleacolhedoras entendem que o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas está relacionado ao cenário de inseguranças, incerteza, medo, angústias, perdas, luto e ruptura do contexto social e familiar. Todas as psicólogas afirmaram que a escuta realizada através da teleassistência consegue responder adequadamente ao adoecimento psicológico decorrente da pandemia. Contudo, apresentou-se como fragilidade a necessidade de se avançar na estruturação da Rede de Atenção Psicossocial, considerando que o cenário de pandemia intensificou e deu novos contornos para a demanda de adoecimento mental e que tendem a surgir novas necessidades no



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cenário pós pandemia de covid-19. Referente à avaliação e perspectivas, todas as psicólogas avaliaram positivamente sua contribuição profissional no serviço de teleassistência e o próprio serviço ofertado à população. Quanto à continuidade dos serviços de saúde remotos no contexto pós pandemia, todas as profissionais consideram que essa modalidade deve continuar, justificando essas respostas considerando de maneira geral: o baixo custo, a praticidade e acessibilidade, a possibilidade de levar a oferta de serviço em saúde mental àquelas pessoas que residem em lugares distantes e com dificuldade de acesso. Sobre o interesse em continuar trabalhando na Plataforma Atende em Casa, 88,9% responderam afirmativamente. Considerações finais: Os serviços de atendimento remoto se apresentam como uma importante estratégia para oferecer acolhimento buscando reduzir o sofrimento psíquico decorrente desse contexto. Neste trabalho, buscou-se analisar a atuação de profissionais no cuidado em saúde mental no contexto de pandemia por meio da teleassistência, e as possibilidades de ampliação de novas formas de acolhimento remoto e encaminhamento das demandas de modo a garantir o acesso universal e uma oferta mais equitativa. Ressalta-se a viabilidade e importância da criação de estratégias remotas para ampliação do acesso ao cuidado em saúde mental, no contexto de crise. No entanto, essas estratégias devem ser incorporadas enquanto dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial, atuando para o fortalecimento e melhoria de sua capacidade no cenário de pandemia e de superação dela.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15082

Título do trabalho: VIVÊNCIA ACADÊMICA DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA COMUNIDADE: ATUAÇÃO EM UM GRUPO DE MULHERES

Autores: JULIA MARTINS DARÓS, JULIA ALESSANDRA KURTZ REIS, AMANDA STEFFEN RONCADA, MORGANA AMANDA VEQUI

Apresentação: O presente trabalho aborda a vivência de acadêmicos do curso de Fisioterapia no estágio supervisionado em Saúde na Comunidade. Foram realizadas ações de educação em saúde, através de roda de conversas e a prática do método Pilates para um grupo de mulheres. **Desenvolvimento:** Participaram dos encontros sete mulheres, sendo que três tinham o diagnóstico de Fibromialgia, na faixa etária entre 40 e 70 anos. Os encontros aconteceram na clínica escola de um Centro Universitário do sul do país, no período de a 09 de agosto a 08 de setembro, totalizando nove encontros com frequência de duas vezes na semana e duração de uma hora e 15 minutos, em que 30 minutos eram destinados às rodas de conversa e 45 minutos ao Pilates. Durante os encontros, foram observados todos os protocolos de segurança, tais como: uso de máscaras, distanciamento de 1,5 metros entre as participantes, disponibilização de álcool em gel 70% e ambiente arejado. No primeiro encontro foi realizado a avaliação das mulheres de maneira individual, em sala reservada, de modo a conhecer quais as necessidades e queixas dessas mulheres. Após foram iniciados os encontros, sendo trabalhadas as seguintes temáticas: Fibromialgia, vacinação e covid-19, dengue, saúde da mulher, fitoterapia, autoestima, qualidade do sono e mindfulness. E após a roda de conversa realizou-se os exercícios do método Pilates, que compreendia exercícios respiratórios, de mobilidade, alongamento, controle postural e fortalecimento muscular. Em cada encontro foram realizados cerca de dez a 15 exercícios do método, sendo de seis a dez repetições. Os exercícios eram modificados a cada encontro e utilizou-se como acessórios: colchonete, bastão, bola, magic circle e faixa elástica. Ao final de cada encontro eram realizadas a Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), Meditação guiada, por cinco minutos, com o objetivo de proporcionar momentos de relaxamento. **Resultado:** As principais queixas destacadas pelas mulheres durante a avaliação foram a dor em articulações e também lombalgia inespecífica. As intervenções e condutas realizadas, evidenciaram uma melhora no aspecto físico, com diminuição do quadro algico, melhora da consciência corporal, bem como a melhora da qualidade de vida relatada pelas pacientes, evidenciando a importância da realização de grupos voltados para esta população para promoção da saúde, além de possibilitar a criação de vínculos e trocas de experiências durante as rodas de conversas. **Considerações finais:** O grupo voltado para a Atenção à Saúde da Mulher é de grande importância para a comunidade, visando a melhora do bem-estar, bem como proporcionando a prática de um método de exercícios que traz diversos benefícios para a saúde, além de realizar o trabalho de educação em saúde, abordando temas de interesse do público alvo, com foco em conscientização e sanando dúvidas.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15083

Título do trabalho: VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Autores: JULIA ALESSANDRA KURTZ REIS, JULIA MARTINS DARÓS, MORGANA AMANDA VEQUI, AMANDA STEFFEN RONCADA

Apresentação: Diante do presente cenário pandêmico, os profissionais da saúde que atuam na linha de frente ao combate de covid-19 são afetados por estresse, ansiedade, sobrecarga de trabalho, dores na coluna, entre outras. Com isso, as práticas integrativas vêm ganhando grande destaque, sobretudo nos cuidados com os profissionais de saúde. O presente trabalho aborda a vivência acadêmica durante a inserção em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município do sul do país durante o Estágio Supervisionado em Saúde na Comunidade do curso de Fisioterapia em que foram realizados atendimentos aos profissionais de saúde da equipe. **Desenvolvimento:** Foram realizados oito atendimentos, no período de 15 de setembro a 25 de outubro de 2021, duas vezes na semana, com duração de 15 minutos cada atendimento ao profissional de saúde. Os atendimentos foram realizados em uma sala na reservada na UBS. Foram adotados os protocolos de segurança, tais como: uso de máscaras, higienização dos materiais utilizados com álcool 70% e ambiente arejado. Dentre as técnicas, foram realizadas: a Terapia Manual e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo realizado massagens relaxantes, ventosaterapia, pompage em região cervical, pedras quentes e auriculoterapia. Essas ações em conjunto visam preparar os acadêmicos para a atuação em saúde coletiva, apresentando de forma didática e de maneira prática o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua importância no desenvolvimento dos processos de saúde, além de pontuar as necessidades e demandas encontradas. **Resultado:** As intervenções e condutas realizadas, evidenciaram os benefícios de promover atendimentos voltados para a saúde dos trabalhadores, sendo possível constatar diminuição nos quadros álgicos, relaxamentos e melhora da qualidade de vida destes profissionais. **Considerações finais:** Após os atendimentos foi possível observar e compartilhar vivências e experiências com os colaboradores da UBS, bem como às práticas do cuidado e atenção na saúde do trabalhador, visto que estas ações podem proporcionar uma melhora das principais queixas apontadas por esta população. Assim a inserção dos acadêmicos do curso de fisioterapia na Atenção Primária à Saúde, através do desempenho de atividades em prol da comunidade e do trabalhador é de grande relevância no processo de formação acadêmica, vivenciando o funcionamento de forma prática das ações desempenhadas pelo SUS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15084

Título do trabalho: **COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS PARA A GESTÃO DO CUIDADO NO PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE**

Autores: **MARCOS AGUIAR RIBEIRO, ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA, IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE**

Apresentação: A formação em saúde precisa se ancorar em concepções e práticas pedagógicas que promovam significativas conexões com o cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o desenvolvimento de competências que tenham como referência a educação e práxis interprofissional. Neste sentido, encontram-se as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) que se configuram como significativos processos formativos. No Brasil, a RMS surgiu pela primeira vez em 1978 por meio da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, mais especificamente na Unidade Sanitária denominada São José do Murialdo. A partir da década de 1990 começam a surgir diferentes programas de RMS no Brasil. Em Sobral, no interior do Estado do Ceará, a primeira turma de residência iniciou em 1999 com financiamento próprio e contou com a participação de 64 residentes médicos e enfermeiros, que se encontravam inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Sobral. A primeira turma teve como objetivo preparar e ressignificar o trabalho dos profissionais da ESF tendo como ênfase a promoção da saúde. A segunda turma iniciou em 2001 e contou com 59 residentes de diversas categorias profissionais. Nesta perspectiva, as RMS têm como objetivo articular os conhecimentos, habilidades e atitudes em uma perspectiva colaborativa e interprofissional, por meio do desenvolvimento de uma formação no cotidiano da Estratégia Saúde da Família. A partir de então, o estudo tem como objetivo descrever as competências interprofissionais para a gestão do cuidado no processo formativo do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral – CE.

Desenvolvimento: Do Percurso Metodológico: Estudo exploratório descritivo, sob abordagem qualitativa realizado por meio da cartografia. Buscou descrever as competências interprofissionais para a gestão do cuidado no processo formativo do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral – CE a partir da experiência do pesquisador em contato com o campo, nesse caso, como docente do programa de residência da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, em seu período de atuação. As “territorializações” e “desterritorializações” foram realizadas por meio de própria experiência do pesquisador, seja através das experimentações de outros residentes trazidas ao longo do processo de trabalho e que estão presentes em depoimentos, sistematizações em diário de campo e relatórios pedagógicos. Para o delineamento da Cartografia, utilizou-se como marco teórico-metodológico os autores Gilles Deleuze e Félix Guattari. Os dados foram sistematizados com o suporte do software NVIVO 11 e analisados por meio de análise temática. Estudo apresenta parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas.

Resultado: Para a sistematização das competências interprofissionais para a gestão do cuidado no processo formativo do programa



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, utilizou-se como referência o conceito de gestão do cuidado proposto por Cecílio (2011) e que considera múltiplas dimensões, imanentes entre si, a saber: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. No processo formativo da RMS, faz-se necessário percorrer cada dimensão da gestão do cuidado a partir de vivências, práticas e experimentações no cotidiano do SUS. As dimensões interagem entre si e complementam-se em um movimento que promove ressignificações na formação do residente e qualificação da atenção aos usuários. Na dimensão individual, o residente vivencia de forma significativa o encontro com usuários do SUS. Deste modo, transversalmente ao processo de cuidado é necessário o reconhecimento das singularidades do sujeito a partir do acolhimento, da amorosidade e de uma escuta sensível e qualificada. Nesse sentido, a singularidade constitui-se como a essência do projeto terapêutico. Além disso, ainda na dimensão individual, o residente desenvolve atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação, por meio de atividades individuais e grupais que tem como pressuposto a concepção de Clínica Ampliada. Assim, o processo formativo da residência configura-se como um meio e processo para a construção colaborativa e interprofissional de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), consultas, interconsultas, abordagens em grupos operativos, entre outros. Essa concepção ampliada do processo saúde-doença e seus determinantes precisa considerar a articulação sinérgica entre saberes técnicos e populares, de maneira que a clínica ampliada se constitui como a diretriz de atuação dos profissionais da saúde. Na dimensão familiar, o residente vivencia a família em seus contextos de vida e trabalho, a partir de visitas domiciliares, atendimento domiciliar e utilização de ferramentas de abordagem familiar. Neste sentido, atuar em saúde tendo como objeto do cuidado a família é uma forma de reversão do modelo hegemônico voltado à doença, de modo a ampliar as concepções de cuidado e saúde. Na dimensão profissional, os residentes vivenciam rodas de categoria, rodas de equipe, vivências teórico-conceituais, vivências no território/serviços de Saúde, grupos de estudo. Com isso, o processo formativo produz tensionamentos e reflexões transformadores, de maneira que a residência se constitui como um processo intenso de educação pelo trabalho e educação permanente, uma vez que os residentes constroem ativamente e ressignificam sua formação a partir da resiliência, comprometimento e envolvimento com os desafios do cotidiano do SUS. Na dimensão organizacional, os residentes desenvolvem o trabalho em equipe, o planejamento, organização e cogestão, bem como estratégias de discussão de casos e desenvolvimento colaborativo de planos terapêuticos e a definição de fluxos, protocolos, agendas e demais dispositivos ou tecnologias. Nesse contexto, a diversidade “(trans) forma” o residente e colabora na construção de competências fundamentais para a colaboração interprofissional. A dimensão sistêmica, envolve o reconhecimento da relevância da conformação de linhas de cuidado e compartilhamento do cuidado em rede, com vistas a garantir uma atenção integral e longitudinal aos usuários do SUS. Ainda nesta dimensão, são estimuladas a aproximação e a articulação de parcerias intersetoriais. Na dimensão societária, os residentes precisam desenvolver o processo de reconhecimentos dos recursos,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

equipamentos e instrumentos disponíveis a partir da imersão nos serviços de saúde e do conhecimento do território vivido Além disso, a formação da RMS envolve a construção de uma militância e cidadania na defesa da saúde pública, universal e do direito à vida. As diretrizes dos processos de formação para o SUS assentam-se no princípio de que a formação é inseparável dos processos de mudanças. Considerações finais: A formação na RMS envolve o desenvolvimento de competências interprofissionais a partir do encontro de saberes e práticas de núcleos e de campos, onde as múltiplas dimensões individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária da gestão do cuidado são desenvolvidas por meio de significativas vivências, práticas e experimentações no cotidiano do SUS, que ressignificam a formação do residente e qualifica a atenção aos usuários. Neste sentido, as RMS representam importantes estratégias de formação para o SUS, uma vez que conhecimentos, habilidades e atitudes são desenvolvidos e ressignificados a partir de um movimento sinérgico de envolvimento e mobilização de diferentes categorias profissionais no processo de construção e defesa do SUS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15085

Título do trabalho: A REINVENÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA – O LUGAR DA CULTURA

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

Apresentação: A presente pesquisa nasceu da colaboração estabelecida entre pesquisadores do Centro de Pesquisa e Formação do SES-SP e o Departamento de Medicina Preventiva e Social da USP, com o intuito de elaborar um programa de estudos sobre as relações entre saúde, arte e cultura. Como resultado dessa colaboração, entre diferentes atividades realizadas, destaca-se o desenvolvimento e realização de um projeto de pesquisa intitulado “A reinvenção da vida e da saúde em tempos de pandemia – o lugar da cultura”. No início de 2020, as conversações desta parceria apontavam na direção de se investigar os espaços de convivência nas unidades do SES-SP e outros existentes na cidade de São Paulo como espaços de produção de saúde. Os conceitos-chave, então, eram os de produção de saúde e produção de comum. No final de janeiro, começávamos a esboçar um projeto intitulado “O bem-viver e as artes do comum”. No entanto, um dos principais impactos do acontecimento pandêmico foi justamente o esvaziamento dos “espaços de convivência”! Nossa hipótese sobre a importância desses espaços comuns para a produção de saúde confirmou-se da maneira mais dramática possível: por sua súbita redução de nossas vidas. O que, obviamente, nos obrigou a refazer as perguntas que nos guiavam. De forma simples, pode-se dizer que nossa questão principal passou a ser: a despeito desse esvaziamento dos espaços de convivência – como tem se dado a produção de saúde (e a prática das “artes do comum”) durante a pandemia? Se a pretensão anterior era investigar como os espaços de convivência contribuem para a produção de saúde, o objetivo da pesquisa aqui apresentada, é investigar as múltiplas estratégias de produção de saúde que foram sendo inventadas em tempos de distanciamento físico e social, identificando os mundos (os comuns) produzidos nessas invenções e de que modo determinadas “práticas e atividades culturais (em particular, aquelas on-line), vêm participando dessa produção. **Desenvolvimento:** Tomamos como plano fenomênico a vida cotidiana, esse plano da vivência do dia a dia, em que se inscrevem nossos hábitos, nossos gestos, nossas práticas de produção e reprodução da própria vida, que foi profundamente alterado no contexto pandêmico e é o plano central desta pesquisa. Para acessar esse plano, com todas as limitações impostas pela própria pandemia, utilizamos como instrumento de produção de dados um questionário on line (QOL) quanti-qualitativo, do tipo survey. Buscamos, a partir de estratégias comunicacionais e conceituais, ampliar o alcance tradicional de ferramentas como esta, incorporando ativamente em sua forma e conteúdo pelo menos três dimensões: (1) uma dimensão investigativa, que buscou construir perguntas adequadas para responder ao problema inicial da pesquisa (2) uma dimensão clínica, que compreende que o processo de produção de conhecimento, pode também ser



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

um processo de produção de cuidado e (3) uma dimensão interventiva, valorizando o potencial de transformação que toda pesquisa pode comportar, de alterar a relação dos participantes com o próprio objeto da investigação. Nosso desafio foi transformar o processo de responder à um questionário on line em uma trilha reflexiva e em uma experiência cultural. Para isso, incluímos diferentes linguagens e formas de perguntas (questões de múltipla escolha, questões abertas, com uso imagens e vídeos-acolhimento produzidos com artistas e profissionais da comunicação.) As perguntas foram distribuídas em cinco blocos: Impactos na saúde, bem estar e na vida prática Redes de cuidado e solidariedade Hábitos culturais, digitais e de saúde Reinvenções descobertas no mundo pandêmico/ sonhos e desejos para um mundo pós pandêmico. Perfil dos participantes Os respondentes foram selecionados por meio do procedimento de amostragem de tipo snowball, partindo das redes sociais do SES-SP e das redes sociais de entidades de Saúde Coletiva, atingindo um total de 1.118 respondentes. Chegamos à constituição de um banco de dados estruturados e um banco de dados textuais. Para a análise quantitativa dos dados estruturados, serão realizados ajustes pós estratificação. Para a análise dos dados textuais, lançaremos mão de técnicas quantitativas e qualitativas: técnicas de análises estatísticas de conteúdo textual e técnicas de análise qualitativa dos textos (métodos de análise de discurso que permitiram perscrutar os sentidos dos discursos, tendo em vista o contexto de sua produção). Resultado: Com as respostas obtivemos uma caracterização ampla e fina das transformações que se deram na vida cotidiana dos respondentes, incluindo suas preocupações com a saúde depois de quase dois anos vivendo sob a pandemia, com uma atenção especial ao lugar da cultura e do mundo digital nessas transformações e seus impactos na produção de saúde. Os resultados apontam para uma mudança significativa do lugar da saúde na construção dos valores culturais, assim como uma ressignificação da percepção da função das atividades culturais e conviviais para a produção da saúde e bem estar cotidiano. Para organizar o volume significativo de dados produzidos, os resultados serão apresentados no congresso da Rede Unida em oito eixos: 1) Cartografia do páthos; que analisa as diferentes formas de paixões, padecimentos e adoecimentos produzidos pelo impacto da pandemia 2) Os mundos perdidos, que busca sistematizar expressões, percepções e constatações dos participantes sobre atividades, pensamentos, relações, pessoas e modos de vida que se esvaíram no contexto pandêmico; 3) As reconfigurações do desejo; que expressam os deslocamentos desejantes deste período, incluindo reativações do passado, investimentos materiais e imateriais em novas atividades ou novos modos de existir; 4) Mudanças na relação com o próprio corpo; que mapeia as relações consigo, as percepções sobre o corpo, incluindo práticas de abandono ou cuidado de si; 5) Mudanças na relação com os outros corpos, inclui especialmente as mudanças percebidas na relação com outras pessoas, com os objetos, e com outros seres vivos não humanos, produzindo novas coreografias corporais; 6) O corpo político, que analisa especialmente essa dimensão do viver nas relações com o Estado, com as figuras políticas e com a Política viva nas relações cotidianas; 7) As mediações culturais e digitais, que cartografa as produções culturais e digitais como novas estratégias de experimentação



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

coletiva e de si; 8) Produção de saúde e produção de comum onde analisamos essas mesmas experimentações, ora como meio para a produção de um comum, ora como resultado de um possível comum produzido. Considerações finais: Os processos culturais e as atividades cotidianas reinventadas se colocaram de forma mais explícita do que em contextos habituais como a chave para reconhecer aquilo com o que você se relaciona e percebe a si mesmo, especialmente a partir dos impactos produzidos na saúde mental dos participantes com a interdição de algumas experimentações antes incorporadas como hábitos. A pandemia em sua dimensão sanitária, mas sobretudo em sua dimensão trágica nos oferece uma oportunidade importante de explicitação do óbvio: a indissociabilidade entre os processos de produção de saúde e os processos de produção cultural. Desenvolver pesquisas nesta natureza é também testemunhar a vivência histórica de uma pandemia que demarca uma transição em termos da cultura da saúde (setorial) mas sobretudo do lugar da saúde na produção cotidiana dos modos de vida.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15086

Título do trabalho: UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autores: JULIA ALESSANDRA KURTZ REIS, JULIA MARTINS DARÓS, MORGANA AMANDA VEQUI, AMANDA STEFFEN RONCADA

Apresentação: Educação em saúde é compreendida como um processo educativo cuja essência é a construção de autonomia da comunidade e futuras transformações e mudança de hábitos de vida. Este ocorre por meio de um pensar crítico reflexivo, levando a qualidade de vida. Em virtude da pandemia da covid-19 instalada mundialmente, houve a necessidade de readaptação, inovação e criação de meios de atenção à população no enfrentamento da pandemia, sendo necessário a criação de diferentes estratégias. Neste sentido, os docentes juntamente aos acadêmicos do estágio em Saúde na Comunidade, do curso de Fisioterapia, elaboraram materiais informativos e postaram em uma rede social criada exclusivamente para propagação de informações relacionadas a saúde. **Desenvolvimento:** As postagens ocorreram duas vezes na semana, no período de julho a dezembro de 2021, e abordaram temas relacionados a covid-19, vacinação, entre outras temáticas do Ministério da Saúde, tais como: Sistema Único de Saúde (SUS), saúde do trabalhador, Outubro Rosa, Novembro Azul, prevenção de quedas, cuidados com as medicações e saúde da pessoa idosa. Os posts eram realizados através de imagens com descrições, vídeos curtos e vídeos utilizando o TikTok, como forma interativa. **Resultado:** Foi observado um envolvimento efetivo dos acadêmicos durante o semestre, pesquisando e contribuindo com assuntos de interesse da comunidade. Além disso, obtivemos expressiva interação com a população através das postagens. **Considerações finais:** Com isso, verifica-se que o uso das mídias digitais, para a construção do conhecimento deve ser mais utilizada, visto que por meio desta, as informações e orientações podem ser divulgadas de maneira mais rápida e eficiente para a população. Através desta inovação na área acadêmica, foi possível envolver os acadêmicos e aproximá-los das necessidades da comunidade, fortalecendo a educação em saúde, favorecendo novas formas de pensar e atuar em prol a saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15088

Título do trabalho: CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA PANDEMIA DE COVID-19: A ATUAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS/NASF

Autores: ERIKA RODRIGUES DE ALMEIDA, MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS, DÉBORA CRISTINA BERTUSSI, HERBERT OLIVEIRA MARTINS, VINICIUS SANTOS SANCHES, JANAINNY MAGALHÃES FERNANDES

Apresentação: É consenso mundial que os Sistemas Nacionais de Saúde devem ser baseados na Atenção Primária à Saúde (APS), que deve garantir o acesso universal em tempo oportuno às pessoas, bem como ofertar o mais amplo escopo de ações visando integralidade do cuidado na rede de atenção à saúde. No Brasil, a APS é entendida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em base territorial, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Neste sentido, em 2008 foram instituídos os NASF – Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Primária, que são equipes multiprofissionais que, através do compartilhamento do cuidado e responsabilidade sanitária da população junto às equipes da APS, podem contribuir para ampliar as ações das equipes de APS e para o aumento da resolubilidade, aumentar a capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde na produção do cuidado de saúde individual e coletivo, integrando e articulando os diferentes núcleos profissionais na APS. No contexto atual de pandemia de covid-19, que se configura como uma situação grave de emergência em saúde pública, são necessárias respostas efetivas da ampla rede de APS e, apesar dos problemas crônicos de financiamento e gestão, há inúmeras evidências na redução significativa da mortalidade e desigualdades em saúde. Desse modo, a APS deve ser considerada um importante arranjo de cuidados frente a situações de emergências como as epidemias de zika, Dengue, Chikungunya, e também de covid-19. Com todas as atenções concentradas em redes hospitalares e em recursos de tecnologias duras, subestimar a potência da APS contribui como agente facilitador para o rápido colapso do sistema de saúde diante da evolução de covid-19, e representa um recurso estratégico dentre as ferramentas limitadas disponíveis no enfrentamento à pandemia. A fim de garantir cuidado integral à saúde da população, estudos internacionais apontam para a necessidade de fortalecimento da APS, evidenciando a necessidade de existência de diferentes arranjos na composição de profissionais e organização do processo de trabalho. Nesta perspectiva, desenvolveu-se pesquisa intitulada EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA PANDEMIA DA COVID-19: A POTÊNCIA DO TRABALHO VIVO EM ATO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE”, com o objetivo de analisar os processos de trabalho e a produção do cuidado desenvolvido pelas equipes multiprofissionais no enfrentamento à pandemia de covid-19 no âmbito da Atenção Primária brasileira. Esta pesquisa buscou



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

explorar como as equipes multiprofissionais têm realizado o cuidado em saúde em tempos de pandemia; conhecer experiências exitosas, as potências e fragilidades da atuação das equipes no combate à pandemia e conhecer os arranjos organizacionais das equipes multiprofissionais na Atenção Primária, na perspectiva dos trabalhadores e coordenadores do NASF/APS dos municípios brasileiros. O presente trabalho apresenta parte dos resultados preliminares da referida pesquisa, em relação à percepção dos profissionais das equipes multiprofissionais/NASF sobre a produção do cuidado durante a pandemia de covid-19. Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico (método websurvey) elaborado especificamente para o presente estudo, utilizando como referências as ações dos trabalhadores de equipes NASF no enfrentamento à pandemia de covid-19. O formulário elaborado e disponibilizado ao público-alvo da pesquisa via GoogleForms contemplou perguntas objetivas de múltipla escolha e questões abertas, que abordaram a identificação das equipes, práticas desenvolvidas no cotidiano do trabalho, relatos de experiências exitosas, fragilidades e dificuldades das ações do NASF no período de enfrentamento à pandemia, bem como a atuação destes na APS antes e durante a pandemia de covid-19. O formulário foi divulgado aos trabalhadores das equipes multiprofissionais/NASF no período compreendido entre fevereiro e setembro de 2021 e, para a divulgação da pesquisa junto aos trabalhadores (e gestores), contamos com o apoio do Ministério da Saúde e do CONASEMS. Todos os participantes assinaram, de forma eletrônica, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disposto na primeira página do formulário eletrônico, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu, sob o protocolo 4420925/2020. Foram obtidas 733 respostas de trabalhadores da APS, em sua maioria (83,4%) do gênero feminino. Dentre as formações de graduação, houve participantes de todas as categorias da área da saúde, com predominância de fisioterapeutas (20,1%), psicólogos (20,1%) e nutricionistas (17,1%). Em relação ao grau de formação, a maioria (64,3%) possuía titulação de especialista, com maior concentração em cursos de Saúde Coletiva/Saúde Pública (43,2%) ou em cursos específicos dos respectivos núcleos profissionais (33%). Mais da metade dos participantes atuavam na equipe multiprofissional/NASF há mais de dois anos, cuja composição variou, em sua maioria, de quatro a sete profissionais. Sobre a atuação na pandemia de covid-19, mais da metade dos profissionais referiu ter participado de alguma formação, capacitação ou ação de educação permanente sobre a covid-19. Tal resultado é bastante positivo, considerando que o conhecimento técnico é condição fundamental para o adequado manejo da doença. Ao serem questionados sobre eventual mudança na carga horária de trabalho em virtude da pandemia, 37,7% referiram não ter sofrido mudanças, 23,7% referiram aumento e 38,6% referiram redução durante a pandemia. No que se refere às práticas desenvolvidas pelas equipes durante a pandemia, as ações mais comuns listadas pelos profissionais foram: a) Apoio/retaguarda às equipes de APS; b) Manutenção da oferta/agenda habitual APS; c) Teleatendimento – continuidade do cuidado (sobretudo crônicos e acamados); d) Ações de educação em saúde – geral e covid-19; e) Monitoramento/rastreamento casos e contatos; f)



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Suporte aos trabalhadores da RAS (saúde do trabalhador); g) Apoio assistencial/cuidado – saúde mental, nutrição, práticas corporais; h) Apoio/assistência condição pós-covid-19. Por fim, ao serem solicitados a avaliar a atuação das equipes multiprofissionais/NASF durante a pandemia, mais de 90% avaliaram como muito ou totalmente relevantes as ações do NASF/Equipes multiprofissionais na APS durante a pandemia de covid-19. Os resultados aqui apresentados, mesmo que em caráter preliminar, reforçam a importância da atuação multiprofissional na APS, sobretudo em um cenário onde novas e velhas demandas de cuidado se colocam na RAS, as quais prescindem do cuidado integral e multiprofissional. Em meio a mudanças e instabilidades de financiamento e gestão da APS (e do SUS), destacamos a potência da micropolítica do trabalho vivo em ato e a riqueza de experiências de profissionais no enfrentamento à maior crise sanitária e humanitária da contemporaneidade. Nesse contexto, uma APS robusta, integral e resolutiva é fundamental para o enfrentamento deste desafio e outros tantos que virão no âmbito da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15091

Título do trabalho: PRECEPTORIA NO TELESSAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: TALITA HELENA MONTEIRO DE MOURA, DULCINEIDE GONÇALO DE OLIVEIRA, PATRÍCIA PEREIRA DA SILVA PICELLI SANCHES, JOSÉ ADAILTON DA SILVA, PATRÍCIA SMITH CAVALCANTE

Apresentação: A Telessaúde utiliza Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) para apoiar a rede de atenção à saúde em seus diversos níveis (primário, secundário e terciário). O Programa Telessaúde Brasil Redes em Pernambuco desenvolve ações nos campos da Teleassistência, Telegestão e Teleducação. O Núcleo Estadual de Telessaúde em Pernambuco (NET-SES/PE) foi implantado em 2015 por meio de um Convênio com o Ministério da Saúde. Em 2017 ocorreu a implementação da Política Estadual de Telessaúde, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde. No campo da teleducação, um dos principais objetivos tem sido integrar as atividades de educação permanente, assistência e gestão para os diversos níveis de atenção à saúde no SUS, por meio das TDICs. Considerando a necessidade de contribuir com a formação em saúde, no contexto da saúde digital, o NET-SES-PE criou em 2020, a preceptoria no Telessaúde oportunizando campo de estágio para estudantes de graduação e residentes. O estágio tem como objetivo discutir a importância do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes como ferramenta de apoio educacional e retaguarda assistencial, além de apresentar a Política Estadual de Telessaúde em Pernambuco, equipe e serviços desenvolvidos. Na oportunidade, os estudantes também participam da produção de materiais educativos como podcasts, ebooks, vídeos, sob supervisão da equipe de Teleducação. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência da preceptoria no NET-SES-PE como estratégia de educação permanente em saúde. No período de 2020 a 2021 a equipe recebeu 15 estudantes sendo 12 de graduação (medicina e enfermagem) e três residentes (enfermagem). Ao final do estágio, os estudantes registram suas opiniões através de um formulário on-line. Dentre as impressões, está o grau de satisfação que é medido em uma escala do tipo likert com cinco pontos (muito insatisfeito, insatisfeito, indiferente, satisfeito, muito satisfeito). Até dezembro de 2021 as avaliações alcançaram o escore muito satisfeito 100%. Portanto, a preceptoria no Telessaúde tem buscado contribuir com a formação profissional na saúde, a fim de desenvolver habilidades compatíveis com as necessidades do SUS, integrando as ações de educação permanente na Rede de Atenção à Saúde do Estado de Pernambuco, por meio das TDICs e ferramentas da saúde digital.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15092

Título do trabalho: “SÓ QUERO CUIDAR DO MEU FILHO”: OS DESAFIOS PARA GARANTIA DE DIREITOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM BELO HORIZONTE

Autores: AMANDA LAÍS GONÇALVES GAMA PEREIRA, RAFAELA ALVES MARINHO, PRISCILLA VICTORIA RODRIGUES FRAGA, IZABELLE CRISTINA FERREIRA DOS SANTOS, WAKYLA CRISTINA AMARO CORRÊA, JOELSON RODRIGUES DE SOUZA, MARIA CECÍLIA ASSIS ARAÚJO

Apresentação: O presente trabalho traz a experiência dos trabalhadores e trabalhadoras do Consultório na Rua de Belo Horizonte (CR) na assistência às mulheres gestantes e puérperas que se encontram em situação de rua. Discorrendo sobre as dificuldades de articulação com os serviços de saúde para realização de um cuidado em saúde a este público que respeite o direito dessas mulheres exercerem a maternagem de seus filhos. Além disso, também traremos um caso acompanhado pelo serviço para ilustrar os obstáculos vivenciados nestes percursos. **Desenvolvimento:** O Consultório na Rua é um serviço que realiza cuidado integral em saúde às pessoas em situação de rua, vinculado a Rede de Atenção Psicossocial do município em articulação com a Atenção Primária à Saúde. Este serviço se propõe a realizar um trabalho intersetorial com as demais políticas públicas, como de Assistência Social, Segurança, Habitação, entre outras, para um atendimento integral às demandas desta população. Os sujeitos acompanhados pelo serviço constituem-se como grupo heterogêneo, com histórias de vida diversas e demandas igualmente múltiplas. Apesar disso, observa-se alguns pontos em comum neste público. Em sua maioria são pessoas negras, com baixa escolaridade e traz em sua vida um histórico de violações de direitos e vidas perpassadas por violências, sejam elas física, sexual, psicológica, estatal, dentre outras. Em suas vivências nas ruas, suas histórias permanecem atravessadas por tais situações e, por vezes, inclusive, se sobrepondo e dificultando o acesso aos serviços públicos e direitos sociais. **Resultado:** Dentre o público atendido, destaca-se neste trabalho a vivência das mulheres gestantes e puérperas que se encontram em situação de rua. Sobreviver na rua se revela como um grande desafio devido a falta de acesso à segurança alimentar, à serviços de saúde, e suas vidas seguem permeadas por insalubridade, negligência e falta de suporte social, porém para uma mulher, sobreviver nas ruas configura-se uma vivência ainda mais difícil. Elas são atravessadas, além das violências citadas anteriormente, pela violência de gênero, por vezes estabelecendo relacionamentos com um homem que também a violenta, mas que lhes proporciona uma suposta segurança para não ser violentada por outras pessoas. Com relação ao Estado, as mulheres são objetos de ações que visam à legislação sobre seus corpos, sexualidades e reprodução. Elas enfrentam barreiras para o acesso a serviços de saúde para que sejam atendidas as suas especificidades, inclusive, ao planejamento reprodutivo. Quando gestantes recebem o holofote das políticas públicas que, por vezes, se demonstram somente preocupadas com a saúde gestacional e o futuro do ser que está em



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

formação. Fato este que, juntamente com uma visão moralista sobre maternidade e família, acarreta no histórico de retiradas dos bebês destas mães com a justificativa de uma possível incapacidade protetiva materna, entretanto, a oportunidade de um mínimo de garantia para exercício dessa maternidade protegida não é ofertado. Tal situação revela uma sobreposição de violações dos direitos dessas mulheres pelo Estado. Não é fornecido o apoio e ferramentas suficientes para que ela crie um ambiente protetivo para si e para o filho, e assim, lhe é negada a possibilidade de exercício da maternidade, violando o direito da criança à convivência familiar. Este histórico se repete em diversas vidas, provocando nestas mulheres uma referência de serviços de saúde apenas como punitivos e julgadores ao invés de um equipamento que ofereça cuidado. K. é acompanhada pelo CR há alguns anos. Entre idas e vindas do acompanhamento da usuária, a equipe se reaproximou dela quando estava gestante de, aproximadamente, sete meses. Ela demonstrava boa vinculação com o serviço devido a acompanhamentos anteriores realizados. Durante os atendimentos, K. sempre se demonstrava muito receosa de ser atendida em serviços de saúde, como Centro de Saúde e Maternidade. Em sua oitava gestação - sendo que, atualmente, não tem a guarda de nenhum dos filhos - K. localizava que estes equipamentos contribuíram para a impossibilidade dela exercer a maternagem deles. Sempre dizia que estes locais elaborariam um relatório contra ela e que dificultaria que ficasse com a guarda do seu bebê após o nascimento. K. não vê estes equipamentos como um suporte e como locais de cuidado e acolhimento, os vê apenas como serviços excludentes e que tiram dela o direito de ser mãe com base em suas experiências de gestações anteriores. O Consultório na Rua, ao acompanhar as gestantes em situação de rua, oferta o acompanhamento e realização do pré-natal na atenção primária. No entanto, ainda que essas mulheres desejem exercer a maternagem, invistam na realização do pré-natal e dos inúmeros exames solicitados, que seja articulado junto à assistência social a possibilidade de um abrigo familiar para mãe e bebê, e que o CR realize um acompanhamento próximo dessa mulher, parte significativa das crianças são institucionalizadas pela Vara da Infância e Juventude. Dessa forma, acontece um abrigamento compulsório dos bebês ainda na maternidade nas quais as mulheres são atendidas no momento do parto, desconsiderando as construções dos outros serviços envolvidos no cuidado ao binômio. Acredita-se que a visão proibicionista e moralista dos profissionais das maternidades, relacionada à saúde mental, ao uso de substâncias psicoativas e ao viver em situação de rua, contribua para a judicialização da guarda do recém-nascido e isso traz consequências para o binômio. Dentre elas, destaca-se a saúde mental da mulher no pós-parto, que além de ter que lidar com questões orgânicas do corpo no puerpério, recebem alta da maternidade sem seus filhos nos braços e precisam conviver com a angústia e o medo de terem o direito de exercer a maternagem retirado, ocasionando sofrimento psíquico e falta de desejo de cuidar-se e alimentar-se. A institucionalização influencia no vínculo afetivo entre mãe e bebê devido ao distanciamento, impedimento do aleitamento materno exclusivo e ao medo da mulher de vincular-se e em seguida perder novamente o seu bebê, ocasionando o não reconhecimento de ambos. Considerações finais:



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Torna-se urgente o enfrentamento às práticas violadoras de direitos humanos por parte dos serviços de saúde, bem como a urgência da criação/ampliação de políticas públicas que garantam acesso para que essas mulheres possam ter a oportunidade de exercer a maternagem, com políticas públicas de segurança alimentar, creches públicas em horário integral, políticas de empregabilidade, entre outras. a. Faz-se necessário o enfrentamento dos processos de exclusão social, marginalização e discriminação para que essas mulheres não tenham seus direitos violados e possam exercer a maternagem com segurança e acesso a serviços de saúde, habitação, educação e assistência social.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15094

Título do trabalho: VALORIZANDO OS SABERES E CONHECIMENTOS TRADICIONAIS DE INDÍGENAS EM CONTEXTO URBANO DE MANAUS: RELATO DA OFICINA DE VALORIZAÇÃO ÉTNICO-CULTURAL NO PARQUE DAS TRIBOS PELO PROJETO MANAÓS/FIOCRUZ

Autores: ANDRÉIA SANTOS CAVALCANTE, RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA, WANJA SOCORRO DIAS LEAL

Apresentação: O presente trabalho objetiva apresentar a experiência vivenciada no processo educativo/formativo de promoção à saúde na Comunidade Indígena Parque das Tribos, localizada no bairro Tatumã-Açu, zona Oeste de Manaus, em especial na Oficina Valorizando os saberes e conhecimentos tradicionais: colóquios sobre as vivências e experiências étnico-culturais indígenas. A experiência em tela, integra as ações previstas pelo Projeto Manaós da Fiocruz Manaus, o qual tem como escopo avaliar as condições de saúde da população indígena em contexto urbano e sua capacidade de acesso à rede de serviços de saúde, bem como as demais políticas públicas pelas famílias indígenas da referida Comunidade. Vale destacar que, a escolha do objeto do estudo desenvolvido pelo Projeto, decorre da realidade étnico-cultural de Manaus, considerando que esta abriga em seu manto, grande densidade e diversidade de indígenas originários de distintas regiões do Estado, os quais foram e são, historicamente, atraídos a esta Capital, por melhores condições de sobrevivência econômica e necessidade de acesso às políticas básicas como Educação e Saúde. No entanto, ao chegarem neste espaço, essas pessoas se depararam com diversas dificuldades de acesso aos direitos essenciais, resultantes da fragilidade ou inexistência de políticas de Habitação, Segurança, Educação e Saúde, cenário que se agrava, pela não inclusão dessas famílias, ao Subsistema de Saúde Indígena, coordenado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI-MS). Embora a Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, adote importantes estratégias diferenciada de Atenção, cuidado, promoção e recuperação à saúde indígena, estas ainda se mostram insuficientes, diante do exponencial crescimento da presença étnica em contexto urbano da Capital, principalmente em áreas periféricas, marcadas pela ausência ou insuficiência da Rede de serviços públicos e pela grande vulnerabilidade socioambiental, resultado de ações antrópicas próprias de regiões de avanço das fronteiras urbanas. Nesse sentido, visando conhecer as questões que perpassam a realidade dos indígenas em contexto urbano, foi desenvolvido o Projeto Manaós, tendo como locus o Parque das Tribos. Embora na área tenha a presença de não indígenas, a Comunidade constitui-se em território com maior concentração de população indígena da Capital amazonense, abrigando em torno de 2000. Desenvolvimento: Em termos metodológicos, a atividade consolidou-se como uma pesquisa-ação, sob o viés interventivo e colaborativo, contando desta feita, com a participação direta e dialógica dos próprios sujeitos sociais com a equipe do projeto. Isso permitiu a captação dinâmica e ativa do percurso percorrido por cada participante até chegar à Comunidade, a identificação das lideranças formais e informais, as lutas, conquistas,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tensões e desafios, suas percepções e saberes acerca do processo saúde-doença, bem como as formas e dinâmicas que perpassam o cotidiano das famílias no local. A execução das atividades se pautou na construção de eixos temáticos, contendo, cada um, questões norteadoras que permitiram fomentar o debate, confluindo, sobretudo, para o enriquecimento e o direcionamento das narrativas, bem como para a qualidade das informações coletadas, captando assim, processos de organização sociocultural e política para o acesso aos serviços de saúde e de entender o processo saúde-doença, o itinerário terapêutico, bem como as práticas e o cuidado em saúde. A Oficina contou com 31 participantes, sendo 20 representantes da Comunidade/etnia e 11 integrantes do projeto Manaós e sua programação iniciou com a acolhida aos participantes e as pactuações coletivas de boa convivência. Após, como forma de "quebra-gelo" e integração entre os participantes, ocorreu o Café Compartilhado, possibilitando a quebra de barreiras ou possíveis constrangimentos pessoais que impedissem o estabelecimento de vínculos, a conformação de grupos e o compartilhamento de saberes. Em seguida, apresentou-se o painel temático Meus caminhos percorridos. Essa etapa, se configurou a partir de trabalho individual, pautado na seguinte questão norteadora: "O local onde nasci diz muito de mim mesmo/a", tornando-se campo fértil para o relato pessoal sobre os caminhos que os trouxeram a Manaus, concorrendo para o surgimento do Parque das Tribos. Esse momento foi enriquecido pelo resgate de fragmentos de memórias, vivências, experiências e significados que cada participante adquiriu ao longo de sua jornada. Por fim, puderam no final avaliar a Oficina, destacando pontos positivos, possíveis fragilidades metodológicas e apontando sugestões de melhoria para os próximos eventos a serem realizados no local pelo Projeto Manaós. Tais resultados, estão norteando a próxima oficina temática, prevista para ocorrer ainda no primeiro trimestre de 2022, tendo por tema "Um olhar para a saúde indígena em contexto urbano e a organização sociocultural, política e das redes de serviços no parque das tribos". Resultado: A Oficina permitiu aos indígenas participantes o protagonismo nas falas, nos relatos sobre as trajetórias pessoais, dificuldades e desafios enfrentados no dia-a-dia da comunidade, além das percepções sobre a realidade do local. As falas reproduzidas pelas lideranças locais e demais participantes suscitaram a discussão acerca da importância da atividade como espaço de reflexão sobre a questão indígena na atual conjuntura, evidenciando suas percepções sobre saúde-doença, formas de autocuidado e solidariedade mútua, no contexto de pandemia provocado pela covid-19, dificuldades socioeconômicas provocadas pelo isolamento, especialmente pela falta de trabalho remunerado, considerando que grande parte das famílias sobrevivem no mercado informal. Assim, o evento possibilitou a captação de importantes elementos sobre a realidade na comunidade e as possibilidades de fortalecimento da capacidade de pressão sobre o poder público local na efetivação de políticas públicas para o local. Considerações finais: Diante do exposto, é possível evidenciar o papel singular da participação ativa dos moradores em associação e organização de indígenas no local, o que tem contribuído no processo de empoderamento das lideranças indígenas e de luta em prol de melhorias de acesso às políticas e bens públicos. Embora essa diversidade de culturas e de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

comportamentos também expressem conflitos de interesses e de poder latentes, que denotam elementos limitadores, também elucida potencialidades a serem trabalhadas na coletividade. As políticas públicas, de um modo geral, por implicarem na solução de problemas públicos concernente a uma coletividade ensejam, principalmente, a ação enérgica do Estado em prol do bem-estar da sociedade. Nesse sentido, a política pública desde a sua formação até a execução e avaliação afeta diretamente a vida das pessoas, seja pela ausência ou pela fragilidade da oferta de serviços públicos. Foi possível observar, no entanto, que mesmo diante do atual contexto macro político e econômico brasileiro tão adverso às lutas por direitos e, das tensões naturais que perpassam o tecido sociocultural e político do Parque das Tribos, este representa uma importante e efetiva experiência de construção coletiva, de respeito à diversidade, de luta em prol de interesses coletivos e valorização da cultura indígena.



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15095

Título do trabalho: CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS DE IDADE NOTIFICADOS NO ESTADO DO AMAPÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2020

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

Apresentação: Sabe-se que, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, provocada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Esta possui manifestações dermatoneurológicas de alto poder incapacitante e forte estigma, a qual pode acometer pessoas de ambos os sexos em variadas faixas etárias, ainda permanecendo como um importante problema de saúde em vários países. O Brasil é o segundo país no mundo em número de casos de hanseníase, e dentre estes, a prevalência de casos novos acometem as áreas e regiões mais pobres do país, o que se relaciona com a resposta imune ineficaz, condições socioeconômicas precárias e dificuldade de acesso aos serviços de saúde estão relacionadas à maior suscetibilidade ao desenvolvimento da doença sendo isto, fato relevante para a saúde pública. Nessa ótica, por acometer predominantemente pessoas em situação de pobreza, a hanseníase é considerada uma doença negligenciada, com importantes barreiras para seu controle e eliminação. Em 2019, no Brasil, foram diagnosticados 27.864 casos novos de hanseníase sendo 1.545 (5,5%) ocorreram em menores de 15 anos. A ocorrência de casos nessa faixa etária indica focos de transmissão ativa, dessa maneira, constitui-se como um importante indicador para a detecção precoce e monitoramento da endemia no país. Nesse sentido, o objetivo da pesquisa é caracterizar os casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados no Estado do Amapá, no período de 2010 a 2020. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com utilização de dados secundários obtidos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde do Estado do Amapá. Resultado: Assim, detectou-se que no período de 2010 a 2020 foram notificados 1.311 casos novos no Estado, sendo 105 casos em menores de 15 anos de idade notificados nesse período. Sendo em 2010 16 casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade, equivalente a taxa de detecção de (7,21 %), 2011: 17 casos (7,49%), 2012: 12 casos (5,18%), 2013: seis casos (2,46%), 2014: dez casos (3,99%), 2015: 13 casos (5,20%), 2016: seis casos (2,42%), 2017: sete casos (2,84%), 2018: sete casos (2,87%), 2019: seis casos (2,48%), 2020: cinco casos (2,07%). Considerações finais: Mediante os dados encontrados constata-se que o diagnóstico de hanseníase em menores de 15 anos de idade sinaliza focos de transmissão ativa, importante sinalizador para o monitoramento da endemia. Portanto, é indispensável que as estratégias para conter o avanço da doença nessa população sejam direcionadas para diagnóstico e tratamento precoce, concomitantemente à isto, urge também que os órgãos municipais e estaduais competentes, estimulem campanhas de conscientização sobre a disseminação da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

doença, suas maneiras contágio, e principalmente como detectar precocemente os sinais e sintomas da mesma. Palavras-chave: hanseníase, Criança, Amapá.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15100

Título do trabalho: PROGRAMA EXTENSIONISTA MULHERIO: TECENDO REDES DE RESISTÊNCIA E CUIDADOS

Autores: PALOMA LIMA RAMOS JASHAR, PAULA LAND CURTI

Apresentação: Este trabalho traz uma breve apresentação de nossas práticas como coordenadoras do Programa Mulherio: Tecendo redes de resistência e cuidados, vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense – UFF. Desejamos com as práticas desenvolvidas afirmar a relevância da extensão como forma-de-ação dialógica com a sociedade. Outro objetivo igualmente necessário é a promoção de uma formação feminista como fator diferencial (essencial!) na formação universitária implicada com a transformação social. **Desenvolvimento:** O Programa nasce em 2020 consolidando o entrelace de três projetos anteriores: “Por que temos que falar de violência?”, “Promoção e cuidados humanizados às mulheres em situação de gestação, parto e puerpério” e “A luta pelo direito a se ter direitos e os enfrentamentos cotidianos das minorias”. Essa união é fruto do desejo de intervir nessa sociedade – patriarcal -, de compor com a luta das mulheres e de investir na construção de uma psicologia feminista brasileira. Logo no nascimento do Programa esbarramos no seguinte desafio: como conduzir essa proposta agora atravessadas pela pandemia e pelo ensino remoto? Soma-se a isso o fato de que os números da violência de gênero contra a mulher aumentavam assustadoramente. Ante ao choque inicial e ao não saber como prosseguir, com uma escuta atenta, cuidadosa e coletiva, fizemos um caminho possível para poder colocar nossa proposta em curso. Investimos no cuidado conosco, compondo um corpo capaz de investir no cuidado com outras mulheres. Acolhemos as angústias que nos atravessavam e, então, nos preparamos para retornar aos atendimentos às mulheres e aos nossos encontros no modo como era possível: utilizando ferramentas tecnológicas. A ressonância desses fazeres e das demandas que nos chegavam nos apontaram que precisávamos investir cada vez mais nos estudos feministas. E, motivadas pelas demandas dirigidas pelo Coletivo Feminista Unificado da UFF, construímos uma Oficina de Sensibilização, cuja estratégia foi centrada nos saberes feministas, na história do feminismo brasileiro e das mulheres que lutaram essa causa antes de nós, assim como no compartilhamento de nossas histórias enquanto mulheres. Paralelo a isso, desenrolavam-se outros projetos extensionistas oriundos do mesmo Programa, de caráter formativo e voltados para o campo das políticas públicas e a ética do cuidado com mulheres. Com isso, ampliamos nossas discussões e demos as alunas a chance de conhecerem múltiplos campos de atuação, aprofundando-se ainda mais na temática políticas públicas e gênero. Algumas passaram a participar dos encontros mensais da rede de atendimento intersectorial às mulheres em situação de violência do município de Niterói, as reuniões de vigilância às violências e de supervisões de serviços. A cartografia dessas e outras experiências que compuseram nosso primeiro ano enquanto Programa Mulherio é encontrada no livro “Mulherio – Memórias da pandemia”. O livro nasce de nosso desejo enquanto grupo de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

registrar as dores e delícias de nosso primeiro ano e de agradecer as mulheres com quem lutamos e as parcerias com as quais pudemos contar para fazer o ano de 2020 acontecer em nosso Programa. O retorno dado pelo grupo nos apontou para o caminho que tomamos em 2021: um aprofundamento nos estudos do feminismo no Brasil, agora em uma perspectiva genealógica. Para isso, pudemos contar com a parceria de Hildete Pereira de Melo, que ministrou para nosso grupo e parceiras institucionais o curso Os Feminismos na História, na Economia e na Política. Mas porque tanto investimento em estudos para além da psicologia e psicanálise (teoria clínica com a qual trabalhamos) ? Para que investir em uma teoria que se inscreve no campo de demandas sociais para compor com uma prática de formação em psicologia, de produção de saber acadêmico? A essas questões respondemos com o óbvio: a produção de saber acadêmico é indissolúvel da produção social. A decisão por se abster das discussões sociais, por fantasiar-se de uma prática psicológica neutra é também a decisão por se alinhar a manutenção do mundo como ele é. E definitivamente não é uma sociedade patriarcal aquilo o que desejamos produzir. Quando afirmamos a escolha de buscar o feminismo para compor conosco na formação universitária em psicologia como expressão do desejo em compor com a luta pela vida das mulheres não nos referimos a qualquer vida, a uma vida de submissão, violência e restrições, a uma vida menor. Lutamos pela vida das mulheres que morrem nas mãos de feminicidas, mas também que fenecem tentando subsistir em uma sociedade que historicamente lhes legou apenas a maternidade como lugar social, que buscam sobreviver ante um governo que em resposta ao número cada vez maior de famílias monoparentais femininas e ao aumento da violência de gênero contra a mulher traz o retrocesso no investimento em políticas públicas de subsistência das famílias pobres e de enfrentamento à violência de gênero. Lutamos por sobrevivência, mas também por dignidade, de braços dados com todos os nossos sonhos. Lutamos por uma vida que valha a pena ser vivida. Entendemos ser impossível investir nessa luta por transformação social sem antes compreender a importância dessa luta, como ela se construiu, e que as mulheres as quais atendemos não são vítimas ocasionais de homens desequilibrados, mas de um projeto social e histórico focado na supremacia masculina. A essa compreensão, a sensibilização e ao fortalecer da prática dessas futuras psicólogas é que se destinam os investimentos que fazemos em estudos feministas. Resultado: Como quantificar uma escuta do cuidado, uma formação mais consciente, uma prática mais implicada? O intuito de nossas práticas formativas junto as extensionistas é a semeadura do deslocamento, do estranhamento a uma compreensão naturalizada do mundo, de outros olhares, outras escutas que componham a prática em lugar de verdades cristalizadas. Colhemos a adesão e interesse das estudantes, a evolução dos casos clínicos atendidos, o retorno das instituições parceiras, mas essa é uma colheita que reverbera e segue se efetuando no futuro. Pretendemos que as estudantes que acompanhamos e as mulheres por vir vivam os efeitos dessa prática formativa caracterizada pela ética do cuidado, pela produção de saber que se dá na efervescência do campo, na sororidade, no afeto. Que as mulheres possam ser reconhecidas como sujeitos singulares e as suas diversas mulheridades como existências



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

possíveis a serem respeitadas. E acima de tudo que reverbere em práticas de afirmação da vida. Considerações finais: O Programa Mulherio tem sido considerado como espaço de promoção de cuidados e produção de saber acadêmico. Ainda que as teorias feministas estejam muito em voga no campo social, adentram a universidade muito timidamente. E isso traz efeitos aos modos como a psicologia e os profissionais do cuidado se portam no acolhimento as mulheres reais que recebem. Longe de serem pacientes enquadradas em uma teoria, no campo do real as mulheres são diversas e seus múltiplos modos de viver e sentir pede que façamos para ontem um investimento nos modos de cuidado. Acreditamos que cuidado e resistência são conceitos que se entrelaçam e não se fazem apartados, como acreditamos que a formação acadêmica não se faz apartada do cotidiano social. Por isso trabalhamos a extensão em prol do rompimento das barreiras entre universidade e cidade, entre pacientes e sujeitas mulheres. Por isso convocamos o feminismo a compor com nossas práticas formativas um saber encorpado, corporificado, para abalar e transformar a sociedade patriarcal.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15101

Título do trabalho: TECER EM REDE: UMA EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL PARA REPENSAR O CUIDADO AOS ADOLESCENTES NA RUA NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

Autores: WAKYLA CRISTINA AMARO CORRÊA, PRISCILLA VICTORIA RODRIGUES FRAGA, IZABELLE CRISTINA FERREIRA DOS SANTOS, AMANDA LAÍS GONÇALVES GAMA PEREIRA, RAFAELA ALVES MARINHO, JOELSON RODRIGUES DE SOUZA, MARIA CECILIA ASSIS ARAUJO

Apresentação: O presente relato busca discorrer sobre os inúmeros desafios enfrentados pela equipe do Consultório na Rua de Belo Horizonte (CR) no cuidado aos adolescentes que vivem em situação de rua, ou parte considerável destes que passam parte importante do dia nas ruas e retornam no período noturno para o domicílio - o que nomeamos como pessoas que fazem trajeto rua/casa - no contexto da pandemia por covid-19. Desenvolvimento: No município de Belo Horizonte há uma maior concentração de adolescentes em situação de rua na região central, local que possibilita maiores oportunidades de ganho financeiro, de subsistência ou doações. Nos anos de 2019 a 2020, a equipe que atua na região central passou por diversas mudanças na sua composição, o que dificultou o processo de reconhecimento dos adolescentes no território, acrescido da mudança da dinâmica territorial devido ao contexto da pandemia. A regional ficou esvaziada devido às medidas restritivas da prefeitura com o fechamento dos comércios como medida de enfrentamento à disseminação de covid-19. Numa tentativa de conhecer esses adolescentes, o CR - serviço que atua com oferta de cuidado em saúde às pessoas em situação de rua (PSR) - e o Centro Pop Miguilim - serviço referência de crianças e adolescentes em situação de rua e com vulnerabilidade social da política de Assistência Social - pactuaram estratégias intersetoriais que possibilitasse aos trabalhadores do CR conhecer e ser reconhecido pelos adolescentes, em contrapartida, que auxiliassem o Centro Pop Miguilim a entender o território onde esses adolescentes circulavam e permaneciam, pois com o fechamento do comércio o serviço passou a desconhecer locais ou percursos que esses adolescentes faziam. Foi estabelecido um calendário no qual as trabalhadoras do CR passariam de forma alternada a cumprir sua jornada de trabalho por um dia da semana no Centro Pop Miguilim, de forma a aproximar desses meninos e meninas, iniciar uma tentativa de construção de vínculo e confiança, a partir do momento que conheceriam o CR em um local lido como seguro e de proteção, que é o Centro Pop Miguilim. As trabalhadoras do CR participavam das atividades de acordo com a dinâmica do serviço, oferecendo escuta, troca de ideias, oficinas de arte educação e a partir daí construindo possibilidades de diálogo. Após a experiência, os serviços propuseram aos adolescentes uma atividade sobre educação sexual com um piquenique na praça, buscando protagonismo desses adolescentes. A dinâmica tinha como proposta que os adolescentes colocassem dúvidas anonimamente em uma caixa decorada e as profissionais dos serviços iriam elaborar respostas com os adolescentes. A atividade foi pensada a partir da percepção



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

do serviço de que nesse momento conflituoso da adolescência faltavam informações para que os adolescentes pudessem construir saídas menos danosas nas próprias experiências. Cerca de seis adolescentes participaram da atividade, todos homens na faixa etária de 14 a 16 anos. Resultado: Durante a atividade os adolescentes estavam inibidos e não aderiram à proposta pensada inicialmente. Foi proposto que cada adolescente escolhesse uma música para tocar na caixa de som como forma de quebrar o gelo entre adolescentes e técnicos. Ressalta-se que uma das motivações do CR ao buscar o Miguilim foi sobre a dificuldade da equipe em abordar os adolescentes que encontram na rua, o que fica evidente para a equipe durante a atividade. A caixa de perguntas sobre sexualidade precisou ser transformada em uma caixa onde caberia qualquer pergunta, permitindo a partir disso que os adolescentes se apropriassem da atividade. Por vezes imagina-se que o conhecimento está do lado do serviço que propõe a atividade, principalmente quando se trata do atendimento à adolescentes, ignorando o protagonismo do outro. Cabe ressaltar, que foi perceptível que quem conseguia dizer sobre o que desejava ou precisava discutir era o usuário atendido, e ao serviço cabia a escuta e a capacidade de reinvenção a partir das demandas que surgiam do sujeito. Durante a atividade, a redutora de danos do CR percebeu a necessidade de repensar a proposta para aproximação com os adolescentes, e assim, iniciou uma conversa sobre o uso de drogas e situação de rua, a partir da sua experiência. Foi perceptível como começaram a se envolver a partir dessa mudança proposta. Estar atento à lógica “usuário guia” inclui a escuta dos silêncios que nos mostram que é preciso pensar novas propostas que façam sentido ao usuário. No momento em que a redutora de danos compartilhava sua experiência, foi possível um ponto de identificação e eles passaram a compartilhar, com a segurança de estar conversando com quem partilha de uma vivência semelhante. Foram feitas várias perguntas e relatos de experiências do próprio uso, além de compartilhar histórias sobre violências vivenciadas, e as dificuldades de ser adolescentes em situação de rua. Entre os serviços, com o passar do tempo percebemos uma maior aproximação, os técnicos das políticas passaram a se conhecer melhor, ter mais momentos de trocas sobre os casos acompanhados, sobre a função e ofertas de cada serviço. Ao CR foi possível conhecer esses adolescentes e ser reconhecidos por eles no território, que agora veem a equipe e gritam: “Olha lá a tia do consultório na rua” e assim se torna possível as ofertas de cuidado, redução de danos e redução das vulnerabilidades na vida desses adolescentes. A experiência fez com que a equipe do CR se sentisse mais preparada para atender esse público, que muitas vezes é negligenciado em diversos espaços. Por isso, a importância de pensar no cuidado para adolescentes considerando as complexidades dessa fase da vida, entendendo que é justamente a complexidade que torna nossa atenção e cuidado ainda mais necessários. Para o Centro Pop Miguilim foi possível construir possibilidades de maior proteção dos adolescentes, facilitando o acesso do CR nas buscas ativas, uma leitura territorial sobre a circulação dos adolescentes e possibilidades de discussões de caso no cotidiano de forma intersectorial. Muito além do benefício para os serviços, a aproximação entre o Miguilim e o Consultório na Rua possibilitou uma maior proteção para esses adolescentes que se



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

encontram em uma situação de extrema vulnerabilidade. Seguimos construindo práticas de cuidado possíveis junto com os usuários, a partir dos encontros que se dão tanto no Miguilim quanto no território. Considerações finais: Ainda que a articulação intersetorial seja um trabalho desafiador e que muitas vezes parece não ter um impacto direto na qualidade do cuidado ofertado, a mesma se revela como caminho potente por permitir que trabalhadores pensem um cuidado integral ao compreender a singularidade do sujeito, bem como para reforçar que o processo saúde-adoecimento abrange diferentes aspectos e setores. Por vezes escuta-se de trabalhadores das políticas sociais e de saúde sobre a dificuldade de atender o público adolescente, o que contribui para que esses tenham seus direitos de acesso aos serviços negados. Diante dessa dificuldade, a escolha pela troca com outros serviços que tem essa expertise se faz necessária. A via do encontro com o que não sabemos fazer é o que nos permite o aprendizado. Se a adolescência tanto nos angustia, é essencial que possamos estar dispostos a reconhecer nossas dificuldades e a partir disso aprender com os próprios adolescentes novas formas de cuidar.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15104

Título do trabalho: CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO VIDA ATIVA NA REABILITAÇÃO DO PÓS COVID-19

Autores: ALCIDES MARANHÃO FILHO LOPES

Apresentação: Sabe-se que a pandemia da covid-19 pegou o mundo de surpresa por ser uma doença nova e, aos poucos foi possível observar os seus efeitos durante o tratamento, criando protocolos de trabalho onde é primordial uma atenção aos pacientes após o período de infecção, também denominado pós covid-19, tendo em vista que essa patologia provoca algumas sequelas, necessitando desta forma, do acompanhamento de reabilitação. O projeto Vida Ativa, foi reativado com objetivo de dar continuidade no tratamento do Pós covid-19, sendo este destinado a assistência de pacientes sequelados com dificuldades respiratórias, além de atender pacientes sedentários, hipertensos, obesos, diabéticos e pessoas psicologicamente afetadas. Atualmente as atividades acontecem em duas modalidades, hidroginástica onde o principal público praticante das atividades são idosos com doenças patológicas variadas e adultos que foram acometidos pela covid-19; e atividade funcional, onde são desenvolvidos exercícios ao ar livre com o objetivo de combater as sequelas físicas e psicológicas deixadas pelo corona vírus e outras doenças patológicas. A partir do desenvolvimento do projeto Vida Ativa, verificou-se resultados bastante positivos como a participação ativa e assídua dos pacientes, diminuição de sintomas de depressão e síndrome do pânico, diminuição dos índices glicêmicos e estabilização da pressão arterial dos pacientes hipertensos e diabéticos, melhoria da socialização e autoestima. Verifica-se que, tais resultados são essenciais para a promoção e reabilitação da saúde das pessoas atendidas no projeto Vida Ativa. Por fim, considera-se que, as atividades físicas realizadas mediante o acompanhamento de um profissional habilitado e qualificado têm contribuído não somente para reabilitação da saúde, mas tem proporcionado uma melhor qualidade de vida para todos os seus usuários.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15105

Título do trabalho: HISTÓRIA CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO PARA QUALIFICAR O CUIDADO

Autores: CÉLIA MÁRCIA BIRCHLER, MANOELA CASSA LIBARDI, DANIELE STANGE CALENTE

Apresentação: A experiência aqui registrada inicia com a implantação de três programas de residências multiprofissionais: Cuidados Paliativos, Saúde da Família e Saúde Mental em março de 2020, que possuem em seus projetos pedagógicos uma Unidade Educacional em comum, Cuidado à Saúde dos Indivíduos – núcleo do saber. Cujo objetivo maior é ter um momento específico nos encontros de tutoria com cada categoria profissional. Os programas têm em comum ainda, a concepção pedagógica de aprendizagem crítico reflexiva, com a organização da matriz curricular integrada, elaborada a partir da definição de áreas de competência que se organizam em Unidades Educacionais (UE), sendo: UE Cuidado à Saúde dos Indivíduos (separada em Campo do Saber e Núcleo do Saber), UE de Prática Profissional, UE de Investigação em Saúde e UE de Gestão e Cuidados Coletivos. A estratégia metodológica adotada metodologia a Aprendizagem Baseada em Problema, com encontros de tutoria em pequenos grupos, no caso da UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos – núcleo do saber, o disparador para a aprendizagem é a História Clínica. A experiência envolve as coordenadoras dos três programas citados, tutores das categorias profissionais: Cirurgião Dentista, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, cerca de 150 residentes que ingressaram nas turmas de 2020 e de 2021, e ainda, de forma direta e/ou indireta os preceptores, num total de 45. Os residentes atuam em diferentes cenários de prática de acordo com cada Programa de Residência, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e Hospitais da Rede Estadual. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada pelas coordenadoras dos programas, na condução da formação do corpo docente que conduz os encontros de tutoria da UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos – núcleo do saber, junto ao coletivo de residentes com a intencionalidade de qualificar o cuidado aos usuários a partir da adoção da História Clínica como estratégia educacional para a clínica ampliada. Desenvolvimento: Essa experiência precisa ser contada a partir da inserção da consultora pedagógica na rotina de planejamento para o desenvolvimento do projeto pedagógico dos programas de Residência em Saúde do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (Icepi) da Secretaria de Estado da Saúde do ES. Ela nos trouxe o desafio de trabalharmos com metodologias ativas nos encontros de tutoria e incorporar a História Clínica como estratégia disparadora para a aprendizagem baseada em problema na UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos – núcleo do saber com o objetivo de trabalharmos nesses encontros o cuidado à atenção à saúde na perspectiva de clínica ampliada. Após a contratação dos tutores, denominados docentes de núcleo, iniciamos a formação que acontece de forma permanente, com encontros mensais com os mesmos antes dos encontros



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

desse com os respectivos grupos de residentes, que também tem a periodicidade mensal. A formação segue uma programação progressiva que inicia por orientar o registro da História Clínica a partir da identificação dos elementos estruturantes por categoria profissional, de forma a suscitar no coletivo de residentes um olhar ampliado sobre a clínica adotada nos cenários de prática. Os grupos trabalham divididos por categorias profissionais, mas misturados entre os três programas de residência, favorecendo o debate para além da área de concentração do programa ao qual está inscrito. As Histórias Clínicas são elaboradas com base nos casos reais que os residentes acompanham nos cenários de prática, compartilhadas nos encontros de tutoria gerando como produto questões de aprendizagem para a busca de evidências de acordo com o tema apontado. A medida que os encontros vão acontecendo, o grupo vai amadurecendo tanto no registro como no conhecimento dos temas apresentados. Esse movimento vai se estendendo para os cenários de prática com o envolvimento dos preceptores na identificação dos casos relatados e no processo de intervenção dos mesmos. Resultado: Ao qualificar os residentes de dez categorias profissionais diferentes, de três programas de residência em saúde, estamos também qualificando o cuidado ao usuário. O aprendizado é concretizado na apresentação dos casos reais que são relatados nos encontros de tutoria por meio do registro das Histórias Clínicas. A contribuição de trabalhar com a História Clínica como ferramenta de trabalho é muito mais do que só qualificar o registro nos prontuários e outros sistemas de registros, é o incentivo para um olhar ampliado ao sujeito que está sendo cuidado, sua família, sua forma de vida, suas condições sanitárias e como todo esse conjunto de fatores e aspectos influenciam na condução terapêutica, visando a atenção à saúde a partir da clínica ampliada. Ao mesmo tempo que capacitamos os residentes, estamos também capacitando preceptores e o próprio corpo docente. Alguns registram que apesar de anos de prática em determinados serviços nunca tinham adotado essa ferramenta, e reconhecem o seu potencial no acompanhamento clínico e social dos usuários. Adotar a História Clínica como estratégia de aprendizado para os grupos formados por categorias profissionais, tem proporcionado reflexões sobre “que clínica é essa que temos nos serviços de saúde do nosso Estado?” tema da formação de preceptores, e com isso motivado os campos de prática a adotar a clínica ampliada como modelo de atenção. Considerações finais: Essa experiência tem nos proporcionado momentos enriquecedores de aprendizado. É uma oportunidade imensa de aprender ferramentas educacionais potentes para o processo de formação em saúde, mas é muito mais que isso, nos possibilita contribuir com a melhoria do cuidado prestado aos usuários do SUS, nos diversos campos de prática por onde os residentes dos três programas multiprofissionais de Residência em Saúde atuam. Outro destaque de nossa experiência é o fato de termos em nossos programas o incremento de dez categorias profissionais diferentes, potencializando a prática interprofissional no trabalho em saúde, além do fato de juntarmos os residentes da mesma categoria profissional que estão inseridos em diferentes cenários de prática e, em diferentes programas de residência em saúde. Ainda estamos no início dessa trajetória de formação, mas já identificamos grandes avanços no campo do cuidado, relatados e registrados pelos atores



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

envolvidos no processo de formação, tutores, preceptores e residentes. Para os próximos anos, o investimento é qualificar cada vez mais esses cenários para que a História Clínica se torne rotina, incorporado ao processo de trabalho em saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15106

Título do trabalho: SAÚDE E AMBIENTE NA RDS RIO NEGRO: ASPECTOS DA GESTÃO SOCIOAMBIENTAL EM UNIDADES DE CONSERVAÇÃO DA AMAZÔNIA

Autores: RAYSSA DA CONCEIÇÃO BRITO DE SOUZA, SAMIA FEITOSA MIGUEZ, ROSENI PINHEIRO

Apresentação: Esta pesquisa possui uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, constituindo parte da dissertação de mestrado da autora, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas. A pesquisa está sendo realizada na Reserva de Desenvolvimento: Sustentável do Rio Negro (RDS-RN) que está localizada em área de abrangência dos municípios de Iranduba, Manacapuru e Novo Airão, no Estado do Amazonas. Esta pesquisa busca analisar o papel da gestão socioambiental para a promoção da saúde, da inclusão social e da sustentabilidade humana e ambiental na Reserva de Desenvolvimento: Sustentável Rio Negro – RDS Rio Negro. Trata-se de compreender os aspectos que norteiam a gestão socioambiental em áreas de unidade de conservação, particularmente na modalidade de uso sustentável da reserva de desenvolvimento sustentável. Busca-se apontar aspectos relacionados a infraestrutura sanitária, serviços e condições de saúde, sustentabilidade socioambiental e educação em saúde. **Desenvolvimento:** Foram realizados estudos através de pesquisas bibliográficas e documentais. Dentre os documentos, o Plano de Gestão da Reserva de Desenvolvimento: Sustentável do Rio Negro, homologado em 2016, oito anos após a criação da RDS do Rio Negro (Lei Estadual nº 3.355 de 26 de dezembro de 2008), após manifestos sociais e comunitários. A construção aconteceu de forma coletiva, por meio da Secretaria de Estado do Meio Ambiente (SEMA), e do Departamento de Mudanças Climáticas e Gestão de Unidades de Conservação (DEMUC), em conjunto com os moradores da RDS do Rio Negro. Desenvolvido com o IDESAM (Instituto de Conservação e Desenvolvimento: Sustentável da Amazônia), contou também com o recurso do Programa ARPA/FUNBIO (Fundo Brasileiro para a Biodiversidade). As Reservas de Desenvolvimento: Sustentável são implementadas com o intuito de redução dos danos causados pela racionalidade capitalista, com a proposta da justiça ambiental para sustentabilidade dos recursos naturais e um desenvolvimento socioeconômico sustentável das áreas em proteção. Além disso, a organização da gestão responsável pela Unidade de Conservação deve trabalhar em consonância com as necessidades locais contemporâneas na perspectiva da educação ambiental e da saúde coletiva para o empoderamento participativo dos povos sobre suas demandas políticas, sociais, ambientais e culturais, de direito. O plano de manejo da RDS do Rio Negro é um documento fundamental para assegurar a efetividade de implementação das Áreas Protegidas, sendo referências para os gestores, moradores, associações comunitárias, e outros envolvidos no processo intersetorial de gestão socioambiental e de gestão participativa nessas áreas, com o modelo de alternativas para a redução da degradação ambiental, junto à educação para a autonomia dos sujeitos e à saúde do coletivo como política pública efetiva,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

eficaz e eficiente na concepção de qualidade de vida conectada a qualidade do meio ambiente. Resultado: No plano de manejo da RDS do Rio Negro, o eixo saúde em relação à infraestrutura e recursos humanos na área da saúde nas comunidades da RDS do Rio Negro, destaca haver em 2016 somente em uma das 19 comunidades da UC possuir Unidade Básica de Saúde (UBS), nas outras os atendimentos eram realizados por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que visitam às casas das famílias. Os ACS atendem em mais de uma comunidade, pela falta de outros profissionais da saúde nas áreas rurais. Nos casos de emergência, os moradores costumam se deslocar via fluvial e depois terrestre para os hospitais de Manacapuru, Iranduba, Novo Airão ou Manaus. Um dos primeiros relatórios do Programa “Primeira Infância Ribeirinha (PIR) publicado em 2013, revelam a situação dos serviços de saúde para a faixa etária de zero a seis anos: 44,5% das crianças nunca havia ido ao dentista; 25,5% das crianças não fizeram o teste do pezinho; 24,8% das mães nunca receberam orientações sobre prevenção de acidentes com as crianças e 22,6% das crianças não possuíam cartão de vacinação atualizado. Em 2014 à 2015, os resultados do PIR indicaram pontos positivos em relação à melhoria da saúde infantil na RDS: a diminuição da incidência de diarreia, consequência do acesso à água limpa e segura ser condição básica à existência humana e ao pleno desenvolvimento de suas atividades cotidianas. Segundo dados do levantamento socioeconômico (2016), as comunidades da RDS do Rio Negro possuem poço artesiano, porém as famílias que moram mais afastadas do centro da comunidade captam água do rio, lagos e igarapés localizados próximo às casas, desses 81,7% aplicam o cloro na água para o consumo, que são fornecidos pelos ACS. Em relação ao saneamento básico, 47% das comunidades possuem fossas comuns e 35% possuem fossas sépticas, e as comunidades que não possuem fossa têm os dejetos despejados diretamente no solo ou no rio. Nas comunidades da RDS do Rio Negro, não há coleta de lixo. Verificou-se também, que as comunidades da UC passaram a possuir fornecimento de energia regular após a implementação do Programa do Governo Federal “Luz para Todos” em 2010. Com a chegada dessa energia elétrica os moradores relataram uma melhoria significativa na qualidade de vida, pelo armazenamento de alimentos em geladeiras, para o lazer, para se manterem informados sobre as notícias através do uso da televisão, rádio, celulares, o uso de ventiladores contra o calor, e pelo uso de outros eletroeletrônicos. Sobre as atividades econômicas e de uso dos recursos naturais obtidos na elaboração do documento, pela proximidade da RDS do Rio Negro com Manaus, o turismo está sendo uma atividade em expansão, entretanto a ruralidade ainda é muito presente 43,6% dos moradores se auto denominam agricultores e 13,6% pescadores. Existem também as atividades da agricultura familiar, plantios de roçados, criação de animais de pequeno porte, práticas de caça de subsistência, extrativismo não-madeireiro e madeireiro. A saúde constitui um eixo estruturante para a proposta de uma gestão socioambiental incluyente, mas quando se fala em Unidade de Conservação Ambiental na Amazônia, que concepção de saúde está sendo utilizada? De que saúde estamos falando? A saúde parece ser um aspecto transversal para a noção de desenvolvimento sustentável, internalizada como um dos fatores que pressupõem



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a sustentabilidade ambiental e humana. Entretanto, a saúde não tem sido suficientemente trabalhada quando se trata de gestão socioambiental em Unidades de Conservação Ambiental na Amazônia. Quais são as condições de saúde das populações rurais que residem em áreas de Unidades de Conservação Ambiental? Considerações finais: Na busca de compreender as condições de vida e saúde, processos de reprodução social, modos de vida e vivências das comunidades da RDS Rio Negro, Estado do Amazonas, enfatiza-se a atuação da gestão nos processos participativos e de descentralização das competências na execução das ações da gestão nas Unidade de Conservação, em políticas públicas de proteção às comunidades tradicionais e ambiente saudável, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a equidade, a integralidade e a transversalidade; a participação social e o dever de atendimento das necessidades/demandas em saúde da população do campo, da floresta e das águas (Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das águas, 2011); destaca-se o papel da educação ambiental e em saúde para a gestão socioambiental incluyente e empowerment participativo das comunidades, além de maiores esforços nos serviços intersetoriais em prol dos ecossistemas suportes à vida e que constituem indicadores de sustentabilidade ambiental e de saúde em área de proteção.



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15107

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, LOURDES FIRMINO ARAUJO, NILDA TIAGO LIZARDO, VIVIANE LIMA VERCOSA, HENRIQUE FERREIRA VAZ, JANAYLA ALMEIDA BRUNA DE OLIVEIRA

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 [...]



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15108

Título do trabalho: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Autores: MÁRCIA CAMILA FIGUEIREDO CARNEIRO

Apresentação: Este trabalho é um Projeto Aplicativo que visa desenvolver capacidades de intervir e transformar a realidade por meio da produção de inovações nas práticas de saúde direcionadas ao Autismo que se caracteriza por déficits no comportamento (interesse restrito ou hiperfoco e movimentos repetitivos) e na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal). Tem por objetivo contribuir para a implantação de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) do setor do Autismo da Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD) do Município de João Pessoa, Paraíba. A FUNAD é um órgão estadual de referência no serviço de habilitação e reabilitação nas quatro áreas da deficiência (física, intelectual, visual e auditiva) com equipes multidisciplinares que vêm implementando políticas, programas e serviços nas áreas de saúde, inclusão social e educação, voltados para as pessoas com deficiência, promovendo uma melhor qualidade de vida, bem-estar social e cidadania. Um dos principais setores deste serviço é o de atendimento ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), e é sobre ele que este trabalho versa. O TEA é um Transtorno Global do Desenvolvimento: (TGD), marcado por alterações no desenvolvimento neurológico, na comunicação verbal e de socialização. As características do TEA podem ser apresentadas já em seus primeiros anos de vida, sendo menos comum em meninas e mais comum em meninos. O comprometimento pode ter classificação leve, moderada ou severa, constituindo essencialmente o diagnóstico clínico a partir de observações e relatos dos pais ao médico. A integralidade do cuidado deve permear as práticas de saúde e não pode se restringir às competências e tarefas técnicas, pois inclui o acolhimento, os vínculos de intersubjetividade e a escuta dos sujeitos. Alguns desafios são vivenciados pelas equipes e profissionais da saúde que trabalham no cuidado às pessoas com TEA, pois requer o processo de trabalho pautado nas especificidades encontradas. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde se caracteriza como uma estratégia de fortalecimento das mudanças no cotidiano de trabalho ao privilegiar os âmbitos coletivos e individuais em busca da otimização de recursos necessários para intervir nos múltiplos problemas de saúde e se apresenta como uma importante estratégia para um processo dinâmico da aprendizagem com o desígnio de beneficiar as capacidades de grupos e pessoas frente às necessidades sociais, tecnológicas e da ressignificação do cotidiano de trabalho.

Desenvolvimento: O Serviço de Reabilitação Intelectual passou a compor a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, conforme Portaria GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, em que preconiza uma equipe multiprofissional devidamente capacitada e instalações físicas adequadas para prestar auxílio especializados. Os serviços de habilitação/reabilitação para pessoas com TEA, delineiam linhas de cuidado em saúde e articulações voltadas para as habilidades de cognição, linguagem e sociabilidade. A proposta desta intervenção foi



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

provocar discussões e capacitações sobre EPS para a equipe da coordenadoria do Autismo da FUNAD. Foi discutido em reunião remota as sugestões para o Plano Aplicativo a partir de um Nó crítico identificado pela coordenação do setor que participou anteriormente de oficinas sobre EPS, sendo esse: Pouco conhecimento da equipe sobre EPS. Com isso, foi construído o Plano de Ação com a ferramenta 5W3H, pois é de fácil utilização, permite organização de forma clara e define possibilidades. A sigla 5W3H é representada pelas iniciais em inglês das palavras WHAT: o que será feito? WHY: por que deve ser feito? WHEN: quando será feito (tempo) ? WHO: quem irá realizar as tarefas? WHERE: onde será realizada a execução das ações planejadas? HOW: como será realizado? HOW MUCH: quanto custa cada etapa? HOW MEASURE: como avaliar? A construção da planilha se deu por: Implantar ações de EPS no setor TEA voltadas para o cuidado integral; qualificar o cuidado ofertado; realizar oficinas mensais conduzidas por um membro da equipe e divididas em dois momentos por meio de pesquisas, leituras e discussões de artigos, resoluções e políticas com temas como conceitos, princípios e aplicabilidade da EPS; cuidado integral à pessoa com TEA e rede de atenção à saúde etc., e problematização do processo de trabalho. As oficinas foram agendadas para uma vez por mês, na FUNAD, correspondendo a 12 oficinas/ ano como indicador. O custeio se deu por materiais de papelaria como: cartolina para tarjetas, cartazes, canetas e fita adesiva, além de computador, internet e Datashow. O monitoramento e avaliação ocorreu através das reuniões semanais da equipe do Autismo/FUNAD de modo a acompanhar a realização das oficinas afim de alcançar a equipe por meio da implantação da EPS no processo de trabalho, refletir sobre os resultados e alcances dos encontros. Resultado: Contribuir com a organização dos processos de trabalho diário da equipe e nos amparos dos usuários, promovendo impactos positivos para a população com Autismo e seus familiares perante a complexidade na identificação e tratamento, pois requer um trabalho em equipe pautado na reflexão sobre os papéis profissionais complementares; resolução de problemas em equipe e negociação nos processos decisórios de forma dialógica e com respeito às diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas da equipe de saúde. Espera-se ainda a consolidação das ações de EPS pelo setor de Autismo da FUNAD, afim de fortalecer a equipe, aumentar a resolutividade frente aos desafios e demandas, melhorar a comunicação entre os profissionais, assistência às famílias, apropriação e conhecimento sobre a rede de atenção à saúde. Acreditando, inicialmente, em melhorias que acarretarão em respostas mais satisfatórias diante dos problemas de trabalho, seja através de mudanças nas atividades para honrar os compromissos com as metas estabelecidas pelo SUS ou respostas mais eficazes frente aos indicadores de saúde estabelecidos pela gestão da FUNAD. A adoção de práticas em EPS darão maior credibilidade ao trabalho, o que proporcionará melhor imagem diante da sociedade, dos gestores, da coordenação e dos profissionais da equipe, pois apresenta um processo dinâmico da aprendizagem e ensino, contínuos e ativos com o desígnio de beneficiar as capacidades de grupos e pessoas frente às necessidades sociais, à evolução tecnológica e aos objetivos e metas institucionais, auto implicação dos atores envolvidos nas Redes de Atenção à Saúde que incorpora a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

organização do cotidiano de trabalho e capacitação dos trabalhadores da saúde a partir dos problemas. Considerações finais: Fazer desse projeto aplicativo uma forma de incentivo para os gestores e profissionais da saúde que lidam diariamente com pessoas com TEA para buscar estudos sobre a caracterização desse público, sobre os determinantes sociais que impedem a evolução dos tratamentos e para o conhecimento mais aprofundado das ofertas de saúde do Estado.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15109

Título do trabalho: A PERPETUAÇÃO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS

Autores: JEAN MATHEUS GUEDES CARDOSO, ANNA KAROLYNNE BATISTA SOBRAL SANTOS, GIORDANA OLIVEIRA DUARTE, RHAYZZA DE MELO MARQUES, ANA BEATRIZ GONÇALVES DE SOUSA, DOUGLAS ALVES CAMPOS, ANA CRISTINA MENDANHA SAMPAIO, LEONARDO MEDEIROS CINTRA

Apresentação: A hanseníase, conhecida popularmente como lepra, é uma doença crônica infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo possui um longo período de incubação e apresenta tropismo, principalmente, por áreas cutâneas, olhos e nervos periféricos. Quanto a transmissão da doença, ocorre pelo contato prolongado com um paciente contaminado, mais especificamente quando gotículas são expelidas, sendo as vias respiratórias a principal forma de eliminação dos bacilos. A hanseníase, como forma de manifestações clínicas, provoca o aparecimento de lesões na pele, caracterizadas por manchas hipocrômicas; alterações de espessura; infiltrados; pápulas, nódulos e tubérculos. O diagnóstico é feito nos serviços de Atenção Básica de Saúde, por meio do exame dermatológico, a fim de identificar e contabilizar as lesões cutâneas e o exame neurológico, com o objetivo de detectar áreas da pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento dos nervos periféricos. No ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) notificou 202.185 novos casos de hanseníase no mundo, sendo que, desses casos, 23.612 foram contabilizados no Brasil. Dessa forma, o país é considerado um local de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar no ranking mundial em número de casos, atrás somente da Índia. Na Região Norte, o estado do Tocantins lidera a taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes no período de 2010-2020, e Palmas, sua capital, apresenta a maior taxa de detecção entre as capitais do país, alcançando um valor de 226,99 registros por 100 mil habitantes no ano de 2019. Ao se observar os altos índices de diagnóstico para hanseníase no Brasil, sobretudo no estado tocaninense, vê-se a necessidade de compreender os aspectos gerais que envolvem a doença, desde a transmissão do bacilo até o tratamento preconizado no país, a fim de buscar alternativas para atenuar a incidência de casos. Nesse ínterim, especificamente, cabe avaliar se, nos anos de 2010-2020, houve alguma alteração significativa na incidência da doença, bem como buscar estratégias que possam atenuar esses números, quiçá otimizar o rastreamento da hanseníase.

Desenvolvimento: Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa. As informações foram obtidas por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O levantamento de dados ocorreu no mês de janeiro de 2022. A população de interesse compreende todos os casos de casos de hanseníase, notificados no período entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020, em todo o estado do Tocantins. Os parâmetros analisados foram a região de residência e o gênero.

Resultado: Segundo os dados obtidos, no período compreendido entre 2010 e 2020, o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Tocantins registrou cerca de 12.517 casos novos de hanseníase, aproximadamente 1.138 casos por ano. Desse total, a maior incidência foi registrada em 2018, de modo a representar 13,69% dos casos notificados ao longo do período em estudo, seguido de 2019, com 1.527 casos novos. Os estudos mostraram um aumento significativo da doença entre o ano de 2015 e 2016, no qual a taxa de detecção geral de casos novos por 100 mil habitantes no Tocantins passou de 58,08 para 88,13, número bastante elevado se comparado com o estado vizinho Maranhão, que em 2016 apresentava uma taxa de 47,43. Até novembro de 2020 ocorreu uma redução significativa no registro de casos novos de hanseníase, com cerca de 787 casos a menos que o ano anterior (1527). Esse fator pode ser causado pela menor procura dos serviços de saúde, devido ao impacto causado pela pandemia do coronavírus e o maior foco no atendimento de covid-19 (Ribeiro et al, 2022). No Brasil, entre 2015 e 2019, os dados demonstraram a prevalência da hanseníase entre a população do sexo masculino, representando 55,3% do total (75.987 casos). Desse quantitativo, o maior número de registros esteve presente entre os homens de 50 a 59 anos (14.127), já no sexo feminino a faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos (12.272). A maior exposição à ambientes de possível contágio e a maior comunicação social entre homens são motivos atribuídos por determinados autores para o predomínio de casos entre o sexo masculino. Considerações finais: A hanseníase é uma doença bacteriana infecciosa que figura entre as principais enfermidades de países tropicais. O estudo destaca a necessidade de desenvolvimento de intervenções públicas que tenham como objetivo suprimir a disseminação da *Mycobacterium leprae*, com embasamento epidemiológico, tendo em vista que tal expansão pode decorrer da ausência de estratégias eficazes de controle.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15110

Título do trabalho: DESAFIOS DA GESTÃO SOCIOAMBIENTAL EM UNIDADES DE CONSERVAÇÃO NA AMAZÔNIA: AMBIENTE, SAÚDE E SUSTENTABILIDADE NA RDS RIO NEGRO, AMAZONAS

Autores: RAYSSA DA CONCEIÇÃO BRITO DE SOUZA, SAMIA FEITOSA MIGUEZ, ROSENI PINHEIRO

Apresentação: Este estudo está baseado na compreensão dos desafios que envolvem a gestão socioambiental das unidades de conservação da Amazônia, tendo em vista a melhoria das condições de vida e do acesso aos serviços públicos básicos de saúde das populações rurais que residem nestas áreas. Trata-se de investigar a dinâmica da gestão socioambiental na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Rio Negro – RDS Rio Negro, problematizando a questão da saúde para a inclusão social e sustentabilidade. Para compreender os aspectos que norteiam esta gestão socioambiental, a pesquisa utilizará três eixos de investigação – Saneamento, saúde e ambiente; Serviços e condições de saúde em Unidade de Conservação (UC); Sustentabilidade socioambiental e educação em saúde -, que serão desdobrados em três objetivos específicos. Do ponto de vista metodológico, a pesquisa terá uma abordagem qualitativa de dados, mediante o levantamento bibliográfico e documental acerca da gestão socioambiental em UCs da região amazônica. A saúde constitui um eixo estruturante para a proposta de uma gestão socioambiental includente, mas quando se fala em unidade de conservação na Amazônia, que concepção de saúde está sendo utilizada? De que saúde estamos falando? A saúde parece ser um aspecto transversal para a noção de desenvolvimento sustentável, internalizada como um dos fatores que pressupõem a sustentabilidade ambiental e humana. Entretanto, a saúde não tem sido suficientemente trabalhada quando se trata de gestão socioambiental em unidades de conservação na Amazônia. Quais são as condições de saúde das populações rurais que residem em áreas de unidades de conservação? Que modelo de saúde poderá ser proposto quando se trata da interface saúde e ambiente na Amazônia? Desenvolvimento: Compreender os desafios que envolvem a dinâmica da gestão socioambiental em uma unidade de conservação na Amazônia envolve a necessidade de revisitar os pressupostos do modelo de reserva de desenvolvimento sustentável com ênfase na questão da saúde, tomando-a como um instrumento efetivo para a inclusão social das famílias que residem nestas áreas. A noção de desenvolvimento sustentável precisa ser revisada enquanto eixo estruturante para o modelo de gestão socioambiental existente na região amazônica. A criação da unidade de conservação não pode ser vista como um fim em si mesmo se ainda há pobreza, desigualdade e injustiça entre aqueles que são diretamente responsáveis pela sua manutenção. Seria um equívoco pensar na expansão do número de unidades de conservação sem a elaboração de uma política de desenvolvimento humano que contemple minimamente a saúde, a educação e a geração de renda da sua população residente. Este estudo constitui um desafio de reconstrução teórica e operacional da gestão socioambiental, pressupondo a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

busca pela dignidade da pessoa humana, pela sustentabilidade e pelo respeito à biodiversidade amazônica. O levantamento bibliográfico deste projeto revelou que poucos estudos posicionam a questão da saúde como aspecto estruturante para a gestão socioambiental em área de unidade de conservação, tendo em vista a investigação de condições de saneamento básico, condições de trabalho e acesso a serviços da área da saúde. Sem dúvida, é preciso dar visibilidade e atenção para uma questão fundamental para o desenvolvimento humano básico que é a saúde, permitindo maior compreensão de fatores sociais, econômicos, psicossociais e ambientais que caracterizam áreas protegidas ambientalmente. Resultado: A Reserva de Desenvolvimento: Sustentável Rio Negro – RDS Rio Negro está situada entre os municípios de Iranduba, Manaus, Manacapuru e Novo Airão. O acesso a RDS Rio Negro ocorre pela própria estrada AM 070. A RDS Rio Negro está localizada à margem direita do Rio Negro, compondo o Corredor Ecológico da Amazônia Central e o Mosaico Áreas Protegidas do Rio Negro. Possui 19 comunidades rurais em uma área de 102.978, 83 há, sendo que 81.867,86ha, aproximadamente 80%, está localizado no município de Iranduba, 16.613,91ha localizados no município de Novo Airão, cerca de 16% e 4% no município de Manacapuru, 3.696,15ha. O acesso ao local ocorre por via fluvial (mínimo de três horas, voadeira) e terrestres por nove ramais (46 km de Manaus). Das 19 comunidades existentes, quatro delas estão localizadas no município de Novo Airão (Tiririca, Santo Antônio, Marajá e Nova Esperança), 13 estão localizadas no município de Novo Airão (Terra Preta, Camará, Carão, Tumbira, Santa Helena dos Ingleses, Saracá, São Tomé, Santo Antônio do Acajatuba, XV de setembro, Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Nossa Senhora da Conceição e São Francisco do Bujaru) e dois em Manacapuru (Terra Santa e Nova Aliança). Há aproximadamente 622 famílias residindo na área da reserva (AMAZONAS, 2016). É fundamental observar que a ênfase na questão da saúde e condições de vida se deve ao fato do estado do Amazonas ainda concentrar os piores indicadores de desenvolvimento humano, escolaridade e renda, cristalizando um quadro de doenças infecciosas, parasitárias, respiratórias e digestivas, relacionadas aos baixos indicadores de saneamento básico, escolaridade, saúde e habitação. De acordo com o Atlas do Desenvolvimento: Humano (2013), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o Estado do Amazonas está entre os dez Estados brasileiros mais pobres, aqueles que possuem renda per capita mensal inferior ou igual a R\$ 255,00. Entre os Estados da Região Norte, apenas o Pará (55,9%) e o Amazonas (51,7%) foram citados, os outros oito Estados da lista estão localizados na região nordeste. Dados do último censo do IBGE (2010) mostram a disparidade entre as condições de vida das populações que vivem na área urbana e na área rural do Estado do Amazonas, diferenças que podem ser percebidas nos aspectos que envolvem uma infraestrutura básica (saneamento básico, água tratada, saúde, educação, renda). Como problemática central, que afirma a relevância desta pesquisa, está o fato de que a política de expansão das unidades de conservação na região amazônica não problematiza suficientemente o quadro de desigualdades socioambientais que caracterizam historicamente a região. As unidades de conservação amazônicas precisam assumir uma



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

eficácia na gestão de um modelo de sustentabilidade ambiental que afirmem cada vez mais a sua viabilidade diante dos processos de reestruturação produtiva do capital. Para isso, precisam criar medidas de avanço de indicadores sociais de desenvolvimento humano. Considerações finais: Tornar a unidade de conservação um modelo de gestão socioambiental ideal requer, em primeiro lugar, a (re) elaboração de aspectos fundamentais que revelem suas amarrações e contradições, destacando a sua dinâmica de organização social, política e ambiental. É preciso reformular estratégias de atuação e intervenção, reconhecendo inicialmente seus pontos de insustentabilidade. Recusar aspectos dessa proposta ambientalmente e socialmente insustentável requer também a recusa de todas as premissas essencialistas que as justificam, e de todos os pressupostos jurídicos que não saem do papel. Daí a necessidade de superação de suas fronteiras não apenas geográficas, mas epistemológicas, ambientais e socioculturais, ou seja, superar aquelas fronteiras que interdita ou criam obstáculos para o desenvolvimento de uma imaginação que interprete a Amazônia em suas diversas dimensões, extensão e profundidade, permitindo um diálogo entre diferentes formas de pensamento e práticas sociais comprometidas com uma Amazônia livre, sustentável, democrática, com dignidade e justiça ambiental.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15111

Título do trabalho: MELHORANDO A EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO ATRAVÉS DA REORGANIZAÇÃO DAS LISTAS DE ESPERA CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL: OPORTUNIDADES E DESAFIOS

Autores: CAMILA ARAUJO DORNELAS

Apresentação: Sabe-se que o tempo prolongado de espera para realização de cirurgias eletivas pode comprometer a qualidade dos atendimentos e aumentar a sobrecarga das portas de urgência do SUS. A reorganização e a padronização de processos institucionais, em especial os relacionados ao fluxo do paciente cirúrgico, tem potencial para reduzir o tempo de espera dos pacientes nas Listas de Espera Cirúrgica (LEC) e melhorar a experiência dos usuários. No contexto do Hospital Universitário (HU), observou-se alta variabilidade na organização da LEC de cada especialidade, com grande protagonismo dos residentes de medicina, inexistência de fluxo de gestão das vagas de agendamento de consultas para realização risco cirúrgico e anestésico e manifestações de queixas dos usuários por meio de relatos registrados nos canais de ouvidoria. Com objetivo de sistematizar, padronizar o processo de agendamento de cirurgias eletivas e reduzir o tempo de espera na fila ações foram planejadas e discutidas com as equipes. O fluxo foi dividido em três etapas, a saber: inserção do paciente na LEC, preparação cirúrgica ambulatorial e preparação da internação. Foram criadas planilhas de controle e estabelecido indicadores. Foi instituído ambulatório de reavaliação de pacientes que aguardavam ser chamados na LEC para determinadas especialidades, com longo tempo de espera. Treinamentos foram realizados com as equipes administrativas. Foi instituído Procedimento Operacional Padrão (POP), com o descritivo das ações pactuadas, responsáveis e prazos. A participação da direção foi fundamental para implantação das novas diretrizes institucionais. Reordenou-se o fluxo através da avaliação prévia do processo regulatório dos pacientes em atendimento nas especialidades cirúrgicas, controle operacional dos exames prévios necessários para realização do procedimento cirúrgico, controle dos pacientes faltosos e mecanismos de identificação e registro dos pacientes que desistiram do procedimento cirúrgico, foram a óbito ou operaram em outro nosocômio. A implantação do processo é recente, e por isso, não é possível avaliar todos os resultados. No entanto, destaca-se que as mudanças promoveram maior transparência, pois os fluxos foram estabelecidos em consonância com os princípios da Política Nacional de Regulação, com registro institucional de todas as etapas do processo a fim de viabilizar eventuais processos de auditoria. Atualmente quase todas as filas cirúrgicas do Hospital encontram-se padronizadas e informatizadas, com isso foi possível controlar o número de pacientes na LEC, identificar as maiores filas/demandas, subsidiar a governança com dados para definição de prioridades, definição da ocupação das salas cirúrgicas por especialidade, escala de anestesistas e priorização de ocupação de leitos. Além disso, nota-se como consequência a melhoria do processo de comunicação interna, evitando assim a realização de risco cirúrgico de pacientes sem previsão operatória nos seis meses subsequentes ao



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pedido médico. A impossibilidade de utilizar toda a capacidade instalada do centro cirúrgico e de leitos hospitalares foi considerada um desafio, posto que as demandas eletivas acabam concorrendo espaço com as demandas emergenciais, prolongando assim o tempo de espera dos usuários na LEC. Maior integração da equipe de regulação das LEC com a equipe de gestão do Centro Cirúrgico faz-se necessária para aumentar o grau de resolutividade das ações.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15112

Título do trabalho: CAPACITAÇÃO EM SAÚDE NOS DESASTRES: VIVÊNCIA DA FORÇA NACIONAL DO SUS NOS MUNICÍPIOS DA BAHIA

Autores: JULIANA LIMA DE ARAÚJO, JULY GRASSIELY DE OLIVEIRA BRANCO, PETRUS MOURA DE ANDRADE LIMA, PEDRO PASCOAL DUARTE PINHEIRO ZAMBON, MICHELINE DE OLIVEIRA RODRIGUES, WALBERT ALCOFORADO DA SILVEIRA, RENATO OLIVEIRA SANTOS

Apresentação: O fortalecimento dos recursos humanos em saúde é uma das bases do modelo de atenção integral à saúde no Brasil. No contexto das emergências em saúde pública capacitar os profissionais se torna ainda mais relevante, pois aprimora a capacidade de resposta mitigando os impactos dos desastres na saúde pública. A Força Nacional do SUS (FN-SUS), além de ser um componente de resposta para assistência e apoio de gestão nas emergências em saúde pública e desastres, a mesma visa promover o fortalecimento da capacidade de resposta necessária aos profissionais da rede de atenção à saúde. Objetivo: Descrever a experiência dos técnicos da FN-SUS na realização das capacitações para profissionais de saúde acerca do diagnóstico diferencial e manejo clínico das patologias que poderão emergir após inundações. Método: Relato de experiência realizado a partir da experiência de técnicos da FN-SUS na capacitação de trabalhadores entre dezembro de 2021 a janeiro de 2022 no Estado da Bahia. Foram realizadas capacitações para aproximadamente 400 trabalhadores da saúde. A capacitação abordou nove temas através de aulas expositivas dialogadas e estudos de caso com duração de uma hora e meia, sendo posteriormente disponibilizados 20 minutos para esclarecimento das dúvidas elencadas pelos participantes. Também foi realizada a gravação das aulas para a transmissão assíncrona para os profissionais que por algum motivo não puderam participar presencialmente. A escolha dos temas a serem abordados deu-se através do diagnóstico situacional realizado nos principais municípios acometidos pelas enchentes nas regiões Extremo Sul e Sul da Bahia, onde pode-se elencar os principais nós-críticos assistenciais, sendo então planejada as capacitações para o fortalecimento das ações de enfrentamento das doenças relacionadas a pós-inundações e doenças sazonais. Resultado: As capacitações relacionavam-se ao manejo clínico e o diagnóstico diferencial das arboviroses, influenza H3N2, leptospirose, diarreia, cuidados de saúde após enchentes, acidentes com animais peçonhentos e com material perfuro cortantes. A abordagem dos assuntos partiu do conhecimento prévio dos participantes, oportunizando os mesmos a expressarem seus conhecimentos e experiências. Em um segundo momento, foi realizada a discussão de casos, com foco no manejo clínico e no diagnóstico diferencial, o que possibilitou a reflexão dos participantes a partir do problema apresentado, estimulando-os a relacionarem a teoria com a prática e a pensarem estratégias para adequarem suas condutas conforme recursos disponíveis na rede local. Nesse momento observou-se o interesse e um bom engajamento por parte dos trabalhadores presentes, uma vez que as trocas permitiram ao grupo pensar em possíveis formas para a resolução dos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

problemas apresentados. Destaca-se que o uso da exposição dialogada quando comparada com outras metodologias, estimulou uma maior participação dos profissionais. Considerações finais: Mediante a interação entre os técnicos da FN-SUS com os profissionais da saúde locais observou-se uma melhor compreensão acerca da temática apresentada por parte dos trabalhadores, evidenciando assim a importância da capacitação para o fortalecimento da rede de atenção à saúde em desastres na saúde pública. Ressalta-se que essas capacitações foram pontuais, por isso, se faz necessário, estimular os gestores locais para a continuidade e fortalecimento do recurso humano em saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15114

Título do trabalho: FAZER-SUS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: REGISTROS AUTOETNOGRÁFICOS DO PAPEL DO VER-SUS NA TRAJETÓRIA DE FUTURAS/OS PROFISSIONAIS

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

Apresentação: O Fazer-SUS na formação em saúde pode ser apresentado desde diversas arestas, como os estágios, diálogos em aula, ou com os diversos congressos que tecem redes e fazem florescer o desejo por conhecer o cenário de prática e/ou aproximar estudantes ainda em suas formações a um dos campos de atuação que lhes é possível, e o que mais emprega muitas/os recém-formados em áreas da saúde, o trabalho no SUS. No entanto, uma dessas arestas, e uma potência gigante ao transformar a trajetória de diversos profissionais em saúde, é o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS). Portanto, neste trabalho o que se pretende é apresentar o Fazer-SUS pelos registros etnográficos de uma profissional de saúde que em sua caminhada esteve nos lugares de vivente, facilitadora e comissão organizadora de VER-SUS. Desenvolvimento: Este relato se insere nos estudos qualitativos de orientação pós-humanista, considerando uma autoetnografia afetiva na formação em saúde para o trabalho no SUS. Considerar a trajetória formativa como possibilidade para registros autoetnográficos torna possível conhecer estratégias que têm ressoado nas/os futuros profissionais, bem como o modo como ressoam e, debruçar-se no conteúdo dessas afetações para elaborar ou reelaborar planos de ensino, matriz curricular e promover a discussão da formação dos cursos superiores no Brasil. Apesar do diálogo com a formação, a experiência em questão dá conta do âmbito prático do trabalho, abrindo portas para que estudantes das mais diversas áreas conheçam o cotidiano de serviços de saúde, das redes de atenção à saúde, muitas vezes desde antes da inserção própria em estágios. De tal modo, a realização de projetos VER-SUS ao longo do Brasil foi e é potência para uma geração de estudantes e profissionais, tanto pela formação, como no diálogo com os serviços, e nas próprias vivências que vão-se estabelecendo. Resultado: No seu propósito de conquistar corações e mentes, o VER-SUS tornou concretas muitas histórias de estudantes que logo do término da graduação ingressaram aos mestrados profissionais e/ou residências multiprofissionais em saúde, alçando os seus voos na luta e defesa do SUS no cotidiano dos serviços. A partir da autoetnografia se tratará de apresentar afetos, sensações, emoções, trajetórias e experiências que ressoavam/ressoam da participação no projeto VER-SUS, destacando a trajetória profissional guiada por estágios específicos em Atenção Primária à Saúde e formação em Residência multiprofissional em Estratégia de Saúde da Família, bem como a formação acadêmica. De tal modo, dialogar sobre as marcas deixadas pelo VER-SUS na trajetória e cenário de prática de trabalhadoras e trabalhadores. Considerações finais:



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

O VER-SUS enquanto estratégia para qualificar a formação de profissionais em saúde deixou/a marcas que, todavia, ressoam no cotidiano do trabalho de trabalhadoras e trabalhadores. Sua existência potencia o trabalho vivo em saúde, o trabalho afetivo e a reflexão sobre as práticas em saúde desde os passos iniciais da formação, destacando seu caráter organizativo de estudantes para estudantes. Assim sendo, se relevam aquelas estratégias que acercam graduandas/os ao cotidiano do trabalho no SUS, produzindo afecções.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15115

Título do trabalho: ATUAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Autores: KARLA MARIA FALCÃO, GEOLÍPIA JACINTO SILVA, ALDENÍSIA ALVES ALBUQUERQUE BARBOSA, BEATRIZ MARIA FALCÃO LIMA, MARIA JALILA VIEIRA DE FIGUEIRÊDO LEITE

Apresentação: O controle social pressupõe a efetiva participação da sociedade na fiscalização da aplicação dos recursos públicos como também na formulação e no acompanhamento da implementação das políticas de saúde. O Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES/RN) foi criado pela Lei Estadual nº 4.120, de sete de dezembro de 1972. Ao longo desse tempo, diversas decisões foram tomadas e atuações importantes contemplaram o papel dos Conselhos de Saúde como órgão de fiscalização e defesa da cidadania. Em março de 2020, o Ministério da Saúde-MS através da Portaria nº 188, declarou emergência em saúde pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus. Esta portaria levou em consideração a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) e através dela, o MS conclama as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para que de forma articulada e coordenada implantem medidas de vigilância em saúde na intenção de identificar a etiologia da doença e promover ações de prevenção, controle e contenção de riscos desse agravo. O plenário do CES-RN consciente de sua responsabilidade, compreendeu ser imprescindível implementar ações frente a iminente situação emergencial, uma vez que o momento exigia respostas imediatas. Este trabalho tem como objetivo apresentar a atuação do Conselho Estadual de Saúde no enfrentamento à pandemia da covid- 19 no estado do Rio Grande do Norte. Na impossibilidade de haver encontros presenciais, as reuniões passaram a acontecer através da ferramenta tecnológica digital Google Meet. Na primeira reunião, uma pauta extensa foi discutida e nesta foram definidas ações a serem implementadas. Entre as ações propostas: formulação de planos de trabalho; programação de atividades; processos licitatórios para aquisição de insumos e equipamentos; adequação de serviços e estruturação de unidades hospitalares; seleção e contratação de profissionais de saúde. Consecutivamente, foi feito o monitoramento e avaliação das intervenções já implantadas. Decidiu-se como estratégia de primordial importância a articulação com os Conselhos Municipais de Saúde para o legítimo exercício de suas atribuições e, entre estas, acompanhamento e fiscalização sobre a aplicação dos recursos financeiros. Participaram das reuniões equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), Ministério Público Estadual (MPE), Ministério Público do Trabalho (MPT), Superintendência Estadual do Ministério da Saúde entre outros. Como estratégia de esclarecimentos no agir perante ao grande volume de demandas, foram realizadas consultas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) com a finalidade de obter orientações para instrumentalizar o plenário do CES-RN sobre a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

formulação de documentos e posturas a serem adotadas frente ao momento pandêmico. Compreendia-se que a crise sanitária estava instalada e como consequência muitos seriam afetados, sobretudo, aqueles que precisariam de maiores recursos tecnológicos. Dessa forma, a maior preocupação, inicialmente, foi concernente a estrutura hospitalar. As Promotorias de Justiça na área saúde mostraram-se como importantes parceiras no aspecto fiscalizatório, bem como para a orientação das estratégias formuladas pelo CES-RN. A estruturação dos serviços públicos de saúde suscitou a necessidade de ampliação do quadro de profissionais da SESAP, assim, a gestão trouxe ao debate a possibilidade de realização de processo seletivo simplificado para contratação temporária de profissionais da saúde. Contrário à toda e qualquer forma de contratação que não fosse através de concurso público, o CES-RN expôs as suas convicções, considerando o fato de a SESAP ter cadastro de reserva de concurso anteriormente realizado e a priorização deste. Também emitiu pareceres, recomendações, deliberou, encaminhou denúncias, acompanhou os Conselhos Municipais de Saúde e os processos licitatórios para aquisição de equipamentos e insumos, fiscalizou e controlou a aplicação de recursos públicos. Vigilante às suas atribuições de avaliar e deliberar sobre contratos, o CES-RN tomou posições contrárias, entre elas, a aquisição de serviços de vultuosos custos em campanha publicitária de prevenção e combate a covid-19 e emitiu documento informando sua posição quanto à contratação de tal serviço. Por representar o pensamento de um coletivo, este posicionamento influenciou no consequente cancelamento do contrato. Quanto às articulações estabelecidas não houve limitação às ações e envolvimento unicamente na pasta da saúde; comunicou-se com outras secretarias de governo para buscar, através do diálogo, minimizar o dano enfrentado. Os resultados estão registrados em documentos sobre parcerias com o MPE, MPT e participação nas comissões formadas pela SESAP ampliando o escopo de atuação do CES-RN. Considerando que o quadro de calamidade impôs mudanças de conduta e envolvimento de vários atores, reconhece-se o legado deixado para saúde pública do estado do Rio Grande do Norte, não somente com o fortalecimento e avanços no processo de regionalização, como também de reconhecimento, na prática, da importância de atuações dos Conselhos de Saúde, seja Nacional, Estadual ou Municipais. As mudanças realizadas nas estruturas hospitalares, com ampliação do número de leitos ofertados, principalmente de UTIs, contratações profissionais através de concurso público, apoio dado aos municípios no fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e consolidação de consórcios interfederativos, são de grande relevância. Apesar que, em muitos ambientes de discussões, concessões foram feitas para não obstaculizar o direito e acesso dos usuários e pela urgência na implementação de serviços de saúde, sob a ótica da intersetorialidade, entidades com competências específicas e comuns se voltaram para juntos atingir um objetivo de maneira colaborativa, respeitando suas diferenças. A pandemia ainda requer atenção e o Controle Social deverá cumprir de maneira incisiva seu papel, dentro de uma conjuntura política e econômica, na qual vivencia-se interferências políticas no setor saúde e a escassez de recursos é perspectiva atual e futura. É importante dizer que, dentro deste panorama



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

identifica-se uma situação em saúde pública que dificilmente pode ser resolvida somente pela ação articulada entre estados e municípios, requerendo também uma efetiva atuação do governo federal. Diante de tudo isto, ficou evidente o dinamismo, compromisso e responsabilidade do CES-RN em sua atuação como órgão de controle social cumprindo o papel irrestrito de fiscalização em defesa dos direitos constitucionais da população neste tempo de pandemia. Foram envidados todos os esforços e empreendidas todas as ações possíveis com o propósito que menos danos fossem causados aos usuários e profissionais de saúde, contemplando assim, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde em favor da saúde e em defesa da vida.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15116

Título do trabalho: BANCO DE EMPRÉSTIMO DE INSTRUMENTAIS: UMA AÇÃO AFIRMATIVA PARA OS CURSOS DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Autores: LILIANA CORRÊA MAURANTE, BRUNA NUNES QUADROS, LUCIANE MARIA PILOTTO, CAMILA CONCEIÇÃO DA SILVA, GREICY NARA DE MATOS FERNANDES

Apresentação: O Banco de Empréstimo de Instrumentais da Faculdade de Odontologia da UFRGS (BEI-FOUFRGS) é uma iniciativa de estudantes, principalmente daqueles beneficiários do programa de ações afirmativas da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), com apoio de professores, direção da unidade, Comissão de Graduação do curso (COMGRAD) e Diretório Acadêmico (DA). O projeto visa emprestar instrumentais odontológicos para atender os estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, pois há dificuldades na realização de disciplinas práticas e na permanência no curso devido ao alto custo das listas de instrumentais odontológicos necessários para cursar as disciplinas. Tal situação resulta, muitas vezes, em trancamento de disciplinas por esses estudantes, aumentando assim o seu tempo de integralização do curso, ou até mesmo na evasão acadêmica. Os cursos de Odontologia estão entre os mais caros da universidade, exigindo um investimento financeiro elevado por parte dos acadêmicos e suas famílias. Dessa forma, ações para manter os estudantes cotistas nesses cursos ainda elitizados são fundamentais. Assim, o BEI-FOUFRGS pretende gerar equidade e inclusão, possibilitando aos estudantes a permanência no curso e sua formação de cirurgiões-dentistas no tempo previsto. Este trabalho pretende relatar a construção do BEI-FOUFRGS e seus efeitos na formação em Odontologia. Desenvolvimento: Durante o ensino remoto emergencial da Faculdade de Odontologia da UFRGS, debateu-se sobre desigualdades sociais na disciplina de Epidemiologia Bucal, e as dificuldades vividas pelos estudantes beneficiários PRAE foram relatadas pelos acadêmicos do quarto semestre, os quais debateram sobre o investimento financeiro elevado por parte dos estudantes para compra de materiais e instrumentais odontológicos necessários para cursar diversas disciplinas práticas. Detectou-se, então, que isso leva os acadêmicos em situação de vulnerabilidade socioeconômica a ter empecilhos para se manterem no curso, precisando, muitas vezes, trancar disciplinas, o que aumenta o tempo de integralização do curso ou, sobretudo, pode acarretar a evasão acadêmica. Desde então, a turma realizou diversos encontros com a professora da disciplina, a COMGRAD, o DA, a Direção da Unidade e a PRAE para relatar essas dificuldades que eram dos estudantes dos cursos de Odontologia em geral, e não somente da turma, a fim de que medidas institucionais fossem tomadas. Com base nesse debate, iniciou-se a proposta de construção de um Banco de Instrumentais, que, com a sua criação, beneficiaria acadêmicos da PRAE e todos que estivessem em dificuldades financeiras. Dessa forma, muitos estudantes teriam uma perspectiva maior de continuar no curso, ajudando não somente no aspecto econômico, mas também no psicológico do acadêmico, já que a preocupação com esses assuntos lhe são de extrema sobrecarga. A equipe coordenada pelas autoras deste trabalho realizou



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

encontros virtuais, buscando se inteirar mais sobre o assunto e trocando informações com universidades que já têm bancos de instrumentais criados e em funcionamento, com o objetivo de conhecer seus fluxos e regimentos e de trocar experiências. O grupo seguiu obstinadamente se reunindo e conversando com a direção da Faculdade e com a COMGRAD para obter apoio que amadurecesse a ideia e levasse a prática para a Universidade, já que, em diálogos com outras faculdades que detêm o mesmo pensamento de beneficiar os acadêmicos que necessitam de amparo, a parte teórica e a prática deram tão certo que, até nos dias atuais, estão em ótimo e eficaz funcionamento. A se somarem todos esses fatores, depois de analisar cada tópico de regimento que foi construído entre reuniões e planos traçados, deu-se o apoio da direção e da Comgrad para a criação do banco de instrumentais dentro da Faculdade de Odontologia. As autoras deste trabalho, também coordenadoras do BEI-FOUFRGS, conseguiram efetivar a criação do banco, receberam doações e já realizaram, na primeira semana de trabalho, um mutirão para catalogar os instrumentais, separando-os por número, tipo, série e quantidades, dentre outras organizações. Obteve-se a ajuda das acadêmicas de diferentes semestres e de uma colega com formação prévia em cursos técnicos de Saúde Bucal, que teve importante atuação na catalogação dos instrumentais. A equipe catalogou e quantificou os instrumentais para facilitar a sua dispensação nos empréstimos aos acadêmicos de acordo com a disponibilidade no banco. Importante ressaltar que o BEI-FOUFRGS funcionará exclusivamente por doações de cirurgiões-dentistas, clínicas odontológicas, estudantes egressos, professores, dentre outros que se dispuserem a realizar a doação para o banco. O funcionamento dar-se-á da seguinte forma: os estudantes interessados no empréstimo dos instrumentais deverão responder a um formulário on-line constando informações pessoais, semestre que está cursando, turno do curso, disciplinas que necessita materiais, dentre outros. Logo depois, os formulários serão respondidos individualmente para a obtenção de alguns documentos secundários, como comprovante de beneficiário PRAE, atestado de matrícula e, por fim, o preenchimento do termo de empréstimo. Além disso, o estudante beneficiado pelo banco ficará um período de seis meses (duração de cada semestre letivo) com os instrumentais, devendo consultar novamente o BEI para a renovação. O beneficiado ficará responsável pelo instrumental emprestado desde a sua limpeza até uma possível substituição em caso de perda ou mau uso, até o prazo combinado de devolução com a equipe do banco. Estudantes não beneficiários PRAE também poderão solicitar o empréstimo e serão atendidos conforme disponibilidade do BEI-FOUFRGS, após atender estudantes prioritários, para não deixar materiais parados. Fato importante já que as condições financeiras foram agravadas na pandemia para todos os estudantes. Contudo, devido ao projeto estar iniciando, não há ainda muitos instrumentais disponíveis, e por isso o empréstimo será feito conforme a sua disponibilidade no BEI. A divulgação será feita através das redes sociais, como o Instagram, WhatsApp e veículos de comunicação da Faculdade, exigindo que o acadêmico interessado esteja atento a essas divulgações em prol de seu benefício. Resultado: O banco foi idealizado em setembro de 2021 com seu funcionamento iniciado em 17 janeiro de 2022 e, em poucas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

horas de divulgação no Instagram, foi possível perceber a grande procura pelos estudantes interessados, assim como a procura para realizar doação para o banco. O BEI-FOUFRGS teve apoio da direção da Faculdade de Odontologia, que cedeu uma sala com diversos instrumentais para iniciar sua operacionalização. O grupo de trabalho também escreveu o regimento prévio e segue trabalhando na elaboração de outros registros necessários, como a catalogação dos instrumentais e a organização de planilhas para registrar os empréstimos, além de fazer campanhas para receber doações de instrumentais. O apoio da direção da Faculdade de Odontologia, da COMGRAD, do DA e dos estudantes, principalmente da turma que ingressou em 2019/2, foi fundamental para que esta proposta se efetivasse. Considerações finais: O BEI é uma ação afirmativa da Faculdade de Odontologia da UFRGS que tem o intuito de promover oportunidades para os estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica permanecerem no curso e se tornarem, no tempo adequado, cirurgiões-dentistas. Espera-se que o projeto possa atender todos os estudantes PRAE, com ampliação para outros acadêmicos, conforme disponibilidade de instrumentais no banco. O banco de instrumentais é um caminho para uma graduação mais equitativa, fortalecendo a pluralidade da universidade, uma vez que o curso de Odontologia ainda é conhecido por ser elitista. Portanto, essa ação afirmativa busca dar apoio e condições para o estudante durante a sua formação acadêmica.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15117

Título do trabalho: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS FORTALEZAS E FRAGILIDADES RELACIONADAS À REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO REFLEXIVO

Autores: IRENE SOUZA, HENRIQUE ZIEMBOWICZ, GUILHERME MOCELIN, MORGANA PAPPEN, MARCOS MOURA BAPTISTA DOS SANTOS, CAMILO DARSIE, SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

Apresentação: A disseminação do vírus SARS-CoV-2 causou uma pandemia capaz de alterar modos de ser e estar no mundo. Esta mudança apresenta enfoque especial na mobilização de recursos necessários para o desenvolvimento de estratégias voltadas à promoção da saúde coletiva e à medidas individuais a fim de conter a propagação do vírus. Esta gestão em saúde perpassa níveis de atenção à saúde onde as transformações podem ser melhor analisadas à luz da gestão e regionalização em saúde. Nesta esteira de pensamento, emerge uma questão que compreende: os desafios da gestão em saúde conforme os diferentes níveis de atenção à saúde e sua articulação com os princípios e diretrizes do Sistema único de saúde (SUS) e aos aspectos da Regionalização em Saúde e das Redes de Atenção à Saúde. Os três princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade se inter-relacionam a fim de assegurar o direito ao pleno bem-estar biopsicossocial. O princípio da universalidade assegura atendimento aos cidadãos sem qualquer forma de discriminação. A integralidade assegura o direito à saúde ao priorizar ações preventivas, porém, sem (des) priorizar os serviços assistenciais. A integralidade parte do pressuposto de que a gestão em saúde deve reconhecer a diversidade cultural e as subjetividades, além do respeito à autonomia daqueles que compõem os diversos “Brasis”. A equidade visa permitir o desenvolvimento das potencialidades em saúde sem por usuários em desvantagens de qualquer circunstância. Assim, o objetivo do presente estudo é: refletir acerca da gestão e regionalização em saúde a partir do princípio de Regionalização do SUS. Desenvolvimento: O presente estudo qualitativo, caracteriza-se por uma abordagem reflexiva de cunho hermenêutico instanciado na interpretação dos conceitos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a fim de desvelar a importância da regionalização em saúde. Constitucionalizado em 1988, o SUS apresenta como diretrizes a descentralização, o atendimento integral e a participação comunitária. A descentralização é constituída pela regionalização e hierarquização, as quais se comunicam e integram os serviços públicos de saúde, de forma capilar a atender as particularidades de cada região, a considerar a vasta geografia e cultura que coexistem dentro daquilo que Milton Santos chamou de os quatro brasis. Entende-se regionalização como um processo embarcado por dimensões ético-políticas das relações que são condicionadas pela capacidade de oferta e financiamento de atenção à saúde populacional; bem como a distribuição de poder e as relações entre os governos, organizações públicas e privadas e cidadãos em diferentes espaços geográficos. Assim, regionalização em saúde é compreendida como um sistema organizacional acordado com uma disposição hierárquica



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

na qual ocorre a máxima resolutividade nos níveis inferiores. Em outras palavras, regionalização em saúde integra as capacidades municipais da região, de tal modo que, quando as necessidades do usuário não são supridas pelo município, ele pode ser atendido em outro município, configurando atendimento com equidade para todos(as). Soma-se a isso a compreensão do conceito de gestão em saúde, no qual compreende atividades de formação, implementação e avaliação de políticas, instituições, programas, projetos e afins. Resultado: Cabe-nos ressaltar, aqui, o nosso enfoque na gestão em saúde que concerne aos processos de regionalização em saúde, assim, evidencia-se que a rede de serviços do sistema seja organizada a fim de permitir o maior conhecimento dos problemas de saúde de um grupo populacional de determinada área, facilitando a execução do princípio de participação popular, visto que confere o poder de decisão para esferas (sub) federais. Isto é, a regionalização viabiliza a promoção da democratização, garante o direito à saúde, reduz as desigualdades sociais e territoriais e favorece o atendimento. Ou seja, educação em saúde pública deve ser estimulada em nível nacional, estadual ou municipal a fim de hierarquizar, promover saúde e controlar doenças como no atual cenário de covid-19 em face de que a educação em saúde tende a desenvolver senso de responsabilidade nas pessoas, famílias e comunidade. Desde a Constituição Cidadã, a expressão rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde remete à descentralização do poder de decidir sobre o planejamento e a implementação de ações e serviços de saúde e a responsabilizar os municípios por prestar serviços de atendimento à saúde da população. Em 2011, o Decreto nº 7.508 regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, tendo o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos, são necessários a sua consolidação e melhoria constante/permanente. Nele, consta que as regiões de saúde se apresentam como espaços privilegiados para a garantia da integralidade na atenção à saúde da população. A proposta para a regionalização da saúde se sustenta nas Redes de Assistência à Saúde, cuja lógica de funcionamento não se baseia apenas na definição de regiões focada na divisão de territórios contíguos, mas também nas características comuns e inerentes a cada um deles e suas populações. O avanço do processo de regionalização pode interferir positivamente no acesso à saúde, porque permite: observar os determinantes sociais de saúde e sua expressão no território; estabelecer portas de entrada e hierarquia tecnológica com base em parâmetros de necessidade e utilização dos recursos disponíveis; disponibilizar recursos sociopolíticos que incentivem o compartilhamento de responsabilidades entre os governos e a participação da sociedade nesse processo. A regionalização da saúde é vista como algo que poderia organizar os serviços na região e resolver a situação gerencial dos municípios. Visto isso, entende-se que a descentralização garantiu avanços importantes na saúde pública e coletiva brasileira porque todos os municípios dispõem de serviços de atenção primária. Inversamente, é conhecido o problema da descentralização com a iniquidade regional, burocratização e politização dos níveis locais, ao mesmo tempo em que dificulta a regulação do nível central, justamente as motivações para o fortalecimento da questão regional no país.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Nesse contexto, os principais desafios são a implementação baseada em negociação em vez de planejamento, grande responsabilidade dos municípios com baixa capacidade técnica, possíveis falhas no planejamento e na coordenação das competências envolvidas, além das falhas ou falta de clareza sobre as regras políticas de implementação, o que fragilizam a garantia de qualidade de atenção e a necessidade de capacitação dos gestores. Ainda, depara-se com limitações na resolubilidade dos problemas de saúde e do acesso aos serviços e ações de saúde, principalmente na atenção especializada, problemas estes que tendem a encontrar resolutividade por meio da regionalização da saúde. Considerações finais: As fortalezas da regionalização da gestão e do acesso aos serviços públicos de saúde (co) relacionam-se com a maior proximidade dos indivíduos e de suas necessidades, enquanto as fragilidades se referem à desigualdade resultante das diferenças em capacidades locais. A governança regional deve enfrentar a fragmentação do sistema e a histórica fragilidade com o planejamento das questões locais, incorporação tecnológica e fortalecimento das políticas públicas. Além disso, há necessidade de apoio, reforço e investimento na gestão municipal como parte inerente das próprias políticas de regionalização. É necessário superar os desafios, entendidos como dificuldades e limitações, por meio de alternativas solidárias/cooperativas entre os níveis da rede de atenção a fim de assegurar ações governamentais para guiar e determinar decisões efetivas tanto no presente quanto doravante.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15118

Título do trabalho: SAI DO SOFÁ!: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA

Autores: BEATRIZ OLIVEIRA BLACKMAN MACHADO, PAMELA ARRUDA VASCONCELLOS

Apresentação: As residências em saúde se colocam como caminho para formação continuada de profissionais de saúde na modalidade ensino-serviço, onde os locais de inserção são preferencialmente nos equipamentos de saúde do SUS. Em especial os programas de residência multiprofissionais, que atuam ampliando a oferta de serviços e de cuidado, nos diferentes níveis de atenção, para a população adscrita. A inserção desses profissionais residentes, particularmente, na atenção primária a saúde (APS) tem um grande potencial de mobilização e atuação junto às equipes de saúde e à população pela integração com o território onde atuam através da formação de vínculos entre equipe-comunidade-território, facilitada pela existência e atuação dos profissionais agentes comunitários de saúde (ACS). Nesse contexto, localizo este trabalho no programa de residência multiprofissional em saúde da família com ênfase na saúde da população do campo no Distrito Federal. Nossa primeira atividade realizada foi a territorialização, com apoio de quatro ACS da unidade básica de saúde do campo (UBS), que resultou em um panorama do território, das condições de vida e atividades produtivas da comunidade, além das principais determinantes do processo saúde-doença da população adscrita. Após esse processo, entendemos que as comorbidades com maior prevalência são as doenças crônicas e seus fatores de risco os como, sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus. A UBS está a 50km do centro urbano onde ficam os equipamentos de saúde da rede de referência, possui atividades econômicas ligadas a agricultura e pecuária, sendo uma parte da agricultura familiar, uma parte agronegócio com produção de grãos e granjas. O núcleo rural, onde se concentram 120 famílias, a UBS, a escola, o ponto de encontro comunitário (PEC) e o salão comunitário não possui asfalto ou iluminação. Identificamos que essas condições do território eram alguns dos fatores que impediam que a comunidade pudesse exercer atividades físicas com segurança, uma vez que a estrada de terra durante a seca prejudica a qualidade do ar pela quantidade de poeira e no período de chuvas se torna perigosa e escorregadia. Compreendemos que a prevenção de agravos decorrentes dessas comorbidades passa pelo aumento no nível de atividade física e na prática da alimentação adequada e saudável. Sendo assim, a promoção de ações/atividades voltadas para garantia da qualidade de vida das pessoas e da comunidade se faz importante. O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência do grupo de atividade física promovido por duas residentes, uma nutricionista e uma psicóloga, em uma unidade básica de saúde do campo no Distrito Federal. O primeiro passo foi conversarmos com os ACS para avaliar os locais possíveis para realização das atividades, se havia um dia e horário que fosse mais viável para a comunidade, e se elas poderiam nos ajudar durante as ações com o objetivo do grupo ter uma pessoa vinculada a unidade de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde como referência para as atividades, possibilitando ao grupo exercer sua autonomia e dar continuidade aos encontros, mesmo na nossa ausência ao fim do programa de residência. Elaboramos um card para divulgação com as informações do grupo “Sai do sofá – grupo de atividade física” para a comunidade, validamos junto as ACS e com aprovação da equipe o material foi compartilhado por meio de aplicativo de mensagem com a população. Os primeiros encontros se deram em agosto de 2021 e seguiu até dezembro no mesmo ano. O grupo se formou com uma média de 15 participantes, todas mulheres entre 17 e 52 anos. Para facilitar a comunicação a ACS que apoiou os encontros criou um grupo e com as mulheres que participaram e outras interessadas em um aplicativo de mensagens, onde eram enviados lembretes nos dias que ocorreram as atividades e outros avisos. Inicialmente, eram dois encontros por semana, combinamos o encontro no PEC, onde realizamos os exercícios utilizando os aparelhos seguindo as orientações e finalizamos com uma caminhada na quadra de futebol, único espaço asfaltado na vila, e ao longo do tempo fomos elaborando outros exercícios possíveis. Esse primeiro ciclo durou um mês seguindo essa rotina, com variações de atividades como meditação e lian gong. A partir de outubro, o grupo trouxe a necessidade de aumentar a frequência de encontros para três vezes na semana, assim como a intensidade dos exercícios. Apoiadas nessa demanda, buscamos orientações junto a profissionais da educação física para que essa mudança ocorresse de forma segura e adequada. Nesse segundo momento, as integrantes mostraram interesse em ter pelo menos um dos dias dedicado para dançar, com músicas animadas e coreografias não tão complexas. Os feedbacks ocorreram de forma orgânica e as propostas de exercícios para o dia eram dialogadas e pactuadas com todas presentes. Ao longo do tempo o grupo proporcionou estabelecer vínculos com o grupo de mulheres participantes, foi possível incentivarmos umas às outras a permanecer se exercitando, para algumas delas esse espaço foi importante para superar contextos de depressão e resgatar e promoção da autoestima. Além disso realizamos rodas de conversa sobre alimentação adequada e saudável e sobre cuidados à saúde mental. O foco do grupo desde a sua criação foi a melhora da qualidade de vida, por mais que socialmente se busque alcançar um padrão estético, conseguimos comunicar esse objetivo para as mulheres e o grupo se fortaleceu com a sororidade que construímos juntas. A falta de um profissional da educação física na equipe foi uma limitação do processo, acreditamos que poderiam ter sido feitas outras abordagens, e afirmamos a necessidade da inserção desses profissionais no setor saúde em prol da melhora na qualidade de vida das pessoas e comunidades. Ressaltamos a importância da permanência dos programas de residência em saúde e principalmente os multiprofissionais dentro do SUS, da atenção primária e nos territórios e grupos sociais historicamente invisibilizados pelas políticas públicas como é a população do campo. Nós nos colocamos junto a tantos/tantas profissionais em movimento de resistência e luta pela valorização do SUS e a garantia do direito à saúde para toda a população.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15119

Título do trabalho: FÓRUM DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES DE SANTA MARIA-RS: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA

Autores: DÉBORA DA SILVA MACHADO

Apresentação: A violência contra as mulheres é um problema global de saúde pública que se intensificou com a pandemia de covid-19. Seu enfrentamento exige um trabalho em rede intersetorial. Em resposta à complexidade da violência, desde 2019, o Fórum de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres de Santa Maria-RS, Programa de extensão universitária do Colégio Politécnico, é um espaço de construção coletiva da rede de atendimento às mulheres em situação de violência. Envolve a articulação interdisciplinar e intersetorial de serviços de saúde, justiça, segurança pública e assistência social. **Objetivo:** Refletir sobre a importância de um Fórum intersetorial para formação em saúde e o trabalho em rede. **Método:** Trata-se de um relato da experiência como bolsista deste Programa no período de setembro de 2020 a agosto de 2021. As reuniões do Fórum acontecem mensalmente de forma remota (via ferramenta Google Meet), devido à pandemia por covid-19. Para troca de informações diárias utiliza-se um grupo no WhatsApp. **Resultado:** O Fórum é um espaço coletivo permanente que busca a viabilização e consolidação de políticas públicas para as mulheres, especialmente no enfrentamento à violência. Dentre as ações de 2021, pode-se citar: 1) (re) Construção do Fluxograma de Atendimento às Mulheres em situação de violência de Santa Maria-RS; 2) a Campanha Vidas de Mulheres Importam Santa Maria 50-50, uma campanha por igualdade de gênero; 3) a segunda edição do Curso de Extensão Segura voltado para profissionais e estudantes da saúde e assistência social; 4) articulações de serviços em rede e apoio matricial aos mesmos; 5) Parceria técnica com a prefeitura da cidade para a construção de um Centro de Referência de Atendimento às Mulheres. **Considerações finais:** O Programa tem demonstrado relevância na promoção de uma cultura de paz e superação da violência. Para a formação profissional em saúde, essa experiência contribui com a vivência do trabalho em rede no atendimento às mulheres em situação de violência, bem como no reconhecimento das desigualdades de gênero como determinantes de saúde. Destaca-se a importância de participar de um espaço intersetorial com várias áreas e profissões o que possibilita uma visão ampliada do problema e o empoderamento da bolsista.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15120

Título do trabalho: PROGRAMA AGENDA MULHER E QUALIFICAR ES: UMA COOPERAÇÃO INOVADORA NA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA FEMININA E REDUÇÃO DA DESIGUALDADE DE GÊNERO POR MEIO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.

Autores: RENATA RESSTEL, NARJARA PEDRONI, ELISÂNGELA COCO, MARANEY LOPES ARAUJO, ALEXANDRA OLIVEIRA ARAGÃO, JAQUELINE MORAES, SABRINA SANTOS COLODETTE, SOLANGE MARIA BATISTA

Apresentação: O Programa Agenda Mulher, lançado em 2019, foi fundamentado por quatro documentos norteadores: Plano Estadual de Políticas Públicas para as Mulheres do Espírito Santo, Pacto de Enfrentamento à Violência, Agenda 2030 e objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), visando promover equidade de gênero, trabalho decente e crescimento econômico no Estado. Ademais, busca desenvolver ações de visibilidade, fortalecimento e empoderamento feminino, focadas no Empreendedorismo, desenvolvimento social e produtivo através da formação e qualificação profissional. A execução do Programa ocorre por meio de parcerias com os órgãos do governo e instituições externas que, juntamente com a Vice-governadora, visam cumprir esses propósitos. A interlocução através da parceria intersetorial com a Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação, Educação Profissional e Desenvolvimento Econômico (SECTIDES), junto ao Programa Qualificar ES, contribuiu mais ainda para a democratização e acesso à qualificação profissional no Estado. O objetivo deste trabalho foi descrever o desenvolvimento das ofertas de cursos de qualificação profissionais voltadas exclusivamente para as mulheres durante o ano de 2021, através da parceria entre Agenda Mulher e Qualificar ES. A coleta de dados foi realizada no site do Qualificar ES e foram considerados os cursos do Eixo Ambiente e Saúde nas modalidades Presencial e Educação a Distância (EaD). As apurações dos dados revelaram que as ofertas de cursos voltadas para mulheres representaram um total de 18.195 vagas oferecidas em 2021, contando com 46.238 alunas inscritas. As ofertas para os cursos do Eixo totalizaram 2.577 vagas para 10.624 mulheres. Aproximadamente, 90,7% dos cursos oferecidos na primeira oferta da modalidade presencial representavam o eixo Ambiente e Saúde, ao passo que nas ofertas de cursos EaD, obtivemos um percentual de 20% nos dois editais. A expansão do Programa pelo Estado foi evidenciada ao longo das ofertas de cursos presenciais: no primeiro edital, apenas quatro municípios da Grande Vitória foram contemplados; no segundo, observou-se a oferta destinada aos municípios do Interior, sendo Colatina o único a receber um curso do Eixo; por fim, a terceira oferta possibilitou que 41 municípios recebessem polos presenciais de qualificação, sendo 37 deles para o Agenda Mulher. A terceira oferta também evidenciou a necessidade de abertura de novos polos para o Interior, como foram os casos de Anchieta, Ibatiba, Barra de São Francisco e São Mateus, ocasionando procura superior ao número de vagas disponíveis. Em conformidade com quatro ODS preconizados pela ONU, estima-se que essa promoção de qualificação profissional possa contribuir para: a redução das desigualdades, a geração de renda em curto prazo e a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

emancipação das mulheres em situação de vulnerabilidade em longo prazo. Portanto, essas ações político-pedagógicas desenvolvidas pela cooperação inovadora entre Agenda Mulher e Qualificar ES voltadas para propagar a formação profissional no Estado através da Educação com foco em Empreendedorismo, podem representar alternativa viável para geração de renda.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15122

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS HIPERTENSÃO E DIABETES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE: PERSPECTIVA DE GESTORES, TRABALHADORES E USUÁRIOS

Autores: MARCOS AGUIAR RIBEIRO, ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA, IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE, NAYANA CÍNTIA SILVEIRA

Apresentação: O atual cenário de transição demográfica e epidemiológica vivenciado pelo Brasil tem como característica o predomínio de condições crônicas, dentre elas a hipertensão e diabetes que apresentam alta morbidade e mortalidade e representam um desafio para a saúde pública. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família tem um papel fundamental na gestão e coordenação do cuidado às condições crônicas nas redes de atenção à saúde. Desse modo, o objetivo foi avaliar a atenção às condições crônicas na Estratégia Saúde da Família do município de Sobral – CE, tendo a hipertensão arterial sistêmica e diabetes como marcadores. Desenvolvimento: Do Percurso Metodológico: Trata-se de um estudo avaliativo sob abordagens quantitativa e qualitativa. Foi utilizada a adaptação de uma matriz de avaliação de efetividade de intervenções para controlar e prevenir Doenças Crônicas não Transmissíveis empregado na América Latina e proposta por De Salazar. Para o desenvolvimento desta pesquisa foi utilizada a triangulação de diferentes fontes de informação e de métodos de coleta e análise de dados. O campo de investigação foi o município de Sobral cujo lócus para o desenvolvimento foi representado pelos territórios da sede do município. Os participantes do estudo foram usuários com Hipertensão e Diabetes assistidas pela Estratégia Saúde da Família (Grupo 1) e profissionais da saúde/gestores da saúde (Grupo 2). A descrição detalhada dos critérios de inclusão, coleta e análise de dados de cada grupo de participantes encontra-se descrita abaixo: Em relação aos Usuários: Participaram da pesquisa 1210 usuários com HAS e 552 com DM. Para seleção dos usuários foi utilizada a técnica de amostragem aleatória estratificada proporcional, segundo condição (hipertensão e/ou diabetes) por unidade básica de saúde. Desse modo, para o cálculo da amostra foi definido o erro padrão de 2% com nível de confiança de 99%. Foram considerados critérios de inclusão para os usuários como hipertensão e diabetes: (1) Ter diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes há no mínimo um ano. Este tempo mínimo é justificado pelo fato de que neste período o usuário terá subsídios para refletir a atenção à saúde recebida; (2) Ser acompanhado pela Estratégia Saúde da Família de Sobral. Como critérios de exclusão: (1) ter idade menor de 18 anos. Foi aplicado o Questionário de Avaliação sobre o cuidado à atenção crônica (Patient Assessment of Care for Chronic Conditions–PACIC), proposto por MacColl Institute for Health Care Innovation, traduzido e validado no Brasil por Moysés, Silveira Filho e Moysés (2012). O PACIC aborda aspectos relacionados ao apoio, coordenação e acompanhamento pela equipe e autocuidado. Para análise foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas com o suporte do software IBM SPSS Statistics 20. Em relação aos gestores/profissionais: participaram da pesquisa 18 gerentes de Unidades



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Básicas, quatro Apoiadores institucionais vinculados a gestão/ensino e 27 enfermeiros assistencialistas das Unidade Básicas de Saúde. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas e aplicado o Questionário de Avaliação da Capacidade Institucional para atenção às condições crônicas (Assessment of Chronic Illness Care - ACIC), proposto por MacColl Institute for Health Care Innovation, traduzido e validado no Brasil por Moysés; Silveira Filho; Moysés (2012) .. Para análise dos dados qualitativos foi realizada análise de conteúdo com o suporte do software N Vivo11 O estudo respeitou os princípios éticos referentes às pesquisas envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob número do Parecer: 2.054.329. Resultado: A partir da análise dos discursos de gestores e profissionais da saúde, revela-se um interesse e investimento da gestão da atenção em implementar um modelo de atenção que atenda com integralidade às condições crônicas, por meio do desenvolvimento de estratégias de organização e gestão do cuidado, tais como a instituição de Protocolos, Estratificação de Risco, desenvolvimento de processos de Educação Permanente e experiências exitosas de abordagens coletivas. Todavia, apesar dos esforços, a prática ainda revela uma abordagem aos usuários centrada na renovação de receitas e o entrave na regulação e conseqüente dificuldade de conformação de uma rede de atenção às condições crônicas. Além disso, é perceptível a pluralidade das formas de organização dos atendimentos individual e coletivo aos usuários com hipertensão e diabetes, de modo que algumas unidades se organizam em agendas engessadas com turnos fixos de atendimento influenciado por uma perspectiva programática de atenção à saúde, outras utilizam agendas mais flexíveis que possibilitam um melhor acesso, e outras sem um fluxo específico onde os usuários encontram-se diluídos na demanda espontânea ou em grupos operativos (popularmente conhecidos como grupos de hiperdia). No que se refere a estrutura para atenção às condições crônicas, avaliado por meio da aplicação do ACIC, verifica-se que a média total foi 6,85, que segundo parâmetros validados representa uma razoável capacidade para a atenção às condições crônicas. A avaliação na perspectiva dos usuários demonstrou resultados não satisfatórios, principalmente no que concerne a tomada de decisões e responsabilização destes acerca do seu cuidado. Desse modo, verificou-se aspectos restritivos relacionados a falta de incentivo na participação de programas comunitários, a ausência de orientação escrita sobre os hábitos de vida e plano de cuidados, o acompanhamento desarticulado entre a ESF e à atenção especializada e a dificuldade de estabelecimento de vínculo e estímulo ao diálogo para que os usuários consigam relatar suas vontades, interesses e atingir resultados positivos no projeto terapêutico. Deste modo, ao unificar todas as respostas e agregar em dois blocos verificou-se que 84,8% dos usuários consideraram a atenção não satisfatória e apenas 15,2% satisfatório (Muitas Vezes e Sempre) para os usuários com HAS e 81,7% não satisfatórias e 18,3% satisfatórias para os usuários com DM. Considerações finais: Enfatiza-se a necessidade de uma transição de um modelo de agudização da doença para implantar o modelo de atenção às condições crônicas,



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

assim como a modificação de uma atenção prescritiva e centrada na doença para a colaborativa e com foco na pessoa. Em que o cuidado é realizado com base no modo cooperativo, conforme as necessidades dos usuários, com a participação da família e empoderamento dos indivíduos, deixando de ser paciente para se tornar produtor e agente de sua saúde. Ainda, ressalta o compartilhamento de responsabilidades, o apoio a autonomia e a decisão compartilhada, que favorece para uma melhor satisfação do usuário e consequentemente, adesão ao tratamento, obtendo melhores resultados.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15124

Título do trabalho: TRANSFORMANDO A DOR EM LAÇOS DE AMOR: GRUPO TERAPÊUTICO PARA PACIENTES QUE APRESENTAM OU APRESENTARAM SEQUELAS DA COVID-19.

Autores: CAROLINA MARTINS DOS SANTOS CARVALHO, CARINA POLIANA ZITTA

Apresentação: Diante da maior pandemia já vista desde o surto de H1N1, a covid-19 tem deixado uma série de sequelas em pacientes que já receberam o diagnóstico há meses e estão em processo de reabilitação. Tais impactos se apresentam no sistema imunológico, físico e emocional destas pessoas. Os estudos direcionados à temática ainda são escassos e incompletos, pois não se tem conhecimento dos efeitos a longo prazo, todavia ainda incipiente evidenciam-se estudos observacionais que demonstram que pacientes com doenças críticas, em geral sobreviventes de covid-19, tem apresentado maior dependência de profissionais e/ou pessoas próximas, para realizar atividades da vida diária, em relação a disfunções cognitivas (como perda de memória), ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Pacientes acometidos com a covid-19 podem apresentar sequelas que perduram por um tempo para além do período da doença. Fadiga, fraqueza muscular, alterações cognitivas, problemas de memória e alterações de olfato e paladar estão entre as manifestações que atingem de forma persistente pessoas curadas, mas que continuam a apresentar sintomas, o que ficou conhecido como covid longa ou síndrome pós-covid, o que resulta em uma diminuição na qualidade de vida destes pacientes. Do ponto de vista da saúde mental, uma pandemia de grande magnitude implica em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Essa condição tem desafiado profissionais das diversas áreas e demandado atendimento multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. São muitas as possibilidades de estratégias de cuidado psíquico que podem ser buscados/acessados em meio a uma pandemia. Inicialmente, é importante a pessoa reconhecer e acolher seus receios e medos, procurando uma escuta terapêutica para pensar possíveis e adequadas intervenções. Além disso, o enfrentamento nestas situações é relacionado a fatores como resiliência e características socioculturais de confrontação do sofrimento, rede socioafetiva e políticas de cuidado em atenção psicossocial e saúde mental a serem desenvolvidas a curto, médio e longo prazo. Com a diversidade de sequelas que a doença pode deixar, o cuidado tem de envolver diferentes especialistas, com uma abordagem multidisciplinar integrada. Com o intuito de oferecer um acompanhamento direcionado, por meio da parceria entre os profissionais da psicologia, fisioterapia, terapia integrativa, assistência social, nutrição e medicina, entre outras ações, propôs-se um grupo terapêutico para pacientes que apresentam ou apresentaram sequelas da covid-19. A análise e ação relativa simultaneamente à cada especialidade, à atenção, à gestão e à participação para que o trabalho desenvolvido propiciasse lugar a uma atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, embasadas na problematização do processo de trabalho em



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde e tendo como propósito a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e da população. -Objetivo:; Apresentar ações do Programa de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Tijucas do Sul Paraná no “Atendimento Multi e Interdisciplinar para Pacientes com Sequelas de covid-19”, em prol de promover saúde, pensando na coletividade e no autocuidado do paciente. - Como a experiência foi desenvolvida? a experiência foi desenvolvida no período de 18/10/2021 a 15/12/2021 em Tijucas do Sul, uma cidade do Estado do Paraná. O município se estende por 672,2 km² e contava com 17.295 habitantes no último censo. Considerando todo o contexto da pandemia e a redução de ofertas de vagas, existe uma preocupação dos especialistas quanto ao uso racional das vagas ofertadas pelo Programa de Saúde Mental. Frente a grande demanda dos encaminhamentos das unidades básicas de saúde para o ambulatório do Programa de Saúde Mental, referente a pacientes com sequelas de covid-19, foi proposto o trabalho em grupo afim de dar celeridade ao tempo de espera para atendimento. Todos pacientes encaminhados, foram convidados para participar do grupo terapêutico. No primeiro momento foi abordado o contexto da pandemia, como isso afetou a saúde mental e como gerenciar esse ponto. O objetivo foi trabalhar questões emocionais devido às sequelas de covid-19. Muitos perderam o emprego, ficaram com alterações na memória e com dificuldade para realizar tarefas do dia a dia, apresentam perda da força muscular e, ainda, tem o fato de ter de lidar com a questão da morte, iminência da morte, e tantos outros desafios enfrentados durante a internação. Foi realizado acolhimento com o grupo neste sentido. Foi apresentado também o trabalho da especialista em terapias integrativas sendo ofertado aos pacientes como tratamento complementar, tendo aderido a maioria dos participantes. Estes receberam auriculoterapia e ventosa terapia como complementação do tratamento. No segundo momento foi abordado as experiências vivenciadas neste período onde o grupo pode expressar os seus sentimentos e estratégias de enfrentamento, apresentando maior resiliência frente aos sintomas relacionados as sequelas de covid-19. A conscientização corporal e nutricional foram trabalhadas pela nutricionista que apresentou um programa alimentar para restabelecer a imunidade e demais sequelas apresentadas pelos participantes. Para o trabalho terapêutico foram utilizadas dinâmicas de grupo associadas ao uso de músicas de caráter expressivo e lúdico, com objetivo de atender às necessidades dos pacientes em novas formas de expressão. A atividade permitiu o reforço de suas identidades, aumento da autoestima e expressão de sentimentos comuns do processo da doença. Além disso, a dinâmica é aliada ao fomento de exercícios que ajudam na melhoria da resposta fisiológica ao tratamento contra a covid-19. - Resultados; A aceitação foi muito boa e o retorno dos pacientes sobre o trabalho positivo. Os pacientes compartilharam relatos e depoimentos emocionados em relação as suas experiências, durante o período em que tiveram o covid-19 e frente a limitações, dificuldades e mudanças impostas por esta doença após sua recuperação da fase crítica. Um paciente relatou, ao final de um atendimento, que saiu mais leve de lá. Outro paciente relatou que sentiu-se aliviado por compartilhar suas dores com pessoas que tinham empatia com seus



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sentimentos. Houve também relatos de como foi importante a oferta deste trabalho multidisciplinar. Isso é muito gratificante: ver e trabalhar o ser humano em sua totalidade. Considerações finais: A atuação interdisciplinar possibilitou a condução de uma prática clínica humana, equânime e resolutiva. A ação se mostrou relevante para o planejamento de ações de intervenções clínicas, apresentando resultados positivos no acompanhamento dos pacientes com sequelas de covid-19. A proposta viabilizou aos profissionais a oportunidade de ampliar a relação com os pacientes pelos dispositivos da produção de cuidado. Percebeu-se o quanto o grupo terapêutico facilitou a interação social e estimulou o senso de coletividade, potencializando trocas, compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletiva. O trabalho realizado proporcionou mudanças de comportamentos e pensamentos, hábitos de vida e melhorias dos processos de auto cuidado com identificação e construção coletiva de soluções para os problemas comuns apresentados.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15126

Título do trabalho: VULNERABILIDADE DE GESTANTES NEGRAS E DE OUTRAS MINORIAS ÉTNICAS COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: ALINNE MIRANDA FERREIRA, LAILA CHRISTINA VASSOLER

Apresentação: Em dezembro de 2019 foi descrito na China o primeiro caso da doença do novo coronavírus 2019 (covid-19), causada pelo coronavírus 2, que provoca síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). A gravidez é um fator de vulnerabilidade associado a alto risco de infecção pelo vírus e pior desfecho clínico. Há ainda disparidades em relação a etnia. Gestantes negras e de outras minorias étnicas são desproporcionalmente mais afetadas. Identificar e analisar as literaturas referentes às disparidades raciais em gestantes com covid-19. A questão norteadora foi: “Quais fatores estão envolvidos na vulnerabilidade de gestantes negras ou de minorias étnicas com covid-19 ?” A base de dado consultada foi MedLine/PubMed. Os termos utilizados para pesquisa foram: “pregnant”, “covid SARS-CoV-2 o coronavírus” e “racial orblackorethnic” nas línguas portuguesa e inglesa, com início em 2019 e término em 2021. Encontrou-se um total de 72 artigos na base de dados. Foi realizada uma triagem pelo título e resumo. Posteriormente os artigos tiveram elegibilidade confirmada pela leitura detalhada. As etapas foram realizadas pelos autores, de modo independente. Foram considerados como critérios de inclusão: artigos disponíveis com as mais variadas metodologias, nos idiomas e data determinados. Foram excluídos artigos que não apresentavam textos integrais disponibilizados, teses e que não se adequavam ao objetivo do estudo. Assim, a amostra final foi de dez estudos. Foi desenvolvida uma tabela a fim de facilitar a caracterização dos artigos, anotar dados coletados e realizar as análises. Tal instrumento continha as seguintes informações: identificação do título do artigo, delineamento do estudo, país de realização dos estudos e desfechos. Estudos de diferentes países evidenciaram uma alta proporção de gestantes negras, hispânicas e de outras minorias étnicas com covid-19 que evoluíram com quadro de maior gravidade, com maior índice de hospitalização, internação em UTI e necessidade de ventilação mecânica. Dentre essas, quadros mais graves foram de gestantes em idade avançada e com presença de comorbidades. Razões possíveis seriam condição social, com diminuição de acesso ao sistema de saúde, maior exposição a aglomeração em residência, risco ocupacional e ambiental. Além disso, destaca-se possíveis fatores genéticos e a presença de condições crônicas de saúde que acometem desproporcionalmente mais negros, como obesidade, diabetes e hipertensão, que podem contribuir para o desenvolvimento de complicações relacionadas ao covid-19. As principais limitações deste estudo foram: pequeno número de estudos da amostra final, heterogeneidade dos estudos elegíveis, heterogeneidade da população de diversas nacionalidades estudadas e falta de estudos com dados sobre a população estudada no Brasil. A disparidade étnico-racial em gestantes com covid-19 aponta altos índices de morbi-mortalidade em gestantes negras e minorias étnicas. Há uma série de determinantes sociais, econômicos, estruturais e biológicos relacionados. Diante desse



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cenário, é de suma importância que órgãos de saúde estejam comprometidos na construção de políticas públicas para redução de disparidades étnico-raciais que impactam na saúde das gestantes com covid-19.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15127

Título do trabalho: EPISIOTOMIA: NECESSIDADE OU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Autores: ISIS MILANI DE SOUSA TEIXEIRA, PEDRO PAULO DO PRADO JÚNIOR, LARA LELIS DIAS, ROSANA DA SILVA PEREIRA PAIVA, PATRICIA COLLI FRANCISCO, GABRIELLE MARIA SILVA GOMES, TAYANE NARAIAINE DE FREITAS, ALINE SANTANA DE GODOY

Apresentação: A episiotomia é um ato cirúrgico que ocorre no segundo momento do trabalho de parto, denominado período expulsivo, e é determinada por um alargamento no períneo realizado com tesoura ou lâmina de bisturi, por médicos ou enfermeiros obstétricos, necessitando de sutura. A Organização Mundial da Saúde recomenda a sua execução em alguns casos de parto prematuro, sofrimento fetal, disfunção pélvica, macrosomia ou risco de laceração perineal grave, sugerindo uma taxa ideal em torno de 10% dos partos normais. Contudo, pesquisas mostram que os números superam, e muito, tais recomendações. A episiotomia seletiva, quando é justificada a sua realização, pode determinar benefícios à parturiente e ao feto: protege o períneo de distopias genitais, encurta o período expulsivo, aumenta o canal do parto diminuindo a pressão sobre a calota craniana e possíveis danos cerebrais. Entretanto, quando realizada rotineiramente, sem compartilhamento de decisões, orientações, consentimento da mulher e amparo, caracteriza-se como violência obstétrica, trazendo riscos e complicações como perda sanguínea, infecção, disfunção sexual, dispareunia, incontinência urinária, prolapso do colo do útero, iatrogenias, experiências traumáticas e futuras consequências psicológicas. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo revisar na literatura a realização da episiotomia enquanto necessária ou desnecessária, evidenciando a violência obstétrica. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma revisão literária, cujas buscas foram realizadas durante o mês de janeiro de 2022, via Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando duas estratégias associadas pelo operador booleano “AND”: (Episiotomia) AND (Violência Obstétrica) e (Episiotomia) AND (Parto normal). Foram selecionados estudos do tipo artigo, publicados nos últimos dez anos, em português, que estavam disponíveis para leitura na íntegra. Estudos que se repetiam na busca, que não estavam disponíveis gratuitamente e que se tratavam das intervenções gerais nos partos vaginais, não focados no procedimento de episiotomia, foram excluídos. **Resultado:** No total foram encontrados 42 artigos, sendo 13 selecionados após a leitura na íntegra e a avaliação pelos critérios de inclusão e exclusão. A revisão dos estudos escolhidos evidenciou que o termo técnico “episiotomia” ainda é desconhecido por muitas mulheres e o consentimento para a sua realização não é solicitado na maioria dos casos, apesar de que quando há a aprovação, as mesmas conseguem determinar seus benefícios e os traumas são evitados. Mulheres com parto prematuro possuem três vezes mais chance de serem submetidas à episiotomia. Ressalta-se ainda que a enfermagem tem um papel fundamental no trabalho de parto, uma vez que estão ali para proteger e garantir uma assistência humanizada, sempre preconizando por métodos menos intervencionistas e seguros. **Considerações finais:** A



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

realização da episiotomia não deve ser uma rotina em todos os partos normais e a decisão precisa ser tomada com muita diligência pelos profissionais juntamente com a parturiente. A mulher precisa ter acesso a informações acerca da episiotomia, conhecer o procedimento e revelar seu consentimento quanto à prática. Por fim, ressalta-se a necessidade de uma relação clara entre profissionais e pacientes, para que a mulher seja protagonista do seu trabalho de parto e evitando imperícias, iatrogenias, atos de violência e índices de processos judiciais.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15129

Título do trabalho: A CARTOGRAFIA COMO DISPOSITIVO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: MATIAS AIDAN CUNHA DE SOUSA, ERICH BARBOSA ALBUQUERQUE SALES, JOÃO GUSTAVO XAVIER DE QUEIROZ, IASMIN NUNES DUARTE, DANIELLA DE SOUZA BARBOSA

Apresentação: A cartografia, iniciada pelos filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari e introduzida no Brasil por diversos pesquisadores como Suely Rolnik, Eduardo Passos, Virgínia Kastrup, entre outros, tem como premissa o acompanhamento do processo da pesquisa com um olhar vibrátil. Por esse olhar, são identificadas as implicações do processo de produção de saberes e práticas, construindo redes e rizomas que permitem ao pesquisador ver o objeto de outra forma. A cartografia aposta em uma reversão metodológica ao cartesianismo, sendo um método não para ser aplicado, mas sim para ser experienciado, mantendo todo o rigor científico. Tal perspectiva metodológica permite a análise de objetos de caráter subjetivos, que exigem do pesquisador a habitação em territórios múltiplos e diversos, a partir de uma pesquisa-intervenção. Para isso, o pesquisador se “in-mundiza” com o objeto, ou seja, quem pesquisa se torna “in-mundo”. Nesta metodologia, considera-se que o sujeito e o objeto são um uno em prol da mesma experiência: o conhecimento é a criação e a pesquisa vem para imergir nesse meio. Mais especificamente no campo da saúde, a cartografia vem sendo utilizada por diversos pesquisadores, como Emerson Merhy, para avaliar os processos de trabalho de diversos serviços, como os de atenção psicossocial e a Pessoas com Deficiência (PcD). Entretanto, observa-se uma escassez na literatura científica sobre como este dispositivo também pode ser utilizado para a construção do conhecimento que não tenha fim de pesquisa. Diante disso, este trabalho tem como objetivo trazer um relato de experiência em que a cartografia foi tida como aposta metodológica de ensino e aprendizagem de um módulo da graduação de medicina. Relato de Experiência: A cartografia fez parte da disciplina de Saúde Coletiva III do curso de graduação em medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no campus de João Pessoa, ofertada durante o semestre letivo de 2021.2. Tal módulo, tem como objetivo discutir sobre a organização das Redes de Atenção à Saúde - especificamente a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (Rede PcD) a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede Cegonha -, a descentralização e regionalização na saúde, o financiamento do SUS, a Política Nacional de Regulação, as Políticas para a Atenção Ambulatorial Especializada no SUS, a Política Nacional de Atenção Hospitalar e a Regulação da Saúde Suplementar no Brasil. Como processo avaliativo dos 50 discentes matriculados no módulo, os professores e monitores propuseram que os discentes se dividissem em grupos de seis a sete componentes nos quais teriam que cartografar algum usuário-cidadão-guia das Redes de Atenção à Saúde estudadas na tentativa de encontrar elementos que pudessem ser associados com as temáticas do módulo. Durante os quatro meses de oferta do componente curricular, os grupos iam entrevistando, de maneira remota,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

os usuários-guia, fazendo novos questionamentos, indagações etc. Alguns grupos cartografaram o mesmo usuário-cidadão-guia em todas as redes e outros optaram por cartografar pessoas diferentes nas redes propostas (Rede PcD, RAPS e Rede Cegonha). A escolha dos usuários-cidadãos-guias se deu tanto pela identificação deles nos hospitais onde os estudantes estagiavam, de maneira presencial, como da própria rede afetiva deles, trazendo para a cena do ensino irmãos, colegas, vizinhos e familiares que tinham bioidentidades, enquanto usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nas citadas redes de atenção. A cada mês, os grupos eram instigados a apresentar os achados de suas cartografias por meio de slides, podcasts, músicas e vídeos, por exemplo, com apoio didático-pedagógico dos monitores. Para isso, os estudantes dispunham de perguntas norteadoras que precisavam ser respondidas na apresentação, tais como: quais serviços compunham a rede em análise, como o usuário-cidadão-guia interpretava e avaliava a rede, quais ensinamentos a cartografia deste usuário davam ao discente, entre outras. As apresentações eram divididas em tópicos, de forma que, na introdução, o grupo deveria embasar teoricamente a temática a ser abordada a partir de materiais previamente disponibilizados pelos docentes (marcos legais e políticos do SUS sobre as redes de atenção estudadas além de artigos científicos sobre o tema) de forma contundente e criativa. Na parte da metodologia, os discentes eram instigados a descrever como foi todo o processo de acompanhamento do usuário-cidadão-guia, desde a identificação deste usuário, até as entrevistas e a permissão do usuário em participar do processo. Na parte dos resultados, os estudantes respondiam às questões norteadoras propostas pelos professores do módulo. Por fim, nas considerações finais, era o momento em que os discentes podiam expor seus aprendizados, as contribuições da cartografia para entendimento das temáticas, bem como críticas e sugestões ao dispositivo de ensino e aprendizagem. Essas apresentações aconteceram nas quartas-feiras, às 08 horas da manhã, em sala virtual do Google Meet, devido ao isolamento social causado pela pandemia de covid-19, no formato de roda de conversa virtual. Para isso cada grupo de discentes dispunham de 20 minutos para apresentação e mais dez minutos para arguição dos docentes e dos monitores do módulo. Resultado: Obtidos: Para os professores, tal metodologia de ensino e aprendizagem permitiu avaliar as competências adquiridas pelos discentes no decorrer do módulo, visto que a cada apresentação os estudantes traziam novos elementos teóricos e metodológicos para discussão. Dessa forma, o estudante não se tornava objeto de avaliação, mas sim componente de um longo processo que avaliou o módulo, os discentes, os docentes, os monitores, as redes de atenção em saúde estudadas e demais temáticas do módulo. Além disso, em tempos de isolamento social imposto pela pandemia de covid-19, foi possível que os docentes promovessem práticas cartográficas necessárias para a construção do saber-se médico. Para os monitores - estudantes que já havia cursado previamente o componente curricular-, foram possíveis novas experiências que não foram vivenciadas na sua oferta, uma vez que a cartografia se reinventa e depende das interações entre sujeito e objeto. Assim, mesmo que tenhamos os mesmos usuários-cidadãos-guias, o conhecimento produzido será diferente. Além disso, também permitiu a iniciação à docência



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e à pesquisa científica nos monitores, uma vez que eles acompanhavam todo o processo cartográfico e também tinham espaço pedagógico para fazerem sugestões e avaliações. Para os discentes, foi possível a aproximação com a metodologia cartográfica, bem como a construção de forma teórico-prática do conhecimento. Além disso, os estudantes romperam com a forma tradicional de ensino e aprendizagem vigente nos cursos de graduação em medicina que é centrada no professor, com determinação prévia do conhecimento e das práticas baseadas no tratamento das doenças; diferentemente, em Saúde Coletiva III, o ensino e a aprendizagem eram centrados nas relações socioafetivas produzidas entre discentes-professores, discentes-monitores, discentes-discentes e discentes-usuário-cidadão-guia. Considerações finais: Diante de tal experiência acadêmica em ambiente virtual de ensino e aprendizagem, observou-se que a cartografia pode transcender sua contribuição no campo da pesquisa e se espalhar com grande potencial para o campo do ensino e aprendizagem nos cursos de graduação em medicina, mesmo diante de um sistema de ensino pautado em aulas expositivas. Ou seja, a cartografia transcende a produção de dados para acompanhar processos em pesquisa e se apresenta com grande potencial para praticidade no entendimento de temas nos cursos de graduação em medicina. Tal aposta permitiu que, em tempos de isolamento social impostos por pandemias, os estudantes podem sim ter práticas pedagógicas e obter o conhecimento de forma ativa. Entretanto, destaca-se que novos estudos precisam ser feitos, de forma que avaliem esta proposta metodológica de maneira mais contundente.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15130

Título do trabalho: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS COM ESTOMIA INTESTINAL NO ÂMBITO ESCOLAR

Autores: LARISSA CHRISTINY AMORIM DOS SANTOS, WANDERSON ALVES RIBEIRO, ANA LÚCIA NAVES ALVES, KEILA DO CARMO NEVES, BRUNA PORATH AZEVEDO FASSARELLA, KEMELY DE CASTRO, PEDRO OSCAR LOPES SALVATI, DOUGLAS HENRIQUE SEREJO DA SILVA

Apresentação: O presente estudo trata de uma pesquisa reflexiva sobre as contribuições do enfermeiro para o cuidado de crianças com estomias no âmbito escolar. Realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). As Crianças com estomias intestinais, embora tenham características que as unem em uma condição especial, estão em constante desenvolvimento e suas famílias necessitam de adequação a esse novo estilo de vida. Vale ressaltar que o enfrentamento dessa necessidade especial, acarretará diversas modificações no dia a dia. No que se refere a vivência do familiar com a criança com estomia, se dá aos diversos obstáculos como o julgamento da população, a aceitação do familiar perante a situação atual do filho e as dificuldades no cuidado que será prestado diariamente. Em uma pesquisa feita com familiares de crianças com estomia, revela que um dos desafios enfrentados, é a bolsa de colostomia, sendo um longo processo adaptativo. O processo de cuidado de uma criança com estomia é de contínua mudança, podendo afetar suas relações, sendo a figura materna, na maioria das vezes, a principal cuidadora. Diante da nova realidade, o familiar precisará se adequar, se deparando com exigências e sobrecarga que pode acarretar problemas emocionais e estressantes. Onde muitas vezes carecem de acompanhamento psicológico para lidar com a situação rede de apoio se torna de grande valia não só para o adequado desenvolvimento da criança, mas para garantia da unidade familiar frente as dificuldades enfrentadas. Compreendendo que essa rede seja fundamental, pois muitas vezes quem está estomizado se encontra com o emocional fragilizado. Quando falamos da educação dessas crianças, as escolas são importantes na fase de pré-alfabetização, possibilitando aprendizagens diante das limitações impostas pela situação que ela se encontra, alcançando o mais completo progresso educacional, além da inclusão social. Em pesquisas feitas sobre os sentimentos vivenciados pelos professores no âmbito escolar, se destacam o medo, insegurança e preocupação. Onde muitos revelaram nunca ter tido nenhum tipo de orientação, curso ou instrução da secretaria de educação ou saúde para tais cuidados. Sendo de fundamental importância a implementação de um serviço oferecido por um profissional competente e capacitado para orientar as crianças estomizadas e seus familiares, e seus professores sobre os cuidados, implementando um serviço holístico e diferenciado. Diante do exposto, pode-se refletir sobre a valorização desses enfermeiros e os especialistas em Estomaterapia, sendo eles capacitados para tal atividade. Vale refletir também, a possibilidade de empregar essas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

orientações aos acadêmicos, pois quanto mais cedo for orientado, melhor será o seu êxito frente a essa situação.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15131

Título do trabalho: EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA BAIXADA LITORÂNEA-RJ: QUALIFICANDO O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Autores: LÍDIA SANTOS SOARES, MARIA DA ANUNCIAÇÃO SILVA, SUELI SOLDATI ABRANCHES, VIRGÍNIA FERNANDA JANUÁRIO, HAYDA JOSIANE ALVES, MARCELA DE ABREU MONIZ, SABRINA DE FARIAS SILVA, LUIZ EDUARDO DE MORAIS RODRIGUES

Apresentação: Este relato tem como objetivo apresentar parte de uma experiência de formação realizada com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para qualificar o processo de trabalho desses profissionais e das equipes de saúde da família (SF) em municípios da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro, contribuindo com a reorganização dos serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) e para o enfrentamento à pandemia de covid-19 nos territórios. Esta experiência se dá dentro das premissas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), vem sendo desenvolvida desde 2020, como ação extensionista do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), campus universitário de Rio das Ostras, em parceria com a Comissão de Integração Ensino-Serviço da Baixada Litorânea (CIES), envolvendo os nove municípios desta região de saúde. Sistematiza-se aqui o trabalho realizado em 2021, com os trabalhadores da SF de Casimiro de Abreu-RJ, município com cerca de 45 mil habitantes e 86% de cobertura de SF. O curso intitulado: "Educação Permanente para Agentes Comunitários de Saúde sobre as estratégias de enfrentamento à covid-19 no município de Casimiro de Abreu-RJ", aconteceu em ambiente virtual e buscou: discutir as estratégias de cuidado para os diferentes grupos populacionais, tanto para promoção da saúde, como para os problemas identificados nos territórios; promover o debate acerca das atribuições da equipe saúde da família com base em evidências científicas atualizadas sobre a vigilância em saúde; possibilitar a estudantes de enfermagem o adensamento do conhecimento teórico-prático sobre o trabalho das equipes de SF, sobretudo, acerca de práticas territorializadas e desenvolvidas por ACS no cotidiano. Embora focada no trabalho dos ACS, a atividade contou com a participação de outros trabalhadores e trabalhadoras das equipes de SF. Participaram do curso 107 profissionais de saúde, sendo 85 ACS e 22 Enfermeiros(as) e/ou Técnicos(as) de Enfermagem. A inscrição de participantes se deu a partir do encaminhamento do apoiador da CIES no município que também era responsável por assegurar condições para participação do trabalhador, como disponibilidade de tempo e acesso à internet. Os inscritos foram organizados em dois grupos, GA e GB, a fim de estabelecer o limite do número de pessoas por turma. Foram realizados 17 encontros, sempre às quartas-feiras das 15 às 17 h, pela plataforma Google Meet™, a partir do Google workplace™, via UFF. Após a seleção dos participantes pelos municípios, as inscrições foram efetivadas mediante o preenchimento de um formulário eletrônico com informações pessoais e profissionais. Em seguida, foi criado um grupo no WhatsApp™ para cada um dos grupos, com a participação de docentes e monitores



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

estudantes de graduação em enfermagem, sendo uma aluna bolsista da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da UFF. A partir do grupo de WhatsApp foram encaminhados materiais de apoio ao Curso (vídeos, textos, cartilhas, manuais, boletins epidemiológicos etc.). O debate ganhou centralidade nos encontros, pois, em todos eles foi permitida a participação integral dos(as) profissionais, que foram encorajados(as) a encaminhar questões, partilhar suas experiências e iniciativas ou tirar dúvidas sobre os temas apresentados. Cada encontro virtual teve duração de duas horas, e o projeto foi desenvolvido no período de 18/08 a 15/12/21. Os conteúdos programáticos do Curso versaram sobre as seguintes temáticas: A rede de atenção à saúde e a estratégia saúde da família no município de Casimiro de Abreu-RJ: Estrutura e (re) organização em tempos de pandemia; O SUS e a rede de atenção à saúde: princípios, (re) conhecimento e (re) construção do cuidado nos territórios da atenção primária em saúde; Competências profissionais da equipe de Saúde da Família: revisitando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e dialogando com o cotidiano de trabalho dos ACS; O cuidado às famílias na atenção primária em saúde: uma reflexão a partir da vulnerabilidade e da vivência profissional; Experiências inspiradoras e dialógicas de educação popular em saúde a partir do território; Todos(as) juntos(as) nas ações de prevenção e enfrentamento à pandemia de covid-19!, discutindo-se uma Cartilha elaborada pelas docentes e discentes da UFF, para o Curso, sobre o tema; A participação do ACS na prevenção de agravos e na promoção de saúde de crianças e adolescentes; Ações educativas dos ACS para a saúde das mulheres nos territórios; O cuidado em APS a adultos e idosos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); e, no encerramento: A saúde mental na atenção primária em tempos de pandemia. Ao término do Curso, uma avaliação foi realizada pelos(as) participantes. Para isto, um formulário eletrônico, disponibilizado por meio de um link na plataforma Google Forms™, foi fornecido aos grupos de trabalho. Este material continha perguntas organizadas a partir das seguintes seções: 1: Ocupação e Local de atuação; 2: Avaliação geral do Curso; 3: Percepções sobre os temas abordados na formação; 4: Participação no curso; e 5: Avaliação qualitativa. A avaliação final encontra-se em andamento, mas cinquenta por cento dos participantes já responderam os formulários, nos quais observa-se que: as temáticas abordadas foram consideradas ótimas ou boas; as dificuldades foram de acesso à internet e em participar da formação durante o horário de trabalho, para utilizar internet da unidade; os respondentes participariam de novas atividades, caso fossem on-line; os temas abordados foram importantes para o trabalho dos ACS, também sugeriram novas temáticas para próximos encontros. Neste momento atual da pandemia de covid-19 é relevante a reorganização do trabalho das equipes de saúde da atenção primária, para além de mitigar a transmissão comunitária do coronavírus por meio da prevenção e vigilância ativa, cuidados e educação em saúde. Faz-se presente a discussão sobre as novas demandas de saúde com o decorrer da pandemia, bem como a reorganização daquelas que foram interrompidas nesse percurso, em especial dos cuidados crônicos que exigem atenção continuada. Destaca-se a contribuição da educação permanente aos trabalhadores de saúde mesmo que de forma remota, bem como para acadêmicos de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermagem mediada pelo trabalho extensionista. A experiência também promoveu a aproximação da Universidade com os serviços de saúde, abrindo caminhos para novos modos de pensar e fazer em saúde, além de contribuir para as reflexões sobre o ensino e a prática da Enfermagem em Saúde Coletiva. Palavras-chave: Educação Permanente, Agente Comunitário de Saúde, covid-19, Atenção Primária em Saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15132

Título do trabalho: AUMENTO DE CASOS POSITIVOS DE SÍFILIS EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE NA CAPITAL DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: NATHÁLIA OLIVEIRA DE SOUZA

Apresentação: A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, sendo uma infecção sexualmente transmissível (IST) em sua maioria, com distribuição global e amplamente conhecida e difundida no Brasil. Mesmo com fácil tratamento, nos últimos anos vem apresentando descontrole com novos casos caracterizando um problema de saúde pública importante. Com característica infectocontagiosa, sensibiliza o paciente a infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) visto a presença das lesões sífilíticas que funcionam como porta de entrada para o vírus, além de acometer de forma mais severa o paciente quando não tratada (JAINER et al, 2014). Confere ser um relato de experiência vivido por uma acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Pará, sobre a vivência no projeto intitulado Multicampi – saúde da criança onde perpassou em uma Unidade Municipal de Saúde, localizada na capital do estado. O objetivo desse relato é expor que durante a realização de testes rápidos e consultas de controle feitos na unidade o número de novos casos de sífilis vem crescendo de forma exponencial. **Desenvolvimento:** No período de 15 dias da realização do projeto em unidades de saúde por toda Belém, capital do estado, pude observar por meio da atuação da equipe de enfermagem na unidade em questão e por realizações de testes rápidos que a mesma disponibilizava para a comunidade, um aumento nos casos positivos de sífilis na população atendida. Que nesse caso, se positivo em teste rápido é solicitado junto ao laboratório da unidade um exame de sague (VDRL) para confirmação e paciente realiza o mais rápido possível. Verificando no histórico de realizações e resultados dos testes esses números aumentam nos meses anteriores e em paralelo as consultas de controle realizadas e apazadas seguem de modo contínuo, indicando assim, que a população diagnosticada está em tratamento ativo sem muitas desistências durante esse processo. **Resultado:** Tal situação que a população apresenta gera preocupação por possível surto de sífilis na comunidade, em detrimento da realidade vivenciada. Esse cenário fortifica e incentiva a educação em saúde e sexual não somente em locais como unidades de saúde, mas, em vários setores como escolas, empresas, igrejas etc. Muitos pacientes não sabiam quais as outras formas de contágios, além da sexual, a informação se faz necessária sempre e como abordar esse assunto para cada público é significativo. **Considerações finais:** Em luz do que foi abordado e observando no histórico cadastral individual dos pacientes, um ponto chave, e talvez tão óbvio que passe despercebido, é a educação continuada de saúde. É levar informação de qualidade e sem tabu para a população, com distribuição de preservativos em unidades de saúde dos setores primários e secundários e reforço nas mídias de comunicação com linguagem simples e direta e, não obstante, o trabalho multiprofissional da equipe de atendimento.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15134

Título do trabalho: ESCREIVÊNCIAS – IN- CONSCIÊNCIA E MEMÓRIA SOBRE DOULAGEM DURANTE O PANDEMÔNIO MUNDIAL, covid-19.

Autores: NILCÉIA NASCIMENTO DE FIGUEIREDO, GABRIELA JADE NASCIMENTO FIGUEIREDO

Apresentação: Esse trabalho é um registro de uma experiência singular de cuidado, vivida no Rio de Janeiro em uma maternidade do SUS, em dias que não tínhamos ainda sequer perspectiva de vacina. O objetivo é refletir á partir de um aprendizado onde relatar impressões de memórias, por mais subjetivas que sejam, nos fazem cultivar e ouvir nossa humanidade, dimensões tão precarizadas por dias de tanta improbidade política e medo. Escrevivências é um estilo/método cunhado pela escritora negra Conceição Evaristo, que possibilita, ao se perceber a si enquanto escrita, desvelar a vida, o mundo, o entorno, a coletividade. Uma autoinscrição que faz da realidade de povos originários, e ou das minorias, bem como todas as camadas complexas de ser em um mundo racista, homofóbico, sexista, uma possibilidade de se ter voz e memória. Era novembro de 2020, eu acompanhava uma gestante estrangeira abandonada pelo genitor, substantivo que ela usava quando precisava se referir ao pai da criança, que a deixou assim que soube que estava grávida. Pérola, nome fictício, diferente do que possa dar a entender, uma mulher sem estabilidade financeira imigrante e que se deixa engravidar, não é uma adolescente. Ao contrário, é uma mulher estudada, e que está em sua janela biológica natural bem próxima a não poder mais gestar. Me aciona, porque somos aproximadas anteriormente pelo assunto mulher, gestação, direitos reprodutivos. Passamos então por cerca de 30 semanas, em encontros remotos semanais, os mais indicados visto à possibilidade de contágio, quando ainda lutávamos contra o negacionismo governamental e ainda de uma grande parte da sociedade, que afundada no medo, e abalada com a perda por atacado de tantos entes queridos, construía a seu modo e jeito formas de se manterem vivos. Eu que enquanto isso, acompanhava mulheres em suas gestações, processo que por si só traz ao universo feminino um tempo de maior sensibilidade, tentava me manter atenta, considerava não aceitar este tipo de trabalho, visto o desgastante processo que me impunha em tempo tão vulnerável. Embora soubesse que jamais conseguiria dizer não a uma mulher, diante de um pedido.. O fato de ter aberta a possibilidade de encontros remotos me fez ser acionada por brasileiras de outros estados, e ou de fora do país. Tinha então em mim uma relação transmigrante, categoria usada por Beatriz do nascimento para definir certa consciência corporal negra, com essas mulheres. Transitava, porém no meu corpo, para além da consciência racial, a desterritorialização da qual o corpo feminino gestante se envolve, enquanto luta por seus direitos em parir de forma respeitosa e segura. Nesse sentido, o que Pérola buscava enquanto desejava parir no Brasil, dizendo que seu país de nascença está muito aquém da assistência pública daqui, as transmigrantes brasileiras lutavam pelo mesmo direito que lutariam se aqui estivessem, ainda em países europeus. Isso me faz perceber, que há sobre o corpo feminino, uma hermenêutica universal de abuso, o que nos faz transitar



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

por um exílio do corpo e de seus processos fisiológicos, desviando á nós e nossas crias das assistência às mulheres, mundo à fora... Pérola então, não tinha um/a acompanhante prevista/o por lei, que estivesse responsável e com ela, durante um dia importante e distinto para uma mulher: “O dia de nascer sua cria”. Foi então, que chegando ao final da gestação, perguntei se poderia levar minha filha, uma doula em formação que já tinha feito seu primeiro curso, sem ter tido, porém a oportunidade de acompanhar um parto. Eu já tinha estado como acompanhante de uma gestante em vulnerabilidade social no SUS, sem ter uma doula junta. Embora intimamente agente não se dissocia do fazer e do acompanhar, legalmente estas funções tem suas distinções. Além de ter cada parto com uma premissa de peculiaridade e singularidade, desta vez tínhamos muitos detalhes, e um deles era estar cuidando de uma mulher nesse momento único, na companhia da minha primeira filha. Lembro que aos 11 anos, Jade me fazia assistir partos a qualquer hora do dia; na época a doulagem ainda não era realidade no Brasil, embora eu tenha tido uma aproximação da área em 1994, quando ela nasceu. Era, porém um universo completamente longe de nossa realidade.... Nosso trabalho começa então em família, quando meu companheiro (o Fofó), pai de Jade, nos leva de carro ao encontro de Pérola que pelo relato enviado pelo WhatsApp, já nos demonstra na fase inicial de trabalho de parto. Chegando a sua casa, os únicos companheiros, seus pequenos cachorros, pareciam nervosos. Pérola não considerava prendê-los e ao mesmo tempo, não os queria pulando sobre ela durante as já dolorosas contrações. Dividimo-nos então em equipe, enquanto Fofó brinca com os cães, Jade estende as roupas, que Pérola diz não ter dado tempo antes de tudo começar, mais que desconsidera deixar a casa fora da ordem que imaginou. Logo era hora de ir, e chegamos em madrugada de lua e maternidade cheias. As regras de circulação estavam restritas, e tivemos que deixar Pérola entrar para a triagem, enquanto me apresento como acompanhante e Jade como doula, apresenta seu certificado, o que lhe dará direito de também permanecer quando Pérola for admitida ao serviço. Uma ocorrência inesperada para uma maternidade de baixo risco, faz quase toda a equipe ser acionada, deixando então mais lenta a admissão das mulheres. Pérola em trabalho de parto já bem avançado, se ampara do jeito que pode em uma parede, tentando diminuir o desconforto, enquanto só podemos olhá-la através da porta de vidro, já que somos impedidas estar em sua companhia nesse primeiro instante. Sinto no impedimento enquanto acompanhante legal, uma mistura de racismo e sexismo, por ser mulher e negra, acompanhando uma mulher branca “estrangeira”, já que nenhum dos homens acompanhantes sofreu essa restrição nessa fase do acolhimento. Deixo a tensão da situação se aliviar, e em uma distração do segurança, entro para estar junta á pérola, que logo é liberada para subir a sala de parto e também sua doula, minha filha que nessa hora se mistura à cena, como extensão de um “corpo do cuidado” ... Encontramos a sala de parto silenciosa, e a circulação dos profissionais bem tímida, porém com uma atenção especialíssima de uma enfermeira obstétrica negra, que vou nomear Dandara. A delicadeza e discrição, sem precarizar as tecnologias do cuidado em dia tão duro, nos fizeram uma sala só entre mulheres aguardar em “doce” trabalho, amparar Pérola dar a luz a seu menino. Um pedido inusitado,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

me fez em uma simbiose, conceito cunhado pela parteira tradicional e enfermeira Maria dos Prazeres de Souza, quando não se distingue os fazeres inerentes á assistência á mulher durante um parto, me fizeram cantar em doce murmúrio para Pérola: Nil, você pode cantar para mim? Nesse instante Jade relata: Naquele momento algo diferente aconteceu! A Doula mãe cantava e eu segurava a mão de Pérola. A canção balbuciada, e uma energia diferente tomou o lugar. Pérola ficou silenciosa enquanto, eu pude ver o mundo invisível. Uma presença divina encheu o quarto; era como se uma nuvem tivesse entrado ali, era fresca, mas ao mesmo tempo aquecia á própria vida chamando o Sol, o bebê de Pérola para esse mundo. Cantei como um lamento esperançoso por melhores e mais esperançosos dias, para as mulheres dos nossos corpos..



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15135

Título do trabalho: ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS COM NEOPLASIA DE PRÓSTATA NO ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO DE 2009 A 2019.

Autores: WANNE LETÍCIA SANTOS FREITAS, PEDRO VITOR ROCHA VILA NOVA, AMANDA LOYSE DA COSTA MIRANDA, CLEYSLLA CONDE BOTELHO, NILTON LUCAS TELIS DE SOUSA DE SOUSA, ALBERTTH ALEX DA SILVA LIMA, IARON LEAL SEABRA

Apresentação: A neoplasia de próstata é uma das principais responsáveis de óbito por câncer na população masculina, tornando-se um grave problema de saúde pública. As taxas de incidência do câncer de próstata é de 30,7 por 100.00 habitantes ficando atrás apenas para a neoplasia de mama, no Brasil, foram registrados 127.571 óbitos, no período de 2010 a 2018, sendo com maiores risco as regiões nordeste e centro-oeste com respectivamente e 72,35/100 e 65,29/100 habitantes, sendo mais comum a partir dos 55 anos. Os métodos de rastreios do câncer de próstata são baseados nos valores de referência do exame de antígeno prostático específico (PSA) e análise do toque retal para posteriormente ser realizado a biopsia. Contudo, o estigma criado acerca do diagnóstico de rastreio do toque retal associado a cultura de procurar o serviço de saúde só quanto há o aparecimento dos sintomas, ou seja, tardiamente, dificulta o diagnóstico e início de tratamento, o que corrobora para agravamento da doença. Dessa forma, o estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico de usuários com neoplasia de próstata registrado no estado do Pará, no período entre 2009 a 2019. **Método:** estudo epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa. Foram incluídos no estudo todos usuários com dados completos do Registro Hospitalar de câncer (RHC) com neoplasia maligna de próstata CID dez C61, no estado do Pará, no período entre 2009 a 2019. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016 com técnica de dupla verificação e posteriormente transmitido para o programa EPI INFO 7.0 para análise descritiva dos dados. As variáveis examinadas foram: faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, município de residência, tipo de tratamento, estadiamento clínico e desfecho ao final do primeiro tratamento. A pesquisa respeitou os diretos éticos e legais descritos na resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resultado:** Foram registrados 3.647 casos de neoplasia maligna de próstata, sendo 47,7% dentro da faixa etária de 63-73, seguido de 29,3% de 74-84 anos, predominantemente casados 61,2%, em relação a raça/cor autodeclarada 53,8% estavam sem informação, 40,2% se declararam pardos, a respeito à escolaridade a maioria possuíam o fundamental incompleto 43,3%, 16,8% estavam sem informação, seguidos de analfabetos 14,7%. Sem histórico familiar 57,3%, contudo já fizeram uso de álcool 27,5% e tabaco 44,5%, o exame de diagnóstico mais comum para a escolha terapêutica foi a anatomia patologia 37,9%, marcadores tumorais 13,9% associado a histologia do tumor 96,3%, quanto as condições morfológica do tumor Adenocarcinoma, SOE 79,6% e Carcinoma de células acinosas 16,2%, e estavam em estadiamento III 41,2% e II 27,2, em relação ao tratamento 19,5%, não tiveram tratamento, seguido de quimioterapia 13,7% e associação de quimioterapia com radioterapia 10% e ao final do tratamento a doença



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

encontrava-se estável 50,6% seguido de doença em progressão 19,5% sendo que 9,1% evoluíram para óbito. Quanto a procedência dos usuários, os grandes municípios do estado tiveram o maior número de caso confirmados como por exemplo Belém com 34,5%, Santarém 9,7% e Ananindeua 9,6% esse fator está diretamente ligado ao fato dos serviços de saúde estarem concentrados na região metropolitana ou grandes centros urbanos do estado. Entre os fatores de risco para a neoplasia maligna de próstata está a idade elevada, observa-se maior prevalência do câncer em homens a cima de 50 anos de idade como comprovado na pesquisa. Outrossim, os exames de rastreio são recomendados a partir dos 40 anos, mas há uma baixa procura por desconhecimento da existência do exame de PSA ou o preconceito criado sobre o toque retal, por acharem que sua masculinidade é invadida. Para a sociedade brasileira de urologia pessoas autodeclaradas pretas e pardas possuem maiores risco pra desenvolver esse tipo de câncer. Em relação a escolaridade a predominância de baixos níveis de alfabetização refletem diretamente no letramento funcional em saúde, que é como o indivíduo compreende as informações de saúde e toma suas decisões. Ademais, o uso de álcool e cigarro pode aumentar o risco de câncer, principalmente o de próstata. Quanto a análise clinica dos usuários, a maioria estavam em estadiamento III o que demonstra que as células cancerígenas infiltraram os tecidos ao redor da próstata, como a vesícula seminal, reto e bexiga. Já em relação ao tratamento, o diagnóstico tardio resulta no agravamento da problemática, o que pode está associado as altas taxas na pesquisa de nenhum tratamento realizado. Além disso, o resultado da pesquisa, quimioterapia e quimioterapia associada a radioterapia, demonstraram divergência quanto a melhor escolha terapêutica para o tratamento do câncer de próstata presente na literatura. Vale ressaltar que informação de qualidade é condição necessária para a análise objetiva da situação de saúde, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações públicas que almejem o desenvolvimento de boas condições de saúde para a população em geral. A incompletude do preenchimento dos dados do registro hospitalar de câncer dificulta a análise do real perfil e situação doença encontrada nos estados brasileiros. Considerações finais: Conhecer o perfil clinico e epidemiológico do usuário com câncer de próstata é imprescindível para a elaboração de politicas publicas de rastreio e de prevenção, com intuito de promover melhor qualidade de vida aos usuários. Os resultados dos dados epidemiológicos registrados no estado do Pará, se mostraram semelhante ao descrito na literatura nacional. Portanto, homens com mais de 50 anos, casados, pardos, com baixa escolaridade, sem histórico familiar, que já fizeram uso de álcool e tabaco revelaram-se mais vulnerável a ocorrência de neoplasia maligna de próstata. Já em relação a analise clínica, apenas a escolha terapêutica divergiu dos achados na literatura. Estado avançado do estadiamento ilustram o fechamento do diagnostico tardiamente. Logo, estudos desse gênero possuem alta significância, uma vez que por meio deles é possível a execução de projetos de intervenções de saúde para prevenção e reabilitação do Câncer de Próstata. A partir desses resultados, espera-se, enfim, mobilizar e conscientizar os profissionais de saúde e os gestores de saúde sobre seu papel técnico científico para cuidado efetivo em todos os níveis de atenção à saúde, seja no



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tratamento de pacientes acometidos pela doença, ou no estímulo nas investigações que enfatizem essa patologia, mas principalmente na elaboração de medidas mais assertivas de promoção a saúde do homem.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15137

Título do trabalho: GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E INTEGRALIDADE A PARTIR DAS UNIDADES DO CUIDADO NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Autores: SILVIA KARLA ANDRADE, ALINE CRISTINE DA SILVA, GISLAINY SILVIA CAMARGO RICARDO, ANA MARIA DA SILVA

Apresentação: A integralidade do cuidado tem sido um dos maiores desafios para o SUS desde a sua criação. Esse desafio se dá em grande parte na atenção ambulatorial especializada, que não teve um política de saúde implantada, como ocorreu na atenção básica e na atenção hospitalar de média e alta complexidade. Frente a esse cenário, o sistema de saúde se organizou por meio de ambulatórios especializados onde o cuidado foi estruturado a partir da oferta disponível no território, o que criou obstáculos para que o usuário se tornasse foco do cuidado em saúde. Para atender às necessidades de saúde no âmbito da atenção ambulatorial especializada na Região de Saúde do Médio Paranapanema, foi constituído em meados dos anos 1990, um consórcio público de saúde, que passou a gerir o centro de especialidades estadual, por meio de recursos municipais e federal, a partir da estruturação de um ambulatório de especialidades. Contudo, essas especialidades agregadas, por sua natureza fragmentada, não responderam ao princípio da integralidade do cuidado ao longo de seu desenvolvimento. Dessa forma, foi proposta uma nova metodologia para a organização do cuidado no consórcio, tendo como centro o usuário e suas necessidades, com o objetivo de oferecer integralidade do cuidado, o que resultou na implantação das Unidades do Cuidado (UC). Na etapa de planejamento, a liderança do consórcio foi envolvida em um processo de estudo e entendimento das fragilidades do ambulatório por meio de oficinas de discussão e confecção de produtos, com vistas ao desenho funcional das UC. Nessas oficinas foram discutidos fatores como: necessidade da população, modelagem das equipes de trabalho, formas de contratação de profissionais, turnos de trabalho, programação da oferta e produção de serviços, gerenciamento dos processos de trabalho e espaço físico. Com isso, chegou-se ao entendimento de que as UC tratam de um coletivo de profissionais e seus saberes, que reúne estratégias, processos, protocolos clínicos e recursos materiais, para responder às necessidades das pessoas no âmbito do cuidado em saúde, com vistas à integralidade e resolutividade do cuidado, de forma integrada com a atenção básica. Os resultados alcançados inicialmente foram: constituição de seis UC organizadas a partir das necessidades clínicas do usuário; definição de atividades, quais sejam: monitoramento e estruturação da oferta; atualização de protocolos, integração de saberes com equipes de atenção básica; acompanhamento da lista de espera; apoio em equipe interdisciplinar, gestão matricial e qualificação do processo de trabalho; acompanhamento das agendas de serviços, controle do mapeamento de salas e equipamentos, monitoramento de contratos, gestão clínica dos casos; estruturação de agendas por UC; planejamento de reuniões com as equipes de trabalho para início das atividades segundo a metodologia de trabalho por meio das UC. Com essa experiência,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

concluiu-se que a integralidade é um princípio alcançável no SUS, por intermédio de estratégias para seu alcance, considerando a diversidade dos territórios e regiões de saúde no país. Dessa forma, o desenho metodológico das UC se mostrou como uma dessas estratégias no alcance da desfragmentação do cuidado em saúde e da integralidade.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15138

Título do trabalho: ENTRE AUSÊNCIAS E SILÊNCIOS DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL: PRÁTICAS DE ENSINO INTEGRADAS, UMA APOSTA PARA CONSTRUIR ALIANÇAS FUTURAS.

Autores: MARIANA CAROLINA MOLLE, ESTEVÃO RODRIGUES BRESCIANI, ANNA BEATRIZ MARTINS SILVESTRE SILVA, LETÍCIA PIOVEZAN DE SOUZA, FLÁVIA ROBERTA DONEGÁ, GUSTAVO DA COSTA SOARES, FLÁVIA DO BONSUCESSO TEIXEIRA, TIAGO ROCHA PINTO

Apresentação: Nossa proposta visa apresentar e discutir a experiência de estudantes, docentes e preceptores corresponsáveis pela produção do componente curricular Saúde Coletiva I do 1º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Com a restrição dos cenários de aprendizagem e a necessidade de operacionalizar as medidas sanitárias de modo a cumprir os Protocolos vigentes e garantir condições adequadas para as aulas presenciais no contexto da pandemia de covid-19 a parte prática do componente foi apresentada após o conteúdo teórico e a partir do espaço hospitalar. A disciplina de Saúde Coletiva I objetiva formar profissionais orientados para as necessidades sociais de saúde do país a partir da identificação do território, dos determinantes sociais de saúde e do entendimento de itinerários terapêuticos. Para que esses objetivos fossem alcançados foram propostas visitas guiadas para a imersão no cotidiano hospitalar, visando a compreensão da importância da articulação de uma equipe multidisciplinar. Após a divisão dos discentes do primeiro período em dez setores do Hospital das Clínicas de Uberlândia (HC-UFU), a equipe Genogramas, do qual nós fazemos parte, ficou responsável por acompanhar a atuação do Setor de Apoio Psicossocial, tendo como preceptora a assistente social, com o auxílio de vários profissionais articulados no atendimento. Experiência: O Setor de Apoio Psicossocial divide-se em duas frentes de cuidado com o/o usuário: o acompanhamento psicológico – realizado por profissionais da psicologia – e a intervenção social – garantida pelos assistentes sociais. Outros profissionais de saúde integram a equipe multidisciplinar no cuidado ao usuário internato sendo eles nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e médicos. O cuidado psicológico e social é destinado a lidar com os conflitos e demandas que são produzidos pela situação de crise (internação) e que podem interferir no reestabelecimento da saúde do usuário. O serviço atua no sentido de assegurar a autonomia do usuário no enfrentamento de dificuldades biopsicossociais e na garantia de todos seus direitos previstos na Constituição de 1988. Compreender o processo de interação de uma equipe multidisciplinar no sentido de perceber a integralidade do cuidado no tratamento dos usuários foi o norte adotado nas observações. Ainda que tenha sido importante reconhecer os limites de atuação de cada profissional dentro da equipe, para que, no futuro, como profissionais de saúde, possamos compreender e valorizar o trabalho de cada área de atenção. Em razão da pandemia de covid-19, nossa experiência foi limitada a sete visitas em duplas ao Setor de Apoio Psicossocial do HC-UFU,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

as quais servem de base para nosso relato. Em cada uma dessas idas ao hospital, conhecemos um local de atuação do setor: enfermaria de saúde mental, pronto socorro, hemodiálise, pediatria e ginecologia e obstetrícia. Durante esse contato, foram realizadas diversas conversas e entrevistas com os profissionais, além de acompanharmos in loco a realidade hospitalar. O serviço social foi nossa primeira parada. Observamos a preocupação dos profissionais com a viabilização de direitos atuando na proteção e orientando os usuários. A atuação da equipe de psicólogos parece mais dirigida ao usuário no sentido de ofertar uma escuta qualificada para organizar o momento de adoecimento embora o cuidado pode ser estendido ao acompanhante também quando avaliado pertinente. Dessa forma, na maioria dos casos, verifica-se que a atuação dessas equipes se dá de maneira conjunta, a partir de atuações interprofissionais. A título de exemplo, em casos de morte, além de serem de responsabilidade da equipe psicossocial a comunicação do óbito, os assistentes sociais instruem os familiares em relação aos trâmites legais a serem seguidos, enquanto os psicólogos realizam o acolhimento necessário. Além disso, no caso do atendimento às vítimas de violência, percebemos que é realizada uma única escuta coletiva do caso, a fim de evitar o processo de revitimização. Tais profissionais lidam ainda com a investigação de episódios de violência, orientam a família na questão legal e amenizam a angústia e as reações emocionais frente à mesma. Por fim, ambas as equipes possuem profissionais que atuam ambulatorialmente no projeto NUAVIDAS (Núcleo de Atenção Integral à Vítima de Abuso Sexual), que recebe semanalmente vítimas de violência sexual para amparo jurídico, social e psicológico. O serviço social é também responsável pela elaboração de relatórios ao Ministério Público sempre que necessário, a exemplo de casos de maus tratos de crianças e idosos constatados a partir de relatos, exames físicos ou suspeitas dos profissionais que atendem. O apoio para a continuidade de atendimento também é organizado pelo serviço. Muitas vezes os usuários recebem alta sem estarem aptos a utilizar transportes públicos, e nesse caso, os assistentes asseguram o direito à condução. Por outro lado, os psicólogos atuam na mediação de conflitos que podem ocorrer no interior do hospital, como entre usuários, familiares e, até mesmo, entre os próprios funcionários. Resultado: A partir da nossa experiência, pudemos observar os maiores desafios enfrentados pelo setor. A recente mudança de gestão do HC-UFU com a administração passando a ser realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) acompanhamos a proposta de suspensão do serviço psicossocial durante o período noturno em dias de semana. Assim, equipes antes consolidadas tiveram seu número de profissionais alterados, criando lacunas de atendimento, sobrecargas aos profissionais remanescentes e desorganização estrutural demonstrando que a gestão que iniciava no Hospital considerava o serviço como secundário. Outro desafio que notamos é a desvalorização dos profissionais do setor, que se dá tanto nas condições estruturais de trabalho, quanto no convívio com outros profissionais que não reconhecem a importância do Setor de Atenção Psicossocial no cuidado com o usuário e realizavam demandas que não estavam articuladas aos objetivos do setor ou mesmo deixavam de encaminhar usuários que potencialmente poderiam se beneficiar do cuidado. Porém a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

resistência de alguns profissionais, não somente do serviço mostrava que um outro modelo de assistência hospitalar fazia contraponto ao de formação médico-centrado que percebe a assistência focada na relação médico-enfermeiro que parecia ser o modelo que estava sendo anunciado no momento das observações. Considerações finais: Nossa experiência possibilitou compreender a centralidade do princípio da integralidade no SUS e os desafios para sua efetivação durante o processo de internação hospitalar. No entanto, vivenciar o momento de conflitos no Hospital, em relação ao processo de trabalho dos profissionais do setor psicossocial foi um diferencial para nós. O desconhecimento e a desvalorização da atuação dos profissionais que podem integrar a equipe multidisciplinar visando um atendimento qualificado e o bem dos usuários deixou de ser um discurso que identificamos nos artigos e nas falas dos profissionais e foi identificado nas práticas propostas pelo próprio hospital. Percebemos que fazemos parte de uma história de construção dos serviços de saúde e é fundamental destacar que a recente e gradativa mudança da educação médica nos prepara para defendermos um modelo de cuidado centrado no usuário e que considera a multiprofissionalidade. Percebemos que os assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros que nos preceptoraram mostravam satisfação com a presença de discentes do primeiro período de medicina e viram nessa atitude uma oportunidade de melhoria na integração das diferentes áreas de cuidado da saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15139

Título do trabalho: COMO UMA LIGA ACADÊMICA PODE INFLUENCIAR NO ENTENDIMENTO ACERCA DAS REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS?

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

Apresentação: Este trabalho tem o intuito de apresentar a experiência de alunos de graduação em medicina nas atividades práticas da Liga Acadêmica de Psiquiatria do Amazonas, em Centros de Atenção Psicossociais da cidade de Manaus, objetivando, principalmente, o entendimento acerca de como as Redes de Atenção Psicossociais funcionam. **Desenvolvimento:** As Redes de Atenção Psicossociais, conhecidas popularmente como RAPS, foram instituídas pela Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. A Rede pode ser definida como uma criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas. O paciente com esse tipo de comorbidade se depara com diversas portas de acesso ao tratamento dos transtornos que o afligem, muitas vezes, deparando-se com a dificuldade de entendimento acerca dos serviços que lhe são ofertados. Entretanto, esse emaranhado de possibilidades não se restringe apenas ao paciente, mas também ao profissional de saúde que comumente carece de informações atinentes ao fluxograma ideal de uma RAPS, inclusive, da que o mesmo pertence. O estudo desse leque de viabilidades demonstra-se precioso, porém, ainda praticamente infrequente entre os estudantes de Medicina, visto o desconhecimento dos próprios docentes acerca do assunto. As ligas acadêmicas são entidades estudantis que constituem um papel importante na formação em saúde, recheando as lacunas do conhecimento através do protagonismo e autonomia dos estudantes. Criada em 2 de junho de 2010, através da Universidade Estadual do Amazonas (UEA), a Liga Acadêmica de Psiquiatria do Amazonas surgiu como uma agremiação que visava difundir conhecimentos em psiquiatria de forma teórico-prática, apresentando a especialidade de forma científica e social. Dentre as atividades propostas, o acompanhamento de profissionais da saúde nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) da cidade de Manaus, compõe o carro-chefe de atribuições do ligante, sendo um dos principais ampliadores do repertório educacional na Liga. A atuação dos ligantes em consultas ambulatoriais, em reuniões interdisciplinares com outras especialidades da área da saúde, e no acompanhamento longitudinal de pacientes em mais de um tipo de serviço são algumas das estratégias de ensino-aprendizagem que a Liga disponibiliza para o discente, fazendo com que o mesmo possa descobrir como os serviços voltados para a Saúde Mental funcionam. Nesse cenário, são introduzidas as RAPS de forma espontânea, sutil, prática e pouco teorizada, apresentando as fragilidades e contradições que compõem todo e qualquer serviço de saúde no Brasil. Essa experiência externa às Universidades torna-se



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

enriquecedora em todos os âmbitos profissionais da vida do estudante de Medicina, visto que esse é um assunto pouco conhecido e reconhecido pela graduação. Resultado: Ou impactos As atividades de extensão oferecidas pela Liga Acadêmica de Psiquiatria do Amazonas se apresentam como uma experiência valiosa e enriquecedora para o graduando em Medicina, destrinchando a aglomeração de questionamentos acerca dos serviços da RAPS. Dentre os serviços oferecidos de forma ambulatorial estão as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial, sendo este último, o principal ambiente de atuação prática da Liga. Pessoalmente, a possibilidade de conhecer e participar dos serviços nos beneficiou de forma incalculável, tanto para a especialidade que pretendemos seguir quanto para o futuro como médicos generalistas. A percepção macro e microscópica da RAPS como estudantes de Medicina é transformadora pois permite que possamos visualizar os grandes embates que os pacientes enfrentam ou possivelmente enfrentarão, em casos de desestabilização. Podemos averiguar que apesar da dificuldade de manutenção, os serviços ambulatoriais têm realizado um trabalho nobre e extraordinário, entretanto, a desarticulação com os serviços de Atenção de Urgência e Emergência, atrasa consideravelmente a melhora do prognóstico dos pacientes. Em consultas no CAPS III Benjamim Matias Fernandes, na zona Centro-Sul da cidade, observamos um padrão: pacientes diagnosticados com transtorno bipolar e esquizofrenia estáveis em tratamento, a qualquer mínima desestabilização do caso, regrediu consideravelmente visto que a procura do serviço de urgência e emergência era negligenciado pela própria rede de apoio do paciente, devido às condições insalubres em que o local se encontra. Esse padrão desmancha as articulações que a RAPS tanto enfatiza em suas portarias, pois o cuidado com o paciente não é realizado de forma adequada. Isso também se complica quando o paciente busca serviços como o Pronto-Socorro buscando condições mais favoráveis de tratamento, entretanto, em Manaus são instituições que não possuem nenhuma estrutura para lidar com transtornos mentais, tanto por inexperiência dos profissionais quanto pela falta de estrutura adequada. Constatamos que, em Manaus, a cidade que relatamos nesta experiência, a RAPS não é efetiva, visto que os serviços deixam a desejar em quantidade e em qualidade, somando-se o fato de não haverem articulações entre os serviços, que são extremamente básicos a um paciente que tenha com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas. Conferimos que, sem as atividades educacionais da Liga Acadêmica de Psiquiatria do Amazonas, essa percepção não seria a mesma com os conhecimentos da graduação, ainda que haja a disciplina de Psiquiatria nas grades curriculares. A Liga constitui um pilar imprescindível na nossa formação como médicos generalistas e futuros psiquiatras, e também insinua que atividades extracurriculares podem mudar a forma como os graduandos veem o sistema de saúde que trabalharão futuramente. Considerações finais: O papel de uma liga acadêmica se baseia em antecipar e complementar a vivência teórico-prático dos alunos da graduação, além de organizar e auxiliar promoções de caráter científico e social. Esse relato de experiência ao apresentar as atividades práticas realizadas através Liga Acadêmica de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Psiquiatria do Amazonas, expõe a importância do entendimento acerca do funcionamento das RAPS e de como essa percepção pode ajudar o profissional da saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15140

Título do trabalho: PLANEJAMENTO EM SAÚDE E REGIONALIZAÇÃO EM UM CONSORCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ

Autores: SILVIA KARLA ANDRADE, ALINE CRISTINE DA SILVA, ANA MARIA DA SILVA, GISLAINY SILVIA CAMARGO RICARDO

Apresentação: Os consórcios públicos de saúde foram organizados pelos entes federativos desde meados dos anos de 1980 no Brasil e foram apontados na carta constitucional, contudo sua regulamentação ocorreu apenas em 2005, o que contribuiu para uma grande diversidade de atuação da ação consorciada na saúde pública, ao longo da construção do SUS. Atualmente no Paraná existem mais de 20 consórcios de saúde horizontais, que compreendem quase a totalidade dos municípios do território estadual e considerando as fragilidades do planejamento na última década, mesmo após a publicação do Decreto nº 7508 de 2011, a atuação dos consórcios no processo de planejamento tem se apresentado bastante significativa. Os consórcios existentes no Norte do Paraná, são referência para 97 municípios da macrorregião, o consórcio público de saúde da região do Médio Paranapanema está estruturado por meio da ação coletiva de 21 municípios, apresenta peculiaridades no processo de planejamento que instrumentalizam a gestão municipal. Algumas dessas iniciativas envolvem o a confecção das diretrizes que norteiam o planejamento anual do consorcio, denominado PLACIC - Plano de Ação Conjunta de Interesse Comum, que norteia o PAA – Plano de Aplicação Anual que por meio da pactuação de metas físicas e orçamentárias de forma compartilhada junto às equipes gestoras visando a aplicação eficiente do recurso financeiro gerenciado pela equipe gestora do consórcio. Partindo dessa pactuação é elaborado o planejamento dos programas executados pelo consórcio. No tocante ao planejamento do programa do atendimento ambulatorial especializado. O atendimento executado no programa ambulatorial pauta-se na efetuação da estratificação do risco clínico dos encaminhamentos da atenção básica por mecanismos de regulação do acesso e agendamento a partir dessa classificação, além de uma escola de saúde para apoio à formação profissional das equipes de atenção básica. Essas iniciativas implementadas pela ação consorciada trouxeram como resultado a efetivação da cooperação horizontal e a integração dos gestores municipais entre si, o planejamento das ações de forma transparente e ao encontro das necessidades municipais, a organização do acesso aos serviços de saúde com equidade e a qualificação das equipes de atenção básica com impacto em maior resolutividade do cuidado nesse nível de atenção. A partir dos resultados dessa experiência, verificou-se que a atuação do consorcio público de saúde favorece o avanço do planejamento no SUS, fortalece o federalismo cooperativo a partir do empoderamento dos gestores municipais e instrumentaliza a ação pública de forma coletiva.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15142

Título do trabalho: COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA PARA PACIENTE COM COVID-19 NOS HOSPITAIS DO ESPÍRITO SANTO

Autores: MARIELA PITANGA RAMOS, JANAINA MARIA MAYNARD MARQUES, WILLENE DOS SANTOS MACHADO ZORZANELI, JACQUELINE CARDOSO RAMOS RIBEIRO

Apresentação: A atuação da fonoaudiologia no ambiente hospitalar da rede pública capixaba teve destaque durante a pandemia de covid-19. No caso do paciente com covid-19, o fonoaudiólogo tem tido uma participação fundamental na reabilitação, sobretudo nos que desenvolvem a fase grave da doença. O desenvolvimento de ações nestes cenários especializados, em destaque nas unidades de terapia intensiva, onde os pacientes eram primitivamente sedados e ventilados para trabalho de restauração de funções essenciais como a deglutição foi além disso. Garantiu-se uma comunicação funcional entre paciente e equipe apesar das limitações comuns à fala, com o trabalho de comunicação suplementar e alternativa. Em abril de 2020, o Conselho Regional de Fonoaudiologia- 6ª Região, reproduziu kits e pranchas de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) voltadas aos pacientes em tratamento de covid-19, as quais foram elaboradas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O material foi distribuído para as instituições hospitalares públicas de seus dois estados de jurisdição, MG e ES, em parceria com a Secretaria de Saúde dos Estados. Para cada instituição contemplada foram encaminhados kits com quatro pranchas impressas em frente e verso, coloridas e plastificadas, um tutorial e uma carta de orientação e sensibilização direcionada aos gestores e profissionais das equipes de saúde dos hospitais. Nessa ação, os recursos de comunicação suplementar e alternativa tem como objetivo auxiliar pessoas em situação de vulnerabilidade comunicativa pelo coronavírus. Por meio desse material, o paciente pode comunicar sentimentos, elaborar perguntas simples, responder questionamentos feitos por familiares ou pela equipe de saúde e fazer solicitações. Dos hospitais que utilizaram as pranchas de CSA, 78,5% não possuem política de implantação do serviço de CSA e dentre os benefícios da ação, 85% relataram a melhora na qualidade de trabalho junto ao paciente e 70%, o favorecimento da expressão mais eficiente do paciente. A CSA se apresentou como uma importante estratégia comunicativa para pacientes críticos internados em razão de infecção por covid-19 e isto foi perceptível tanto no aspecto biopsicossocial do paciente quanto para os profissionais que atuam de forma direta com o paciente, proporcionando uma comunicação efetiva. Cabe ressaltar que a CSA pode ser utilizada com qualquer paciente em vulnerabilidade comunicativa, independente da patologia. As experiências vivenciadas pela equipe de fonoaudiologia diante de um contexto com novas realizações e expectativas traz menção a importância da implantação e implementação de tecnologias como a CSA na rede hospitalar pública do Espírito Santo. Para isso, estamos estudando a possibilidade de ser ofertada capacitação da equipe para que possam juntos intervir nas políticas institucionais e nas práticas multiprofissionais, e elaborar fluxos da prática de CSA na rotina hospitalar. Dessa forma, objetiva-se garantir uma interação mais



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

efetiva entre paciente e profissionais com melhor qualidade de vida, uma desospitalização mais rápida e segura e com menor custo ao prestador de serviço.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15143

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

Autores: ANDREA DA ROSA JARDIM, DARWIN ROBEIRO WASEM

Apresentação: A vacina chegou ao Brasil em 1804 e, até hoje, é uma das principais formas de prevenção das doenças imunopreveníveis. Em 1973, foi instituído o Programa Nacional de Imunizações (PNI) para desenvolver ações planejadas e sistematizadas, se tornando referência mundial. O enfermeiro tem papel fundamental no processo de imunização da população. **Objetivo:** Compreender a importância da atuação do enfermeiro no Programa Nacional de Imunizações. **Desenvolvimento:** Estudo qualitativo de revisão da literatura. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos disponíveis em português, publicados entre o período de 2016 a 2021, que contemplassem a temática sobre o assunto proposto. Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores combinados entre si por operador booleano “AND”, a saber: “Enfermagem AND PNI”; “Imunização AND Enfermagem”. Foram excluídos artigos científicos disponíveis em outros idiomas, foram encontrados 235 artigos com os descritores PNI, enfermagem e imunização. Utilizou-se o booleano AND selecionado mediante filtros da pesquisa e 227 artigos foram excluídos, pois não contemplaram os objetivos do estudo, e sendo 126 repetidos. Mediante leitura e seleção dos estudos, a amostra final contemplou oito artigos. Após a seleção dos artigos, foram inseridos em um quadro de análises. Após realizou-se a discussão norteada pelos artigos selecionados. **Resultado:** O processo de análise dos artigos demonstrou-se a importância da atuação do enfermeiro na gestão das equipes atuantes nas salas de vacinação, esses profissionais têm demonstrado suas competências técnicas, científicas, éticas e deontológicas que possibilitam a garantia da eficácia, eficiência e efetividade da aplicação do PNI. **Considerações finais:** O PNI, que acaba de completar 48 anos, demonstra-se que o mundo já passou por diversas pandemias e epidemias, e mesmo com os avanços nas pesquisas e na tecnologia, ainda sofreremos as consequências de vírus potencialmente fatais que impactam social, política, cultural e economicamente na população. Atualmente, o mundo enfrenta a pandemia de covid-19 que chegou ao Brasil em março de 2020. Nesse tocante, o Programa Nacional de Imunizações tem papel importante para a distribuição dos imunizantes e também na prevenção e erradicação de doenças imunopreveníveis, ressaltando que a atuação do enfermeiro é de suma importância para ações efetivas junto às equipes.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15146

Título do trabalho: WEB ENCONTRO: UMA AÇÃO DE PROJETO DE EXTENSÃO PARA A PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

Autores: RODRIGO CÉSAR DE OLIVEIRA CARVALHO, ANA LUIZA BARBOZA FERNANDES, GABRIELA DALCIN DURANTE, LORIANE MONTEIRO BIANCHI, TATIANA BERING

Apresentação: No ano de 2020 foi estabelecida uma parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e a Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso, na qual resultou na criação do projeto de extensão: Agosto Dourado: ações de promoção do aleitamento materno em Mato Grosso, que tem os objetivos: desenvolver ações de planejamento, organização, divulgação e execução do Agosto Dourado; promover o aleitamento materno, fortalecer a sua rede de apoio e contribuir para o aprimoramento dos discentes e aplicar os conhecimentos teóricos na prática voltada à comunidade. Surgido em tempos de pandemia, pensou-se num formato de educação que facilitasse, ao mesmo tempo, a participação de convidados e do público esperado, denominado Web Encontro. Para atender a essa demanda o projeto buscou a parceria com o premiado Programa Telessaúde de Mato Grosso, pela excelência do seu trabalho de assessoramento virtual em saúde, transmitindo os webencontros através do seu canal, Tele Educa MT, no YouTube. Até a realização do Agosto Dourado 2021, ocorreram cinco webencontros, com moderação ao vivo dos coordenadores e moderação do bate-papo do Tele Educa MT pelos acadêmicos voluntários do projeto, que se revezaram em duplas. O webencontro de abertura, em novembro de 2020, abordou o tema: “E depois do Agosto Dourado?”. Tão logo iniciou-se o ano de 2021, em consonância com o tema lançado na campanha mundial de 2020, “Apoie o aleitamento materno: por um planeta saudável”, debatemos os impactos ambientais da indústria de substitutos de leite materno, com os seguintes temas: Amamentação, saúde e meio ambiente; Consumo sustentável em aleitamento materno (participação internacional, transmitido direto do Paraguai); Aleitamento materno e a interculturalidade indígena: uma troca de saberes nos tempos atuais e ENAM 30 anos: experiências passadas, desafios futuros. Já próximos dos eventos de celebração do Agosto Dourado, os coordenadores do projeto de extensão conduziram o webinar: Preparatório para a SMAM e o Agosto Dourado 2021 - Construindo a agenda única do Agosto Dourado MT 2021. Os webencontros foram retomados em setembro de 2021, com temas voltados para a convocação mundial: Proteger a amamentação: uma responsabilidade de todos. Os assuntos abordados foram: Proteger a amamentação: uma responsabilidade compartilhada; Salas de apoio à amamentação e a garantia de direitos para proteção da gestante e lactantes; Banco de leite humano: unidade de saúde protetora da amamentação. Em janeiro de 2022, em comemoração à visibilidade de pessoas transexuais e travestis, promovemos o webencontro com o tema: Amamentação Trans. Ao longo desses 14 meses de realização do projeto de extensão, foram contabilizados: nove webencontros, participação de 14 facilitadores, 728 participantes registrados de 20



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

estados brasileiros e o Distrito Federal e países como Bolívia, Paraguai, Argentina e Guatemala, somando 3.938 visualizações até o momento. Dessa forma, infere-se que o projeto de extensão alcançou seus objetivos, ampliando a promoção do aleitamento materno e integrando a população à universidade, além de contribuir para a aprendizagem dos estudantes e profissionais de saúde sobre temas relacionados à amamentação. Acredita-se que os webencontros promoveram o fortalecimento da rede de apoio em prol da amamentação.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15147

Título do trabalho: AS CONTRIBUIÇÕES DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ACADÊMICAS DA ÁREA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: VÂNIA CELINA DEZOTI MICHELETTI, JÉSSICA ROSIANE DE BRITO, MARIA EDUARDA MOUTINHO BONIN, BRUNA MICAEL BARCELOS, EDUARDA PACHECO DOS REIS, SCHEILA MAI, THIAGO DIPPER

Apresentação: A iniciação científica (IC) possibilita ao graduando sua inserção no mundo da pesquisa científica, incentivando talentos em potencial e moldando o espírito ético e profissional de cada um. Ao ingressar na IC, o aluno recebe orientações de professores e pesquisadores que o guiarão na produção de pesquisa, com o objetivo de qualificar, buscar evidências científicas e fazer divulgação por meio de publicações, beneficiando a comunidade acadêmica e a sociedade. Além disso, mostra-se como a forma mais eficaz de inserção e envolvimento de acadêmicos no âmbito de pesquisas e produções científicas.

Objetivo: Relatar a experiência de bolsistas de IC participantes de pesquisa aprovado pelo CNPq intitulado Estratégias de intervenção intersetoriais na prevenção e controle de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS), em um município do Rio Grande do Sul”, bem como os benefícios obtidos através desta participação.

Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiências de quatro bolsistas de IC, três do curso de enfermagem e uma de fisioterapia que foram selecionadas para desenvolver algumas etapas de uma pesquisa, como coletar dados nos sistemas de informação na APS. Receber a oportunidade de um professor pesquisador para integrar uma pesquisa, é algo honroso e marca um momento importante na vida do estudante, evidenciando o reconhecimento de todo o seu esforço durante a trajetória acadêmica. Apesar da incerteza e insegurança em ingressar em um universo antes desconhecido, é uma oportunidade irrecusável e única, e deve ser aproveitada com sabedoria. A IC oportuniza ao bolsista o desenvolvimento de uma relação mais próxima com o conhecimento científico, pois exige do aluno a independência e o protagonismo necessários para a produção das tarefas referentes a cada tipo de projeto. Incentiva a proatividade, oportuniza experiências reais, sejam elas positivas ou negativas e possibilitam ao aluno aprender sobre o andamento das pesquisas e a capacidade de reorganizar-se diante das adversidades.

Resultado: Acredita-se que a inserção de alunos da graduação na IC, proporciona uma visibilidade na comunidade acadêmica, aprimoramento de sua escrita acadêmica, bem como o incentivo a autonomia, organização e experiências do estudante. Outro ponto relevante é o contato e familiarização do aluno com o ambiente de pesquisa científica, pois com essa oportunidade, o acadêmico adquire experiências e competências que são essenciais para o universo científico e que, posteriormente, poderão ser utilizadas e aperfeiçoadas em outras etapas da sua vida profissional e como propulsora na ciência. Com incentivo dos professores há a produção de trabalhos científicos com apresentações em eventos, publicações em meios científicos,



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

oportunizando o aperfeiçoamento do currículo do aluno. Considerações finais: A participação de acadêmicos em pesquisa de IC necessita ser amplamente incentivada desde o início de sua formação, pois após a inserção do bolsista neste meio, possibilita ao participante vislumbrar novos horizontes para sua carreira. Através desta participação muitas possibilidades passam a ser plausíveis ao acadêmico, com a inclusão desta experiência no currículo acaba por ser um grande diferencial na sua futura atuação profissional. Salieta-se a necessidade de fomento para a pesquisa para formar novos pesquisadores.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15148

Título do trabalho: A ASSISTÊNCIA MÉDICA NUCLEAR NA AMAZÔNIA BRASILEIRA (2015-2017)

Autores: ELTON CARLOS DE OLIVEIRA BORGES, LUCIENE DAS GRAÇAS MOTA, KÁTIA FERREIRA COSTA CAMPOS

Apresentação: A Medicina Nuclear é uma especialidade médica, diagnóstica e terapêutica, apoiada por diferentes profissionais, cujos procedimentos são pouco invasivos, bastante seguros e aplicados a todas as faixas etárias, sendo extraordinária sua detecção funcional, ao contrário de outros métodos imagenológicos. No Brasil, todavia, a distribuição dos seus serviços apresenta grande déficit e acentuada assimetria de acesso, especialmente, na Região Norte, cuja população, apesar de não ser a menor do país, é a menos assistida. Desta feita, teve-se como objetivo geral descrever a distribuição dos Serviços de Medicina Nuclear na mencionada região, estabelecer indicadores de assistência e de demanda via Sistema Único de Saúde, e apontar os entraves para a sua expansão. Trata-se de uma pesquisa composta por revisão da literatura, na base Google Acadêmico, de publicações entre 2006 e 2018, em português, com resposta à expressão < distribuição da Medicina Nuclear no Brasil sem o estabelecimento de outros critérios de inclusão, considerado o número restrito de publicações sobre o tema. O estudo de caso foi constituído por análise descritiva da distribuição e oferta de procedimentos médicos nucleares nos estados nortistas, obtidos nos sites do SUS, do CNES, da ABMN e do IBGE a partir dos quais foram estabelecidos cinco indicadores: NRSMN (Número relativo de serviços médicos nucleares por 105 habitantes) que corresponde aos serviços médicos nucleares em determinado período, divididos pela população no mesmo período multiplicados por 105 habitantes. NREMN (Número relativo de equipamentos médicos nucleares por 105 habitantes) que corresponde aos equipamentos médicos nucleares em determinado período, divididos pela população no mesmo período multiplicados por 105 habitantes; NRMN (Número relativo de médicos nucleares por 105 habitantes) que corresponde aos médicos nucleares em determinado período, divididos pela população no mesmo período multiplicados por 105 habitantes; NRPMN (Número relativo de procedimentos médicos nucleares por 103 habitantes) que corresponde aos procedimentos médicos nucleares em determinado período, divididos pela população no mesmo período multiplicados por 103 habitantes; CAMN (Coeficiente de assistência médica nuclear) que corresponde à média entre os três coeficientes NRSMN, NREMN e NRMN de mesma ordem populacional (105 habitantes). Os resultados obtidos evidenciaram que o CAMN se estendeu entre 0,41 e 0,08, com média regional de 0,23, destacando Rondônia (0,41) com o melhor resultado, seguido pelo Acre (0,30), Amazonas (0,26), Pará (0,25), Tocantins (0,21), Amapá (0,12) e Roraima (0,08), este último com a menor população brasileira, mas, a mais desassistida. Deve-se destacar que o NRPMN representa, tanto quanto o CAMN ou até superior, um indicador expressivo para a avaliação da qualidade da assistência prestada. Portanto, foi possível concluir que a desassistência médica nuclear, especialmente, a sofrida



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pela população nortista, pode ser associada a um diversificado quadro de ocorrências, da limitação da demanda por desconhecimento da população médica ou cotização de procedimentos via SUS à limitação da oferta por falta de Serviços de Medicina Nuclear. Pode ser atribuído também às dificuldades logísticas para a sua implementação, mas não à falta de demanda ou do seu potencial, o que pode ser tratado por uma ampla divulgação da eficiência dos seus recursos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15149

Título do trabalho: A PANDEMIA DE COVID-19 E O COMBATE À TUBERCULOSE: PROGRESSÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA ENTRE 2016-2020 NA REGIÃO NORTE FLUMINENSE, NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E NO BRASIL.

Autores: CARLOS MIGUEL KLEINSORGEN MOTTA ANTUNES, RAQUEL FERNANDES COELHO, MARIANA MOREIRA VANNIER, JÚLIA MARTINS MALTEZ, LAURA RUANA DE FRANÇA FERREIRA, FRANCISCO RONEY SOUSA PAIVA, KARLA SANTA CRUZ COELHO

Apresentação: A tuberculose (TB) assola a humanidade desde a pré-história, representando um risco, principalmente, aos que vivem em condições de vulnerabilidade social ou de imunocomprometimento. Há um maior impacto na população mais pobre, justamente por estar mais exposta a condições insalubres, logo, sob o exercício de uma forte determinação social no processo saúde-doença. Desde o último século, organizações, governamentais ou não, lançam programas e ações com o intuito de traçar metas para seu fim. Sabendo-se que sua principal forma de manifestação é a pulmonar e que sua transmissão ocorre por aerossóis, houve um impacto considerável no diagnóstico e tratamento da TB com a eclosão da pandemia de covid-19. Assim, objetiva-se entender como foi afetado o controle da TB, comparando dados entre 2016-2020 no Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro-RJ, assim como correlacionando com os do estado e do país. Trata-se de um estudo analítico que utilizou dados disponíveis do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, contidos no TABNET/DATASUS. Nesse sentido, foram observados os números de novos diagnósticos por ano entre 2016-2020 no Norte Fluminense, no RJ e no Brasil, assim como os registros de cura, abandono, óbitos, drogas resistentes, falência e mudança de esquema. Com o início da pandemia de covid-19, houve uma disrupção à tendência do número de novos diagnósticos de TB. Desde 2016, notava-se um aumento de casos diagnosticados, até que, em 2020, há uma queda destes tanto no Norte Fluminense, quanto no estado e no país. Em relação a 2019, observou-se uma diminuição de 8,97%, 10,52% e 10,85%, respectivamente. Dos 08 municípios analisados, em 04 deles (Campos dos Goytacazes, Carapebus, Macaé e São Fidélis), nos quais residem 86,72% de todo o contingente populacional da região, observa-se uma queda no número de casos em 2020. Somado a isso, evidenciou-se que os registros de cura apresentaram uma queda, com diminuição de 87,72%, 59,87% e 52,91%, respectivamente. Em contrapartida, o registro de abandono regrediu em maior proporção de 2019 a 2020: 82,57%, 51,74% e 39,17%, respectivamente. Além disso, observou decréscimo do número de óbitos em portadores de TB, tanto pela doença em si, quanto por outras causas: 20%, 9,17% e 4,68%, respectivamente. Apenas quando analisados os óbitos por TB na região não se seguiu essa tendência, e sim foi notado um aumento de 8,33% de 2019 a 2020. O número de registros de "drogas resistentes", "falência" e "mudança de esquema" não apresentaram relevância estatística na região. É possível observar que, com a pandemia, mudou o padrão dos índices relativos à TB no Brasil. Diante do exposto, sugere-se que a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

doença causada pelo SARS-CoV-2 e suas repercussões socioeconômicas não tenham necessariamente contribuído para o "Brasil Livre da tuberculose", ou seja, uma diminuição real dos casos. É provável que, por ambas se manifestarem principalmente com um quadro respiratório, tenha havido uma sob suspeição clínica e uma subnotificação dos casos de TB. Entretanto, mais estudos são necessários para investigar as razões que propiciaram esses resultados.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15150

Título do trabalho: ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: MAIZA SOARES, THAIS APARECIDA SURLO CAETANO, MICHELE GARCIA

Apresentação: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, considerada pandêmica pela Organização Mundial de Saúde desde março de 2020. Transmitida por gotículas de saliva/secreção decorrentes da tosse, espirro ou contato com superfícies/objetos que contenham o vírus, sendo os sintomas mais comuns tosse, mialgia, febre, cefaléia. A Atenção Primária, uma das principais portas de entrada, possui papel relevante diante deste enfrentamento, assistindo indivíduos suspeitos e/ou confirmados de covid-19. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) surge a fim de qualificar profissionais para o processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com reflexão da gestão do sistema de serviços de saúde na atenção básica. O olhar da equipe multiprofissional consegue abranger a diversidade das necessidades de saúde da população, de forma integral e equitativa ocasionando assim uma assistência mais resolutiva. Desta maneira, o objetivo deste trabalho foi descrever a experiência vivenciada como enfermeiros residentes do programa de RMSFC, na implementação de intervenções para enfrentamento de covid-19 na Atenção Primária, desenvolvidas sob a perspectiva da interprofissionalidade. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem metodológica, do tipo relato de experiência que ocorreu no período de abril a outubro de 2020, em uma unidade de saúde da família do município de Vitória-ES. **Resultado:** Priorização equitativa das atividades e das ações da ESF com o estabelecimento de um planejamento estratégico do fluxo de atendimento, organização oportuna das equipes e monitoramento de pacientes sintomáticos respiratórios. **Considerações finais:** As ações organizadas possibilitam uma maior aproximação dos residentes com os diversos serviços da Atenção Primária, permitindo uma reflexão quanto a importância das adaptações diante das adversidades, como estratégias de enfrentamento no desenvolvimento de novas habilidades, assim como permite uma assistência de forma qualificada e assertiva, visando a saúde integral e consequentemente a qualidade de vida dessa população.



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15151

Título do trabalho: TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE, APLICADAS AO PACIENTE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Autores: NATHALIE DA SILVA BELMONT, HADELÂNDIA MILON DE OLIVEIRA, HADELÂNDIA MILON DE OLIVEIRA, HELEN EMILLY CARDOSO FELINTO, HELEN EMILLY CARDOSO FELINTO, ALINNE ROCHA TORRES, ALINNE ROCHA TORRES

Apresentação: A Organização Mundial da Saúde relaciona à Segurança do Paciente com medidas tomadas para reduzir o risco de danos desnecessários ao paciente a um mínimo aceitável associados ao cuidado de saúde. A educação em saúde é uma estratégia capaz de promover a conscientização do indivíduo da sua condição de saúde, tendo nas tecnologias educativas ferramentas uteis para educação em saúde. Objetivo: Levantar e mapear na literatura científica as tecnologias educacionais em saúde sobre segurança do paciente, aplicadas aos pacientes. Método: Trata-se de uma revisão de scopo, baseada nas recomendações do Instituto Joanna Briggs. Estabeleceu-se a pergunta norteadora: “Quais e como estão sendo aplicadas as tecnologias educacionais em saúde ao paciente utilizadas no contexto da segurança do paciente?”. Foram realizadas buscas em sete bases de dados nacionais e internacionais, sobre trabalhos publicados entre 2010 a 2020. Foram elegíveis seis artigos nesta revisão. Resultado: A maioria é de origem internacional, apenas um nacional. O maior quantitativo de publicação foi no ano de 2018. Todos os estudos foram de abordagem qualitativa, com aplicação de diferentes tecnologias educativas, desde quadro branco a utilização de vídeos e sites interativos. Considerações finais: Os resultados mostraram escassez de estudos nacionais e internacionais a respeito das tecnologias educacionais em saúde sobre segurança do paciente, aplicadas aos pacientes, com vista no envolvimento do paciente como partícipe do seu cuidado. As tecnologias educativas utilizadas para envolver o paciente no cuidado seguro podem se apresentar de formas mais simples e tradicionais, até as digitais e com maiores recursos tecnológicos. Foram identificados nesta revisão o uso de cartazes, cartilhas, quadros, adesivos, vídeos e sites educativos como meio de abordar o cuidado seguro para o paciente e seus familiares. Dois estudos utilizaram estratégias de disseminação de conhecimento de forma remota, eficientes no contexto da pandemia do novo coronavírus. Considerações finais: A escolha da tecnologia educativa utilizada deve ser norteadora por uma estratégia inteligente e metodológica, que possibilite uma leitura das necessidades e produção de material eficaz e direcionado para o contexto da comunidade em que será aplicada. Somente assim as ações educativas apresentam resultados reais e favoráveis, seja qual for o recurso didático escolhido.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15152

Título do trabalho: AÇÕES DO AUTOCUIDADO COM O PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autores: GABRIELLA DE ALMEIDA RASCHKE MEDEIROS, JEOVANA LARISSA FREITAG, MOACIR OSWALDO SALES DE AGUIAR NETO, ALEXSANDRA MARINHO DIAS

Apresentação: A ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis e das incapacidades funcionais tem gerado novas demandas para as equipes de Atenção Básica, como as complicações do pé diabético. Assim, buscou-se identificar o que a literatura especializada dos últimos seis anos aborda sobre as ações de autocuidado com o pé diabético na Atenção Primária à Saúde (APS). **Desenvolvimento:** Para a revisão narrativa, pesquisou-se os descritores “pé diabético”, “autocuidado” e “atenção primária à saúde”, com seus correspondentes em inglês, separados pelo operador booleano AND nas bases de dados BVS, PUBMED, LILACS e SCIELO. A amostra se deu a partir da leitura dos artigos que responderam à questão: “O que a literatura especializada em saúde, no período de seis anos, aborda sobre as ações de autocuidado com o pé diabético na APS? Como critérios de inclusão, consideraram-se textos disponíveis on-line na íntegra e gratuitos; nos idiomas português, espanhol e inglês; que abordassem a temática em questão; publicados entre os anos de 2015 a julho de 2021. Os critérios de exclusão compreenderam artigos duplicados nas bases de dados, teses, dissertações, documentos institucionais e estudos não realizados na APS. Os artigos foram selecionados após a leitura dos títulos e resumos, excluindo aqueles que não se encaixavam aos critérios de inclusão. **Resultado:** Dos 51 artigos encontrados, sete foram selecionados. Verificou-se em quatro artigos que a coleta de dados foi realizada com os usuários cadastrados no programa Hiperdia que acompanha hipertensos e/ou diabéticos visando controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), cuja vinculação do usuário se dá pela Unidade Básica de Saúde (UBS), possibilitando à equipe de saúde e aos gestores públicos planejar ações a partir dos principais problemas de saúde que acometem o território. Os estudos reportaram 11 ações de autocuidado do pé diabético na APS, sendo estas: inspeção dos pés, uso de meias sem costura e calçados com numeração adequada, hidratação diária dos pés, secagem dos espaços interdigitais, corte quadrado das unhas, cuidados com o curativo em úlceras, evitar andar descalço, prevenção de ferimentos em membros inferiores, higienização dos pés e das unhas, uso de pedra pomes para tratamento de calosidades e mobilização funcional dos pés. A inspeção dos pés foi a ação mais prevalente, estando presente nos sete (n=7; 100%) estudos analisados, seguidas pelo uso de meias sem costura e calçados com numeração adequada e, corte quadrado das unhas (n=6; 85,71%) e secagem interdigital (n=5; 71,42%). Cuidados com o curativo em úlceras e uso de pedra pomes para tratamento de calosidades foram as ações menos frequentes, identificadas em apenas um artigo cada (n=1; 14,28%). **Considerações finais:** A revisão narrativa demonstrou poucos estudos acerca desta temática e que as ações de autocuidado com o pé diabético não seguem uma sistemática. Considerando o atual perfil



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

epidemiológico da população brasileira, faz-se necessário que as equipes de APS tenham protocolos definidos, embasados cientificamente, que guiem a avaliação e as rotinas de exame clínico para rastreamento do pé diabético, promovendo longitudinalmente das atividades educativas que favoreçam atitudes positivas em relação ao autocuidado dos pés.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15154

Título do trabalho: TECENDO REDES DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE, DE CONTROLE SOCIAL E CUIDADO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO CONTEXTO DA COVID-19

Autores: KELLY DANDADRA DA SILVA MACEDO, MICHELE NEVES MENESES, VANDERLÉIA LAODETE PULGA, CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA

Apresentação: No contexto da pandemia ocasionada pelo coronavírus, o Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, revela-se como potência de cuidado, preservação à vida e fortalecimento do acesso à saúde mesmo com grandes disparidades sociais. Dentre as várias áreas de atuação do SUS a Vigilância em Saúde também opera como importante política e serviço promotor de cuidado, possuindo papel essencial no ordenamento das ações de prevenção e controle de covid-19. Nesse sentido, a partir de mobilizações populares junto às trabalhadoras e trabalhadores do SUS, em especial os agentes comunitários de saúde, emerge a “práxis” de Vigilância Popular em Saúde que vem se configurando na possibilidade da produção de conhecimentos compartilhados, nas aproximações de saberes populares com técnicos e na reconfiguração dos modos de produção de saúde. Ao identificar a importância desses diálogos e a necessidade de criar medidas protetivas à população, foi desenvolvido em uma cidade portuária no Sul do Brasil - município do Rio Grande-RS - um projeto de Extensão. O Conselho Municipal de Saúde, junto com trabalhadores (as) da Vigilância em Saúde, mobilizou para o desenvolvimento do processo formativo capaz de problematizar e ressignificar a Vigilância em Saúde, a partir da perspectiva da participação social para o enfrentamento dos problemas advindos de covid-19. O objetivo deste trabalho é refletir sobre o processo de formação de conselheiros e conselheiras de saúde, desenvolvido através de um curso de extensão, realizado por meio da plataforma virtual como dispositivo ativador de um processo de construção da Vigilância Popular em Saúde no estado do Rio Grande do Sul. METODOLOGIASistematização da experiência do processo formativo realizado em meados de 2021 junto aos conselheiros e conselheiras locais de saúde de um município gaúcho, com a participação de atores sociais de outros locais. Resultado: O Curso foi planejado e organizado na perspectiva da Educação Popular em Saúde, com propostas de oficinas acompanhadas por mediadores e facilitadores do processo de aprendizagem. A primeira etapa do Curso foi a seleção e realização de uma oficina com dez facilitadores e facilitadoras, a fim de que fossem disponibilizadas 50 vagas para educandos e educandas, onde cada grupo pudesse ser constituído com cerca de oito pessoas, visando propiciar um acolhimento mais direto, como, também, auxiliar no uso das ferramentas digitais. A escolha dos facilitadores e das facilitadoras se deu por critério de experiência em processos formativos coletivos e dialógicos, participação em movimentos populares e experiência com a temática da Vigilância Popular em Saúde. A realização dos pequenos grupos foi planejada para que as pessoas pudessem ampliar sua participação e reflexão a partir de suas histórias compartilhadas, relacionadas às temáticas propostas pelo Curso. O Curso foi realizado



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

totalmente através de plataformas de comunicação virtual - Google Meet e WhatsApp -, contando com seis encontros e 56 participantes. A maioria das participantes foi mulheres, perfazendo 70% das inscrições, com idade entre 19 e 72 anos (média 50 a 60 anos). Em cada encontro havia a explanação de uma temática orientadora do processo de reflexão, iniciava-se com as apresentações dos mediadores e, após, os participantes realizavam intervenções para discussões coletivas. Além disso, foram realizadas discussões em pequenos grupos (de cinco a oito educandos) junto com um facilitador, a fim de possibilitar uma discussão mais aprofundada acerca de cada temática. Também, foram organizados momentos assíncronos com leituras de textos, visualização de vídeos, produção de reflexões e atividades de dispersão com sua comunidade/local de trabalho para a multiplicação dos aprendizados. Os temas abordados nos encontros foram: Conhecendo o SUS; Carta dos Usuários da Saúde; Participação Social; Território e Saúde; Determinantes Sociais; Que vírus é esse? Pandemia x Sindemia; Vigilância Popular em Saúde; e, Práticas Solidárias de Cuidado. Ao final do Curso houve uma atividade de intervenção com os territórios realizada pelos participantes e compartilhada no último encontro. Ao longo dos encontros foram trazidas questões importantes como a busca de aprendizados e conhecimentos em relação à temática da Vigilância; necessidade de compartilhamentos de experiências e atualizações acerca da Vigilância Popular em Saúde; maneiras de prevenção de covid-19; informações e pesquisas em relação ao SUS; acolhimento, território e atendimento na Atenção Primária em Saúde; formas de realizar o diálogo com a comunidade sobre a pandemia; aprendizados para poder construir novas tecnologias para atuação e enfrentamento de covid-19 junto à Atenção Primária em Saúde; incentivo e motivação que auxiliem no trabalho comunitário; maiores conhecimentos para atuação em defesa do SUS e da saúde pública; fortalecimento das práticas populares em saúde, entre outros. Todas as atividades possuíram momentos de afetividade, mesmo longe da presencialidade física foi construído um espírito de coletividade mediado pelos afetos que proporcionaram momentos de relaxamento, descontração, amorosidade e respeito uns aos outros. Os encontros, mesmo que virtuais, trouxeram uma potência para ampliar os conhecimentos e possibilidades de atuação local. Considerações finais: Os encontros proporcionaram aprendizagens, compartilhamentos de saberes e fazeres, produção de repertórios de práticas de cuidado à saúde em coletividade e ampliação de conhecimentos sobre a Vigilância Popular em Saúde. O Curso instigou e desafiou aos participantes para a construção de ações coletivas e solidárias no enfrentamento dos problemas existentes nos territórios, contribuindo para a reflexão do que produz saúde e adoecimento, das potencialidades existentes em cada local e da construção de uma compreensão sobre os processos de produção de saúde, de vida e de cuidado, expandindo possibilidades da práxis em Vigilância Popular junto à Atenção Primária em Saúde enquanto processo de proteção, prevenção e cuidado integral. Ademais, mesmo com as variadas dificuldades experienciadas nesses tempos, sobretudo pela negação à ciência, compartilhamento de mentiras, discursos de ódio, os encontros evidenciaram para a organização do curso a importância de fomentar espaços de aprendizagens coletivas que



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

privilegiam encontros potentes e regados de heterogeneidades. Ações como essa, mesmo que pequenas frente aos desafios do cotidiano, é possível construir outras formas de formação que possam fortalecer espaços populares de coletividade, que integrem saberes e objetivem à vida. Dessa forma, considera-se importante que a fomentação de tais espaços tornem-se cada vez menos exceções, não só por sua relevância na esfera do cuidado, mas também por tecer redes e fortalecer a construção de um saber diverso, através de atores que transitam em espaços variados.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15156

Título do trabalho: POETRY SLAM E UNIVERSIDADE: UMA PROPOSTA DE ENCONTRO E CUIDADO EM TRÊS MOVIMENTOS

Autores: RENATA CASTRO GUSMÃO, MARIA ELLY HERZ GENRO

Apresentação: Poesia contamina, Slam das Minas! Ecoava o grito em várias vozes marcando um novo começo. Tomamos como ponto de partida as sensações experimentadas no corpo, efeito da poesia que circulava em praça pública, rimas que ocupavam espaços com seus sentidos, embaralhadas ao som do sino da catedral, versos que faziam tremer as estruturas duras do Estado que cercam a Praça da Matriz em Porto Alegre. Segundo sábado de algum mês, a voz e a escuta circulavam em uma arena poética, palavras aninhadas na garganta de mulheres espalhavam sementes de futuro pela voz, contavam outras versões para as histórias, reivindicavam existências, falavam de amor e de violências vivenciadas por conta da pobreza, do gênero e da cor. Vozes que seguem reverberando nas arenas micropolíticas do cotidiano. A palavra Slam vem do inglês, significa competição, assim como existe o slam de tênis, existe o slam de poesia, o Poetry Slam ou slam, como chamamos aqui. O Slam nasceu em Chicago/Estados Unidos (1984), em um bar de jazz, para reunir poetas fora do circuito acadêmico, microfone aberto, suas regras permanecem: cada poeta/slammer tem até três minutos para apresentar sua poesia, sem nenhum artefato além do corpo e da voz. Chegou no Brasil por São Paulo (2008), trazido por Roberta Estrela Dalva, em parceria com o Núcleo Bartolomeu de Depoimentos, como ZAP slam (Zona Autônoma da Palavra). Ganhou as ruas no Slam da Guilhermina (2012) e Slam Resistência (2014) – uma arena pública, que chegou a reunir 800-1000 pessoas ao redor da poesia na praça Roosevelt-SP, em um grito coletivo: “sabotagem, sem massagem na mensagem”, precedendo cada poesia. O slam seguiu ocupando as ruas Brasil a fora, em ebulição com os movimentos insurgentes de juventude, como a ocupação das escolas públicas e reitorias, por exemplo. Antes da pandemia havia aproximadamente 200 slams, em ao menos 20 estados brasileiros. Um movimento coletivo e democrático de acolhimento pela escuta, um espaço para vozes que de modo geral não têm espaço. Slam é poesia, performance, competição, interação e comunidade. Uma experiência intimamente relacionada a saúde e a educação – áreas do conhecimento nas quais este trabalho se constrói. Sensações que pediram língua, tornaram-se tema de pesquisa para uma tese de doutorado em finalização (conta com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES), um projeto qualificado e aprovado, artigo, poesias, trabalhos apresentados, iniciativas que colocaram o pensamento em movimento, em composição. Um percurso compartilhado com o grupo de orientação, articulado com a linha de pesquisa Educação, Cultura e Humanidades do programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coletivamente perspectivamos metodologias para descolonizarmos nossas pesquisas, ampliarmos e diversificarmos nossas referências, realizamos pactuações éticas para conhecimentos livres. Compartilhamos neste trabalho um recorte de um percurso de pesquisa



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que já leva três anos, uma tese que foi atravessada pela pandemia de Covid-19. Praças públicas ganharam fronteiras digitais. Uma rota de pesquisa se desenhou em percurso, com objetivo de conhecer o que reverbera do encontro entre slam e universidade que agregue conhecimentos as teorias e práticas que almejam o encontro, a formação e o cuidado. Desenvolvimento: Do trabalho Uma pesquisa construída com inspirações metodológicas na cartografia e na etnografia. Um tema de pesquisa que nasceu do transitar entre a rua e a universidade por intermédio da poesia. Slam e universidade, paredes porosas, espaços recheados por vidas, por conhecimentos compartilhados, ambos foram esvaziados por consequência da pandemia. Um território de pesquisa que precisou ser reinventado. Fronteiras de verbo que foram redesenhadas pelo efeito da escuta em virtualidade. Um vasto material segue em análise. Para este trabalho, compartilhamos alguns pontos como efeitos provisórios, referente a escuta de dois podcasts com slammers que participaram do Slam da Festa Literária das Periferias (FLUP) em 2019 e 2020: Minas Pretas (nove episódios, 17 slammers) e Pimenta no Cuir (nove episódios, 18 slammers). Resultado: S O podcast é uma tecnologia digital reprodutora de oralidade, no Brasil ainda é pouco utilizada para a educação formal, ganhou mais visibilidade durante o período pandêmico. Da escuta dos podcasts, uma constatação: o encontro entre slam e universidade já é um fato, nos corredores, nas salas de aula, no número expressivo de slammers que estavam ou estiveram na universidade e/ou envolvidas com educação. Uma escuta recorrente foi “cansamos de ser objeto de pesquisas”, desta forma, enfatizamos, que o lugar que ocupam nesta pesquisa é de referência, em conversa com outras referências. Para tal, realizamos uma curadoria de “já ditos”, buscamos respostas nos materiais já produzidos, mergulhamos em falas para encontrarmos sentidos. Organizamos a escuta no que chamamos de: três movimentos, como contribuições para o encontro, a formação e o cuidado 1) Aguçar os sentidos: movimento necessário para o encontro. Que corpos têm suas vozes ouvidas? Os 18 episódios dos podcasts falam disso, palavras encarnadas de experiência. Corpos desviante da curva normal: mulheres negras, trans, travesti, corpos não binários, pessoas surdas. Precisamos repensar nossas políticas de escuta; questionar a geopolítica colonial da escuta; ouvir escutas soterradas, ouvidos ensurdecidos pela branquitude. Os ouvidos têm paredes, há que identificá-las para desbloqueá-las 2) Costurar uma língua que faça pontes: das sensações que reverberaram da escuta: choro, riso, incomodo e vergonha do privilégio que salta aos olhos – como efeito da pele branca em luz negra. Nos deparamos com a dificuldade de transformar em palavras o que já estava escrito no corpo anteriormente. Como com a escuta, a língua também apresenta uma saburra branca que produz mau hálito, palavras indigestas, pronomes possessivos, artigos definidos. Foi necessário costurar uma língua como artesanaria, uma língua que fizesse pontes. É necessário suportar o incomodo da costura para que haja transformação. Arrematar as casas grandes por onde passam os velhos botões brancos que tapam os buracos do cisheteropatriarcado e do colonialismo. Os velhos dicionários de páginas amareladas não dão conta, pedem novas palavras, recheiar verbos antigos com novos sentidos, conjuga-los com outras ações 3) Ampliar os territórios de reexistência: repactuar fronteiras de resistência e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

existência, tessituras de presente para ampliar a memória do passado e a possibilidade de futuro. A edição da FLUP de 2021, trouxe a oralidade como homenageada, também aconteceu o Slam Abya Yala, como um movimento poético de marcar um território de resistência cultural das Américas, não para isolar-se, mas para aumentar os fluxos de vida vivível. Esta edição não teve podcast. Considerações finais: Destacamos que os três movimentos que apresentamos são provisórios, contínuos e atualizáveis. Falamos de slam e universidade em tempos pandêmicos. A virtualidade foi a forma possível durante a pandemia para o desenvolvimento desta pesquisa. No final de 2021 iniciou uma retomada da presencialidade, mas ainda é incerto o efeito da pandemia no slam. Seguimos em uma situação de grande instabilidade política, econômica, social e sanitária. Realidade que provoca assombro, trazendo um convite para repensarmos nossa forma de nos relacionar entre humanos e as vidas do planeta. Apostamos na escuta de quem há tempos resiste, mas pouco é ouvida. Neste caso, a escuta de slammers. A poesia, assim como, a filosofia, já eram vistas desde Sócrates como uma forma de passear pelo assombro, o explorando, o alargando, possibilitando movimentos de transformação, poesias que atravessam temporalidades e se atualizam nas arenas contemporâneas de slams.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15159

Título do trabalho: ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DA POPULAÇÃO DA USF DR. JUDSON TADEU RIBAS – MORENINHA III PARA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA

Autores: MARIA DOS SANTOS ANDRADE, FRANCIELLY SOCORRO RODRIGUES DE SOUZA

Apresentação: A sífilis é uma doença curável, sexualmente transmissível e possui um tratamento muito eficaz e de baixo custo. Na USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III, nota-se a vulnerabilidade da população, muitos não possuem conhecimento da disponibilidade dos testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis, a grande maioria não sabem o que é sífilis. **Objetivo:** Aumentar a captação de pessoas para testagem rápida para assim fazer o diagnóstico precoce e tratamento nesse usuário, diminuir a incidência de sífilis no território, orientar a população sobre IST. **Método:** Foi realizado um levantamento através de dados secundários de um relatório do SISLOGLAB de janeiro a novembro de 2021 de quantos testes de sífilis foram realizados, com essa informação foi realizado propostas de estratégias no território referente aos meses que teve menos testagens para aumentar a captação de usuários. **Resultado:** Espera-se que com esse aumento de ofertas de testes rápidos e educação em saúde, ocorra uma identificação precoce da doença, realizando o tratamento e vínculo com o paciente, ajudando a conter a disseminação da sífilis, óbitos fetais e complicações futuras da doença. **Discussão:** A USF é composta por seis equipes, no dia da reunião para efetivação das propostas todos participaram, ficaram perplexos com o baixo número e testagem rápida que a unidade realiza, aderiram a ideia de captar usuários, deram sugestões e fizeram o planejamento da sua proposta de ação correspondente com o mês sorteado. **Considerações finais:** Os profissionais conseguiram visualizar a necessidade de fazer essas captações, de fazer uma busca ativa daquele paciente que não retorna para o devido tratamento, de buscar as parcerias e entenderam que além das ações que foram propostas, a captação deve ser diária, através de uma escuta qualificada.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15160

Título do trabalho: EXPERIÊNCIAS SENSÍVEIS EM ARTETERAPIA E OS PROCESSOS DE TRANS(FORMAÇÃO) DE SI

Autores: MARIELLY DE MORAES, JOSIANE PARABONI

Apresentações: Com o reconhecimento da arteterapia como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde incorporada pelo SUS em março de 2017, essa abordagem tem aos poucos ganhando maior espaço e visibilidade no setor saúde. Atualmente a formação em arteterapia se dá a nível de pós-graduação e envolve experiências predominantemente vivenciais, que contemplam a arte como potência de invenção e ação transformadora de si. Neste sentido, este estudo buscou dar voz a um grupo de estudantes de pós-graduação em arteterapia de uma universidade gaúcha, e conhecer os processos de transformação vivenciados, e o que de mais significativo o encontro com a arte lhes proporcionou. Trata-se uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa que ocorreu em julho de 2019. Para tanto, nove colaboradores responderam a uma entrevista semiestruturada com as seguintes perguntas: O que você foi buscar na formação em arteterapia? O que você considera ter sido mais significativo? O que você diria que mudou na sua vida disparado por essa formação? Por quê? O que mais lhe chamou a atenção no decorrer do curso? Por quê? O que a formação em arteterapia produziu em você no que diz respeito a si próprio? O que a formação em arteterapia produziu em você no que diz respeito ao outro? Comente um momento que você considera ter sido muito significativo no seu processo de (re) formação. Os dados foram trabalhados a partir da metodologia de análise de conteúdo. Todos os entrevistados eram mulheres, com idade entre 29 e 56 anos, e graduação no campo das ciências humanas ou sociais. O motivo de cursar arteterapia foi o apreço pela arte e psicologia, a busca por mudanças de vida e a atração pelo poder da arte. Sobre a importância que a formação desempenhou, referiram ter sido valiosos os momentos de imersão a partir do convite às vivências arteterapêuticas. Foi evidenciada a relação de estreitamento do vínculo entre os colegas do curso. Todas as entrevistadas referiram passar por intensas descobertas, transformações de si e ressignificações: olhar para dentro, (re) conhecer sua essência, validação de seus sentimentos, “sentir na pele”, sentir o coração, perceber e ouvir a intuição, olhar para as limitações, perceber potencialidades e qualidades adormecidas, enfrentar medos e fragilidades, cura, entrega, reconexão, amor-próprio, autoestima, fortalecimento, coragem, entusiasmo e motivação. Acerca das percepções sobre o outro, as colaboradoras relataram a intensificação de sentimentos como: amorosidade, sensibilidade, compaixão, acolhimento, empatia, respeito, cuidado, alegria de poder tocar outras vidas, de servir de ponte para a (re) conexão do outro, e maior tolerância às diferenças. O poder da arte foi o que mais chamou a atenção das participantes em todo o curso. A arte serviu de ponte para que sombras, luzes e desejos mais profundos se conectassem, emergindo diversos sentimentos que colocaram as entrevistadas em contato com seu eu espontâneo, livre e dinâmico; permitindo canalizar emoções, ideias, pensamentos, sensações e novas e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

importantes descobertas de si. Foi possível perceber o quanto a arte possibilitou mobilizar, transformar, modificar e colorir percursos e relações consigo e com o outro, acentuando autoconhecimento e potência de vida.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15161

Título do trabalho: O FARMACÊUTICO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ENQUANTO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: JAYNE MENEZES DE SOUZA

Apresentação: Tem como objetivo relatar, sob ótica farmacêutica, rotinas e impacto das atividades práticas realizadas em uma Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em saúde, especificamente no setor de vigilância epidemiológica. **Desenvolvimento:** A residência em questão, oferecida pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, tem duração de dois anos e contempla o aprendizado nas quatro áreas que a compõe: ambiental, epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador. Tais áreas são divididas em setores e funcionam como campo de prática, nos quais há rodízio entre os residentes. Em cada um deles, cada grupo permanece por um período que varia de três a nove meses. O período de permanência na vigilância epidemiológica compreendeu os meses entre março e dezembro de 2021. Nos seis primeiros meses, contemplaram-se as práticas nas áreas de Infecções Sexualmente transmissíveis; Doenças e Agravos não transmissíveis; Doenças transmitidas por vetores e Zoonoses. Nesse período, houve participação de inúmeras reuniões junto as referências técnicas, nas quais orientavam-se as regionais e municípios quanto a inúmeras situações de saúde. Além disso, foi realizada análise de dados nos sistemas de informação, visando desenvolvimento de boletins epidemiológicos e ações de saúde plausíveis quanto às doenças e agravos tratados. Realizaram-se algumas visitas técnicas a fim de auxiliar em situações emergenciais e capacitar as equipes para ações em seus territórios. Por estarmos em período de pandemia, todos os profissionais residentes auxiliaram nas notificações em pontos de testagens de covid-19. As atividades desenvolvidas nos três meses seguintes, no Programa Estadual de Imunizações, envolveram inúmeras reuniões, desenvolvimentos de notas técnicas, além de respostas à ouvidorias e demandas políticas, sendo a maioria ligadas à pandemia e a vacinação contra a covid-19. Mesmo com a alta demanda para a situação em questão, observou-se como deve-se trabalhar em ações de vacinação das demais Imunopreveníveis, mostrando a necessária habilidade da vigilância em tratar de situações emergenciais e prosseguir com os trabalhos de rotina. Esses campos possibilitaram acompanhamento das funções das referências técnicas, observando como o profissional de vigilância estadual trabalha no papel de orientação e desenvolvimento de ações na rede de atenção à saúde. Além disso, observou-se a importância do trabalho multiprofissional no desenvolvimento de ações para resolução dos problemas. Atividades de gestão também foram acompanhadas à medida que participávamos de reuniões de saúde junto à representantes políticos. Apesar da possibilidade de atuação farmacêutica na maior parte dos setores conhecidos nesse período, não há, em nenhum deles, entre servidores públicos concursados e contratados, a alocação desse profissional. **Resultado:** O fato de ser uma formação multiprofissional permitiu o aprendizado de algumas áreas que não são de comum ocupação do farmacêutico, ampliando a visão de saúde de acordo com a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

complexidade que lhe é característica. Considerações finais: Residências multiprofissionais proporcionam o conhecimento de setores da saúde não acessados normalmente quando se consideram as especificidades de cada profissão. Possibilitam concretizar o conceito de saúde única: colaborativa, multiprofissional e multisetorial.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15162

Título do trabalho: ENTRE MACAS E SUSPIROS: OBSERVANDO OS EFEITOS DO SUBFINANCIAMENTO E DA DESORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

Autores: ALEX RESENDE ALLIG, FELIPE DEL NERO CASSELLI, LARISSA NASCIMENTO TORRES, MARIANA DE OLIVEIRA SAMOGIN, RAQUEL BELLUCO RIBEIRO, VITOR TAVARES DE ASSIS, TIAGO ROCHA PINTO

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) é o tema central das discussões do componente curricular Saúde Coletiva I do 1º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), de tal forma que, em conformidade com o Projeto Pedagógico vigente, o processo de aprendizagem se orienta por atividades desenvolvidas na Atenção Básica. Os encontros entre os sujeitos envolvidos nessa aprendizagem colaborativa se deram em contexto da pandemia de covid-19. A priori, os/as discentes ingressantes no curso interagiram, presencialmente, em reconhecimento territorial, com colegas, professores/as e os/as servidoras e servidores, no cenário do Hospital de Clínicas (HC). Nesse ínterim, sustentar um discurso acerca da funcionalidade e gerenciamento modelar do SUS se configurava desafiador, considerando que a Atenção Básica seria o eixo central; bem como se mostrou difícil engendrar as aulas presenciais, dotadas de parte prática do componente, no espaço hospitalar. Assim, nossa proposta visa apresentar e discutir a experiência desses/as estudantes, docentes e preceptores corresponsáveis pela condução do encadeamento educativo, simultaneamente, em colaboração com os/as responsáveis pela prática cotidiana do cuidado – sobretudo, na linha de frente ao enfrentamento à pandemia. Logo, nosso objetivo é relatar e descrever as vivências da equipe, nomeada Atenção Domiciliar, a qual ficou encarregada por acompanhar as atividades do setor Urgência e Emergência do HC-UFU/EBSERH. RELATO DE EXPERIÊNCIA Nossos cenários de observação e apreensão foram os serviços identificados como prontos-socorros (os) de Urgência e Emergência; Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). No decurso de nove encontros, notou-se, ante ao espectro da percepção de estudantes do primeiro período: a atuação médica na assistência e preceptoria; discentes da pós-graduação em diferentes especialidades e momentos da residência médica, assim como acadêmicos/as da graduação de Medicina no ciclo de estágios supervisionados, denominados/as “internos/as”. Com efeito, o panorama caótico aparentava administrar as ações de todos/as inseridos/as no cuidado. O PS Geral possui, teoricamente, 69 leitos. Entretanto, no intervalo em que ocorreram as visitas, constatou-se uma ocupação multifocal de, aproximadamente, 150 usuárias e usuários sob atendimento, dentre os/as quais, vários/as foram acomodados/as em macas pelos corredores. A imperativa palavra de ordem era: superlotação. Eram notórias as adversidades e os desafios enfrentados, isto é, a infraestrutura era, de fato, insuficiente. Por se tratar de uma referência regional e estadual na prestação de serviço em saúde em média e alta



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

complexidade, pôde-se evidenciar uma demanda reprimida generalizada ocasionada pelo enfrentamento ao covid-19. Contudo, os/as trabalhadores e trabalhadoras e discentes reiteraram, em unanimidade, que essa superlotação era regra, e não exceção no serviço. Destarte, atribuía-se à preferência da população em demandar atendimento no HC-UFU – em detrimento de outros pontos da rede, como as Unidades de Atendimento Integrada (UAI) ou as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), a ratificação da superlotação. Em decorrência disso, ocasionou-se um “desarranjo em cascata”, vide a interdependência de cada serviço na rede de atenção em saúde, mas, por outro lado, os/as funcionários/as alegaram serem instruídos/as a manterem as “portas do HC abertas” e a não recusarem atendimento. Nosso olhar, não acostumado à circunstância, projetava uma situação de calamidade pública ao visualizar uma acompanhante, que segurava a bolsa coletora de urina do usuário, enquanto este estava sendo transferido entre macas a outro ponto do corredor; o improvisado espaço parecia ter sido recebido como alívio por todos/as. O “efeito cascata” afetou também outros setores, como o PS de Ginecologia e Obstetrícia, o qual, indiferentemente, apresentava superlotação, na medida que foi possível presenciar a instalação provisória de usuárias oncológicas por falta de leitos e espaço físico para acomodá-las em outro local mais apropriado. No serviço de Pediatria, a própria estrutura é improvisada: com apenas um banheiro disponível – inclusive, aos/às que necessitassem de isolamento por razões sanitárias – impactado pelo excesso de usuárias e usuários e pela dificuldade de transitar entre eles/as e os/as acompanhantes. Ao longo de nossa observação (mês de novembro e primeira quinzena de dezembro de 2021), em razão da redução do número de casos positivos ou suspeitos para covid-19, a ala no PS destinada exclusivamente a esse suporte estava, temporariamente, suspensa. Apesar disso, a desativação não resultou em descompressão de leitos, conjuntura que piorava com a identificação ou confirmação de algum/a usuário ou usuária positivo/a para covid-19. Ademais, nosso período de acompanhamento foi marcado pela reestruturação administrativa do HC-UFU. O serviço experienciou o início concreto da administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), principalmente, por afetar o quadro de servidoras e servidores. Nesse sentido, havia difusa desarmonia na interação de labor diário e, devido à insegurança trabalhista coletiva, imperava-se incertezas sobre a renovação dos contratos dos médicos e médicas e a contratação de outrem por meio de concursos públicos. Por certo, sentia-se o descompasso entre o desligamento dos e das servidoras e servidores e a emissão constante de avisos prévios aos/às que restaram, contexto que prejudicava a comunicação entre as equipes multiprofissionais, no âmbito do delineamento do serviço e na oferta de cuidado. Uma linha tênue separa esse cenário intempestivo da ilusória e vazia promessa de dias melhores. Atualmente, o projeto de expansão para novas instalações de PS se encontra em execução – ilustrado por um prédio inacabado e de obras intermináveis, cuja protelação da entrega final ocorre desde 2012, justificada pelo repasse insuficiente de verbas – mas se tem esperança, pois, em julho de 2022, a inauguração é esperada. Resultado: Diferentes perspectivas movimentam os/as colaboradores/as, acadêmicos/as ou usuárias e usuários do HC-UFU.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Sendo um hospital de referência em média e alta complexidade à macrorregião do Triângulo Norte, o HC-UFU é considerado um polo de formação e assistência qualificado e um complexo hospitalar provido de legitimidade, sob respaldo da comunidade. Especificamente, a rigor dos PS, quando questionado aos/às médicos e médicas e estudantes sobre a condição atual de trabalho e ensino, estes/as convergem às ausências e carências, sobretudo, de infraestrutura e recursos humanos. Todavia, ao indagar um usuário (alojado nos corredores), este exprimiu, categoricamente, acerca da alta qualidade e efetiva assistência do serviço. Antiteticamente, tal contraste entre as percepções dos e das envolvidos/as, aliado às nossas análises, aponta à indispensabilidade de enfrentamento no subfinanciamento, que perpetua a precariedade no SUS, e ao investimento na organização da Rede de Atenção para prevenir o “efeito cascata”, de maneira a atentar-se às necessidades dos e das servidoras e servidores, no processo de laboral. Considerações finais: Em nossa compreensão, os problemas identificados não se referem à qualidade dos serviços oferecidos, nem à formação dos profissionais, mas ao conflito organizacional; subfinanciamento e déficit de insumos nos hospitais da rede pública. Urge seguir formando mais e melhores profissionais ao SUS, porém é preciso investir no nível estrutural do atendimento. Além disso, é imprescindível amparar, dignamente, os/as usuárias e usuários carecidos/as de ajuda, de maneira a não falarem equipamentos e matérias-primas necessários - em todas as instâncias relacionadas à saúde - a fim de que o tratamento de usuárias e usuários seja verdadeiramente humanizado e eficaz. Na depreensão da equipe, a despeito das contrariedades e do caos existente nos prontos-socorros, o serviço prestado no HC-UFU é, não somente primordial, como considerado hábil, competente e de alta qualidade pelos/pelas usuárias e usuários. Nota-se, portanto, que, entre macas e suspiros, ante às turbulências diárias, a Rede de Atenção à Saúde do SUS é de suma importância e deve receber os investimentos necessários para seu pleno funcionamento.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15164

Título do trabalho: O PAPEL DO ENFERMEIRO REGULADOR DENTRO DE UM HOSPITAL ESTADUAL DE GRANDE PORTE, EM SERRA-ES

Autores: JULIANA DA SILVA SANTOS

Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência do papel do enfermeiro regulador no Núcleo Interno de Regulação - NIR de um hospital estadual de grande porte Referente ao período iniciado em maio de 2020 com a implantação do projeto do Núcleo Interno de regulação Hospitalar (NIR) pelo ICEPi até dezembro de 2021 no município da Serra no Espírito Santo. **Desenvolvimento:** O Núcleo Interno de Regulação é o setor que busca pela disponibilidade de vagas para os atendimentos ofertados através da interface com a regulação de leitos estadual (NERI – Núcleo Especial de Regulação em Internação) do estado do Espírito Santo, tendo como objetivo o acesso de forma organizada por meio de critérios, fazendo necessário o profissional enfermeiro com papel fundamental na articulação junto a Rede de Atenção à Saúde – RAS. A regulação de leitos é imprescindível no gerenciamento dos serviços de saúde, sendo uma estratégia de gestão, otimizando a oferta de leitos para a rede, redução de índice de permanência hospitalar, aumento da rotatividade dos leitos e de resolutividades no processo assistencial. No dia a dia o enfermeiro regulador tem rotinas, atribuições, visão sistêmica gerencial e assistencial primordiais para a estruturação do gerenciamento do fluxo de trabalho, utilizados como direcionadores para o planejamento de uma estrutura organizacional efetiva, a fim de garantir a melhor gestão de acesso ao maior número de usuários possível. A RAS estar pautada na definição de políticas públicas de saúde considerando o perfil epidemiológico e necessidades da população, com ferramentas de qualidade, organizando e estruturando a rede. Podemos destacar que a implantação de políticas institucionais, protocolos, normas e rotinas, definições de atribuições, melhorando o serviço do NIR. **Resultado:** Os resultados obtidos no período foram de adequação da área física do setor, capacitações e orientação da equipe administrativa do setor, realização de treinamentos para a equipe multidisciplinar, descrição de perfil da instituição e divulgação junto as lideranças para entendimento do papel da equipe multidisciplinar junto ao NIR e principalmente junto a RAS. Com isso foi necessário descrição de toda a parte documental do setor seja para uso interno e externo. Podemos destacar alguns documentos como, instruções de trabalho, checklists e formulários e padronização de comunicação, além de diversas reuniões para estreitamento das relações interpessoais dentro do hospital ou com a RAS, fortalecendo e demonstrando assim papel e a importância do enfermeiro nesse processo das atribuições do NIR e praticam com exatidão. **Considerações finais:** Conclui-se que a gestão de leitos é uma área de atuação em que o enfermeiro exerce na interface de regulação com as Redes de Atenção à Saúde. Vivenciou-se autonomia, realização de tomada de decisões e exercício de gerenciamento e liderança do enfermeiro regulador junto a instituição foi responsável por promover o engajamento das lideranças e dos profissionais de saúde,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

trazendo assim ganhos a assistência prestada aos pacientes e podendo multiplicar a oferta de acesso a saúde.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15165

Título do trabalho: EMOÇÕES E SEUS POSSÍVEIS MANEJOS AFLORADOS NA PANDEMIA DA COVID-19: PERSPECTIVA DA INTELIGÊNCIA E EDUCAÇÃO EMOCIONAL

Autores: BEATRIZ SOARES DA SILVA, PAULA ISABELLA MARUJO NUNES DA FONSECA, PATRÍCIA DUARTE DA SILVA

Apresentação: A COVID-19 foi caracterizada pela OMS (2020) como uma pandemia em março de 2020, levando a população a enfrentar diariamente diversas emoções, sensações e sentimentos como consequência do intenso número de novas informações e hábitos sociais. Objetivo: identificar as principais emoções vivenciadas pela sociedade no período da pandemia da covid-19 e descrever o manejo das emoções pela sociedade no período da covid-19. Método: revisão integrativa, com coleta de dados realizada em maio 2020 e fevereiro 2021. Utilizou-se a combinação mnemônica PCC (P: Population; C: Concept; C: Context), para as perguntas norteadoras da pesquisa "Quais são as emoções vivenciadas pela sociedade no período da pandemia da covid-19?" e "Como se dá o manejo das emoções vivenciadas pela sociedade no período da pandemia da covid-19?", as buscas de artigos foram realizadas a partir do portal Periódicos CAPES, nas bases de dados MEDLINE COMPLETE; SCIELO; LILACS, e Google Scholar, sendo buscados nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. As frases de busca estruturadas foram "emoções" and "pandemia"; "saúde mental" and "pandemia"; "pandemia" and "autoconhecimento". Para serem incluídos na pesquisa os materiais deveriam ser artigos, manuais, editoriais disponíveis na íntegra e gratuitamente on-line. Já as teses, dissertações, monografias e livros se enquadram nos critérios de exclusão. Resultado: Selecionados 144 os quais demonstram que as emoções mais vivenciadas durante a pandemia são: medo, tristeza e raiva, sendo estas acompanhadas por características de emoções como a ansiedade, frustração, solidão e angústia. Ademais, os estudos também indicam medidas de enfrentamento para lidar com as emoções e sentimentos a fim de buscar a melhor maneira de passar por esse período, assim como emergiram também, caminhos para autoconhecimento e desenvolvimento da inteligência emocional. Considerações finais: O estudo contribui com os achados para a área de saúde mental, pois diante das principais emoções vivenciadas pela sociedade no período da pandemia da covid-19 e de seus manejos, foi possível visualizar objetivamente os caminhos exitosos percorridos pela sociedade para o enfrentamento mais salutar dos desafios impostos pela atual pandemia. Adicionalmente, aponta que o autoconhecimento proporcionado pelo novo normal, amplia as possibilidades de desenvolvimento da inteligência emocional de modo a melhorar as formas de se lidar com as novas adversidades cotidianas.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15168

Título do trabalho: GÊNERO, DIVERSIDADE SEXUAL E SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Autores: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA JUNIOR, VIRGÍNIA DE MENEZES PORTES, MURILO KAZUO IWASSAKE, RODRIGO OTÁVIO MORETTI PIRES

Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência de pós-graduandos e um graduando na área da saúde na Região Sul do país. O objetivo da atividade foi promover um espaço de diálogo a reflexão acerca da temática de gênero e diversidade sexual em saúde, sobretudo, por meio da lente da saúde coletiva. Tal investimento teórico e prático baseia-se no reconhecimento de que as abordagens desses temas ocorrem de maneira insuficiente – ou inexistente em alguns casos - no campo da formação e da prática em saúde. A experiência ocorreu na “XVIII Semana da Pesquisa, Ensino e Extensão da UFSC (SEPEX)” no mês de novembro de 2020, de maneira virtual, por conta das restrições impostas pela pandemia por covid-19. Diante do compromisso ético, estético e político com a aprendizagem significativa, autônoma e crítica, os autores ofereceram um curso com linguagem acessível, dialógica e voltada para os diferentes cursos da área da saúde e demais pessoas interessadas. O curso teve a duração de quatro horas e foi estruturado em um formato dialogado, da forma que os conteúdos fizessem sentido para os participantes, para isso, em um momento inicial, além da apresentação, cada participante trouxe a motivação e o entendimento para realizar a formação. Os temas chaves abordados no curso foram: “Conceitos em Gênero e Diversidade sexual”; “Temáticas contemporâneas em gênero e sexualidade” e “Políticas públicas, direitos e atuação profissional”. O enfoque de cada uma das temáticas partiu de um olhar de gênero e sexualidade entendidos como determinantes no processo saúde doença e um marcador social da diferença que estigmatiza, marginaliza, subordina e afeta nos diferentes campos de vida e saúde dessa população. A discussão foi pautada em marcos conceituais a partir de autores referência como Judith Butler, Simone de Beauvoir, Michel Foucault entre outros, bem como documentos oficiais, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBTI+, partindo de constructos teóricos e dados epidemiológicos na construção de um debate sólido e urgente. As discussões realizadas evidenciaram grande interesse da temática por parte dos participantes e denotou ainda mais a incipiência de tais conteúdos na formação em saúde, apontando que grande parte das pessoas que participaram tinham algum interesse prévio pela temática. Ressalta-se ainda, a potência desses espaços de formação de maneira extracurricular, porém, a inclusão no decorrer da formação é imprescindível. Cabe salientar que a aposta pedagógica se baseou não apenas na reflexão crítica da formação assistencial, mas, principalmente, na capacidade de articulação com a organização do Sistema Único de Saúde, configuração das Redes de Atenção, Gestão do Trabalho e sobretudo, no acolhimento e escuta qualificada. Conclui-se que a experiência foi exitosa e capaz de contribuir com a atuação de futuros profissionais de saúde comprometidos com o cuidado integral, com a manutenção da vida e de acordo com tantos outros valores estruturantes da Saúde Coletiva,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ainda, que espaços de ensino e extensão devem ser fomentados e articulados a fim de subsidiar o fortalecimento e a qualificação da formação em saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15170

Título do trabalho: ATUAÇÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: NATHALIE DA SILVA BELMONT, MARIA ALEX SANDRA COSTA LIMA LEOCÁDIO, LORENA VEIGA FARIAS

Apresentação: O estágio supervisionado obrigatório tem extrema importância para a formação do discente, favorecendo a capacitação para o ambiente de trabalho, visto que é nessa etapa em que todo conhecimento teórico/prático adquirido durante a graduação poderá ser aplicado e aprimorado, além de ser uma forma de vivenciar a futura atuação profissional. O estágio supervisionado possibilita uma melhor desenvoltura profissional ao enfermeiro, pois o mesmo desenvolve relações saudáveis, supera desafios próprios do trabalho em equipe e melhora as habilidades para as atividades de enfermagem, além de ter a inserção no mercado de trabalho facilitada devido ao fato de ter adquirido uma gama de conhecimento durante o período de estágio. A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como a porta de entrada aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro nível de atenção em saúde. A APS atua através de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Diante da pandemia de covid-19, a APS, estratégia central das Redes de Atenção à Saúde, muito atuou no enfrentamento da pandemia com atividades de vigilância em saúde, rastreamento de casos suspeitos e atendimentos a pacientes com síndrome gripal, porém, com o desafio de manter a integralidade dos serviços de saúde prestados. **Objetivo:** Relatar as atividades e as percepções de acadêmicas do último ano curso de graduação em Enfermagem frente a atuação na atenção primária durante a disciplina de Estágio Curricular I. **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada por acadêmicas finalistas do curso de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Sul da cidade de Manaus, durante o período de setembro a novembro de 2021. **Descrição da Experiência:** A supervisão acadêmica durante o estágio foi realizada por uma professora da Universidade Federal do Amazonas, em parceria com a enfermeira coordenadora do serviço, dessa forma, foi possível alinhar as necessidades acadêmicas com a prática em campo. A UBS de atuação funciona atualmente conforme a estratégia da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de horário ampliado, com atendimento de segunda a domingo. AS acadêmicas puderam atuar nos serviços de consulta de enfermagem, coleta de preventivo, vacinação, administração de medicamentos, curativo e aplicação/leitura de prova tuberculínica, além de tratamento da profilaxia da raiva humana, sendo uma das unidades de referência para tratamento. A consulta de enfermagem tem o objetivo de prestar assistência sistematizada de enfermagem, identificando os problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Na UBS os procedimentos que mais apresentaram demanda da enfermagem envolviam realização dos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

testes rápidos, casos de mordedura animal com risco de raiva humana e consulta de pré-natal, além da dispensação de medicamentos para sífilis, exame de pele e tratamento da tuberculose. Diante de cada setor apresentado, as acadêmicas contaram com a orientação dos profissionais do serviço para instruir quanto a rotina da unidade e compartilhar a sua experiência profissional na área, sendo possível, dessa forma, comparar a prática com a teoria, desenvolvendo a confiança das acadêmicas, o senso crítico necessário e a autonomia na prestação do serviço de saúde. Além da atuação na assistência, as acadêmicas puderam vivenciar como é a rotina da profissional que cuida da gestão de enfermagem dentro de uma Unidade Básica de Saúde. O trabalho envolvia desde a conferência da equipe e produção de escalas no início do turno até a coleta e distribuição dos materiais em déficit nos setores. Ficar nesse setor possibilitou o desenvolvimento de senso crítico e articulador das acadêmicas, visto que a atuação do gerente tem o papel de solucionar problemas, dimensionar recursos, desenvolver estratégias e efetuar diagnósticos de situações, que são coisas pouco ou sequer mencionadas durante a graduação de maneira tão clara quanto quando vivenciada presencialmente. Durante o estágio, foi solicitado das acadêmicas, como forma de contribuição para a UBS, a elaboração de uma estratégia que solucionasse um problema frequente na assistência da equipe de enfermagem da unidade, constatado pela enfermeira gestora. A situação observada foi a dificuldade da equipe técnica de enfermagem em realizar a correta classificação de risco no acolhimento aos usuários, conforme o preconizado para a atenção primária em saúde, o que retardava o atendimento aos casos de pacientes com risco e vulnerabilidade altos. Essa falha no gerenciamento de prioridades foi evidenciada diversas vezes pelas acadêmicas, pelos enfermeiros da unidade e pela equipe médica. Portanto, como estratégia de intervenção, foram desenvolvidas duas tecnologias educativas leve-duras, uma voltada para os profissionais da unidade e uma para os usuários. As tecnologias aplicadas à educação são dispositivos utilizados para facilitar o processo de ensino e aprendizagem. Foi desenvolvido um instrumento de classificação de risco com base no Caderno de Atenção Básica nº 28 - Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. A ferramenta desenvolvida tratava-se de uma tabela elaborada com linguagem simples, utilizando cores de classificação e estabelecendo os riscos conforme valores de sinais vitais e possíveis sintomatologias apresentadas pelo usuário. Posteriormente, foi realizada uma roda de conversa com as acadêmicas, a gestora de enfermagem e a equipe técnica de enfermagem para apresentar o material e discutir possíveis melhorias, favorecendo assim a segurança do paciente. Para os usuários, foi construído um banner com conteúdo informativo sobre a classificação do acolhimento da demanda, com as informações estratificadas da seguinte forma: azul (atendimento conforme agenda), verde (atendimentos no dia), amarelo (atendimento no turno) e vermelho (atendimento imediato). O objetivo dessa ação foi instruir o usuário quanto ao fluxo do serviço e envolvê-lo na sistematização do seu próprio cuidado, visando reduzir a insatisfação no momento da espera pelo atendimento. Contribuições: A divisão dos setores de serviço na UBS proporcionou o aprofundamento dos conteúdos técnico-científicos aprendidos em sala



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de aula e ainda permitiu a obtenção de maior aptidão nas mais diversas linhas de atuação do enfermeiro dentro da Atenção Básica de Saúde. Sabe-se que durante a graduação, devido ao quantitativo de alunos, escassez de campos de estágio e limitada carga horária prática, alguns acadêmicos não têm a possibilidade de realizar alguns procedimentos privativos do enfermeiro. A duração do estágio, mais longa que as aulas práticas em campo, possibilitou evidenciar as dificuldades e limitações das acadêmicas e permitiu que as mesmas pudessem ser sanadas com os profissionais que já apresentavam experiência na área. No campo da atenção primária, o estágio curricular permite o desenvolvimento das competências deficitárias das graduandas finalistas. A proposta de divisão entre os setores no campo de estágio apresentou resultados favoráveis, visto que a atuação de forma individual das acadêmicas nos setores possibilitou o fortalecimento de sua autonomia, estimulou o pensamento crítico reflexivo e a melhora das habilidades para as atividades de enfermagem. A troca de experiências com os profissionais da unidade básica durante o estágio curricular promoveu o desenvolvimento profissional e pessoal das acadêmicas, possibilitando o aperfeiçoamento das habilidades de relação interpessoal, compreendendo a importância da atuação da equipe multiprofissional e do trabalho em equipe, além de contribuir para uma formação de futuros profissionais preparados para o mercado de trabalho.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15171

Título do trabalho: PAPEL DA FARMÁCIA HOSPITALAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HCU-UFU

Autores: LUIZ GUILHERME AMARAL MORISSON, FELIPE DOS ANJOS RODRIGUES CAMPOS, EVÂNDERO DAMASCENO OLIVEIRA, GABRIEL MENEZES MARTINS, FELIPE SANTOS ALVES, FABRÍCIO MÁRIO BITTAR, MARIA ANGELA RIBEIRO, TIAGO ROCHA PINTO

Apresentação: Este trabalho foi elaborado por grupo de seis acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em cenários de práticas no eixo de Saúde Coletiva I (SC I), a qual previa visitas técnicas presenciais aos diferentes setores do Hospital de Clínicas da (HCU-UFU) para entrevistas com os profissionais. Com enfoque na Farmácia Hospitalar, a partir das observações e conversas com os funcionários nas visitas semanais ao HCU, foram reunidas informações sobre a estrutural organizacional, espaço físico, quadro de funcionários, atribuições, desafios e experiências do setor, as quais foram relacionados com os princípios doutrinários (universalidade, integralidade e equidade) e organizacionais (descentralização, regionalização e hierarquização) do SUS. O contato com a realidade da Farmácia permitiu aos acadêmicos entender a criticidade e mecanização dos procedimentos realizados nessa área do hospital, um fator importante para reduzir o ruído nas comunicações internas. Outro ponto de destaque foi que, embora a pandemia tenha forçado a adoção do ensino remoto para a maioria das atividades de ensino, os docentes e preceptores tiveram sucesso em organizar o trabalho segundo um cronograma e dinâmica que dava autonomia e segurança para os estudantes participarem das práticas, tendo a experiência servido de exemplo para outros cursos de graduação no planejamento do retorno as atividades presenciais de ensino. **Desenvolvimento:** As visitas a Farmácia Hospitalar foram realizadas durante 6 semanas ao longo de novembro e dezembro de 2021, sempre acompanhadas pelas chefes administrativas do setor e com supervisão dos professores do eixo SC I. As preceptoras evidenciaram a importância de os acadêmicos conhecerem a Farmácia já no 1º período para desmistificar a ideia de superioridade entre as profissões, pois já houve casos de internos, residentes e médicos censurarem técnicos do setor que questionassem dosagem, forma de administração ou algum outro detalhe das prescrições. Cabe ressaltar que as disputas e ausência de diálogo entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos são as principais causas de erros de dispensação, o que justifica a necessidade de maior aproximação entre profissionais e estudantes destas carreiras. Salienta-se que embora o grupo tivesse 6 estudantes, as práticas aconteciam com no máximo 2 estudantes para evitar incômodos às atividades diárias da instituição, que ao mesmo tempo recebia muitos estudantes e internos em reposição de práticas presenciais dificultadas pela pandemia. Os estudantes fizeram revezamento nas visitas e complementaram as informações a partir de referências importantes para o setor farmacêutico, como a 3ª edição do guia Padrões Mínimos Para Farmácia Hospitalar da Sociedade Brasileira de Farmácia



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Hospitalar, valendo-se também da vivência de um dos acadêmicos do grupo, pós-graduado e com ampla experiência no setor privado e público nessa área de atuação. Primeiramente, em relação à estrutura organizacional, destaca-se que a Farmácia constitui uma unidade administrativa dentro do HCU, com gestão própria de logística, controle de qualidade, estocagem, manipulação e farmácia clínica. As atribuições incluem: gerenciamento de tecnologias de distribuição, dispensação e controle de medicamentos; manipulação magistral, oficial, de nutrição parenteral, antineoplásicos e radiofármacos; preparo de doses unitárias de medicamentos; cuidado ao paciente; gestão da informação, tecnologia e infraestrutura física; pesquisa contínua sobre medicamentos, efeitos adversos e melhores práticas; capacitação de recursos humanos através de ensino, pesquisa e educação permanente. Ademais, há também colaboração intersetorial através da participação na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (monitoramento de antibióticos de reserva, de colonização por testes de swab, e promoção de campanhas de higienização) e no Centro de Informações de Medicamentos, que elucida outros profissionais sobre bulas, interações medicamentosas, forma de administração, além de filtrar os dados científicos mais recentes. A parte de controle logístico é feita através do sistema interno do hospital, para controle do estoque, escrituração das dispensações, movimentação das prescrições e demais registros. Já os medicamentos do Componente Estratégico (de ISTs como AIDS e Hepatites Virais) existe o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), que tem a vantagem de integração com os sistemas de saúde das Unidades Federadas e locais. Para tal, esse setor do HCU dispõe de mais de 70 funcionários, e mesmo assim ainda sofre com o alto volume de serviços. Nota-se que as atividades das farmácias acontecem em quase todos os atendimentos feitos dentro do hospital, seja nas UTIs, enfermarias ou ambulatório, incluindo desde pequenos tratamentos até cirurgias de alta complexidade. Para isso, o atendimento é descentralizado, com uma unidade no pronto-socorro, onde são preparados kits QSP para até 8h, e medicamentos especiais como antirretrovirais, para tratamento rápido de infarto, AVC, intoxicação por cianeto, ou para acidentes com animais peçonhentos, entre outros; outra na UTI adulto, onde se encontram kits QSP para até 24h, kits prontos para cirurgias e sedativos, sobretudo; e unidades menores para preparação de dose individualizada em cada clínica médica. Enfatiza-se também a atuação da farmácia oncológica, cujos profissionais podem analisar e recomendar o estudo de casos observados (terapias alternativas, métodos paliativos), receber medicamentos doados e distribuir aos usuários cadastrados para tratamentos de longa duração. Nessa unidade existem equipamentos especiais, tais como cabines herméticas (para manipulação de medicamentos citotóxicos, citostáticos e antineoplásicos) e refrigeradores para medicamentos especiais (analgésicos, opioides, anti-inflamatórios, antineoplásicos, antieméticos, anticorpos monoclonais, anastrozol, tamoxifeno, entre outros). No contexto da pandemia, esse setor observou diminuição do número de atendimentos, reflexo do menor número de exames diagnósticos. Nas diversas unidades, a entrega dos medicamentos pode ser feita na janela ou em blisters no caso de usuários internados. No entanto, não há espaço físico próprio para orientação aos usuários, sendo



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

essa uma demanda importante levantada pelos funcionários. Frequentemente, usuários em tratamento de ISTs buscam orientação na janela e passam pelo desconforto de comentar sobre seu caso próximo a desconhecidos. Resultado: Observa-se que esse setor tem caráter técnico, como pode ser constatado pela extensa normatização que inclui mais de 48 documentos entre leis, portarias e resoluções da ANVISA e do Conselho Federal de Farmácia. No entanto, sua atuação é fundamental na garantia dos princípios do SUS. Como exemplo da Integralidade no cuidado, destaca-se que os usuários em tratamento de câncer têm acesso à quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgias num mesmo local, todos passando pela farmácia oncológica. No caso da Descentralização, embora o HCU atue como centro de atenção secundária e terciária, ele está integrado com as redes de atenção primária dos municípios da macrorregião do Triângulo Norte em Minas Gerais, para as quais são liberados os usuários após tratamentos de longo prazo a exemplo do HIV. Em relação a Regionalização, destaca-se que a farmácia do HCU é referência na região do Triângulo Norte em Minas Gerais, disponibilizando a mais de um milhão de pessoas, distribuídas em 27 municípios, medicamentos especiais como talidomida (tratamento de hanseníase e lúpus), soros antiofídicos, antiescorpionicos, ou a hidroxicoalamina (terapia efetiva contra intoxicação por cianeto ou fumaça em ambientes fechados). Sobre o princípio da Hierarquização, pode-se afirmar que a média e alta complexidade típica dos níveis de atenção em questão quase sempre envolvem a atuação da Farmácia Hospitalar no cuidado. Considerações finais: O HCU-UFU está entre Os três maiores hospitais universitários do Brasil, realizando centenas de milhares de internações, procedimentos, cirurgias, tratamentos e consultas anualmente, o que revela o enorme fluxo de trabalho e da importância da Farmácia. Nesse sentido, o formato presencial das atividades foi fundamental para a melhor compreensão do papel desse setor, que será imprescindível para a futura atuação profissional dos estudantes envolvidos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15172

Título do trabalho: GEORREFERENCIAMENTO DA COMUNIDADE PARQUE DAS TRIBOS: ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA EM NÍVEL DE APS EM MANAUS.

Autores: WANJA SOCORRO DE SOUSA DIAS LEAL

Apresentação: O presente artigo tem por objetivo relatar o trabalho de georreferenciamento das comunidades indígenas em contexto urbano de Manaus e a importância do projeto Manaós (Fiocruz), para o apoio, articulação e estabelecimento de vínculos de cuidado em saúde com a Comunidade Parque das Tribos, zona Oeste de Manaus. Para isso, desenvolve em seu escopo um relato da experiência pautada no uso de ferramenta para o fortalecimento da vinculação da comunidade indígena Parque das Tribos à Atenção Primária à Saúde de Manaus (APS). Essa estratégia, tem se constituído um recurso técnico imprescindível para a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA Manaus) na captação de dados e informações sobre a presença de indígenas no contexto urbano da Capital e, a partir disso, nortear as estratégias de atenção e vigilância à saúde nesses territórios. Delineia, assim, o trabalho realizado na Comunidade, em interface com a Fiocruz. A parceria visa propiciar o apoio na articulação interinstitucional, e o estabelecimento de vínculos da APS Manaus com a Comunidade e, ainda, fornecer os elementos necessários a compreensão acerca da dinâmica, singularidade e diversidade sociocultural presentes nesse Território. Desta feita, o georreferenciamento tem subsidiado o processo decisório da Gestão de Saúde, na proposta de melhoria dos processos de trabalho das equipes de saúde existentes no raio que compõe o itinerário terapêutico das famílias indígenas, no acesso a atenção básica, além do aprimoramento da atenção e cuidado, que embasarão a implantação de uma unidade Básica de saúde no local.

Desenvolvimento: Tratou-se de um estudo de caso e de intervenção sobre o levantamento da realidade georreferenciada da comunidade indígena no acesso aos equipamentos sociais e de saúde na periferia urbana de uma capital da Região Norte. Operacionalmente, o trabalho se efetivou em três etapas: Etapa 1. Trabalho de campo, efetivado pelas incursões na comunidade e sua geolocalização, a partir da identificação das coordenadas geográficas captadas no local e reconhecimento do território; Etapa 2. Trabalho de processamento dos dados e elaboração do mapa cartográfico da comunidade, com identificação das Redes de Serviços existentes, com enfoque para Saúde, Educação e Assistência Social e raio de distância entre a comunidade e os serviços de saúde, realizado pelo Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação (DICAR/SEMSA). Etapa 3. Interlocução e diálogos in loco com as lideranças indígenas, identificação das etnias, levantamento das necessidades de saúde e aspectos que compõem o perfil étnico-cultural do Parque das Tribos, por meio de rodas de conversa e oficina coordenada pela equipe do projeto Manaós e SEMSA. Nessa etapa, se consolidou a vinculação da comunidade às equipes de saúde, por meio da identificação do itinerário terapêutico percorrido pelas famílias, onde a prática do cuidado se materializa cotidianamente. Vale destacar que, como o processo de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

georreferenciamento integra uma das etapas do projeto Manaós da Fiocruz, esse processo, além de produzir dados cartográficos e demográficos do território, tem se mostrado uma oportunidade potente de compreensão, visibilidade e fortalecimento das relações sociais e dos elementos socioculturais das famílias indígenas do Parque das Tribos. Resultado: A comunidade Indígena Parque das Tribos, localiza-se na Bacia Hidrográfica do Tarumã-Açú, zona Oeste da capital amazonense. Classificada como uma bacia periurbana, isto é, que está localizada na área de transição entre as zonas urbana e rural do município, a região representa uma área de avanço da fronteira urbana de Manaus e enfrenta um processo exponencial de pressão imobiliária, capitaneada pelo surgimento de grandes condomínios residenciais, pequenos, médios e grandes empreendimentos empresariais e industriais, além de antigas e recentes ocupações irregulares que concorrem por uma faixa de terra no local. Assim, o georreferenciamento do Parque das Tribos constitui estratégia imprescindível de reconhecimento e visibilidade da Comunidade e as questões que perpassam sua realidade, além de se constituir em subsídio para a tomada de decisões da gestão municipal de saúde, pactuação de fluxos de cuidado em Rede, estabelecimento de vínculos, além da recomposição de processos de trabalho voltados à saúde indígena, para a melhoria e ampliação do acesso. Dados parciais do trabalho de mapeamento, permitem afirmar que a região Oeste da Capital se constitui uma região densamente povoada por indígenas de variadas etnias, sendo compostas importantes comunidades étnicas, além do Parque das Tribos, tais quais: Waikiru, Yapyrehyt, Parque das Nações Indígenas, Comunidade Indígena Unindo Etnias, Comunidade Kokama do Cidadão dez, dentre outras. Vale destacar que a maior concentração de indígenas em Manaus encontra-se na citada comunidade, a qual está localizada no bairro Tarumã-Açú. No local, se contabiliza, aproximadamente 700 famílias, de 35 etnias, sendo, em razão disso, considerado o primeiro e maior bairro indígena de Manaus. Especificamente no Parque das Tribos, a diversidade étnico-cultural representa um fator importante de análise posto que, dentre as principais etnias identificadas no local, encontram-se a Saterê-Mawé, Tikuna, Miranha, Tukano, Mundurucu, Saterê-Mawé, Mura, Kokama, Apurinã, Baré, Tapuia, Kokama, Tikuna, Apurinã, Saterê Mawé, Tucano, Marubo, provenientes de diferentes regiões e aldeias do estado. Assim, o que se depreende desses dados e informações preliminares, foi que a dinâmica sociocultural observada in loco, figura a Comunidade Indígena Parque das Tribos, como uma unidade viva, transpassada pelas questões mais amplas que integram a existência macrosocial dos indígenas na Capital e que impactam diretamente na sua situação de saúde e seus grupos sociais. Outra questão relevante resultante do processo de georreferenciamento da comunidade diz respeito ao mapeamento das políticas públicas existentes e ausentes no território e adjacências, evidenciando que a região representa um vazio assistencial, tanto em termos de saúde quanto nas demais políticas sociais como Educação, Assistência Social, Saneamento Básico e Segurança pública, aprofundando, sobremaneira, a situação de alta vulnerabilização das famílias. Nesse ínterim, o Projeto Manaós (Fiocruz) tem representado um importante subsídio técnico na condução das etapas do trabalho, especialmente no fortalecimento da interlocução



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e fortalecimento dos vínculos das famílias e lideranças indígenas do local com a APS, especialmente no contexto pandêmico, integrando informações que subsidiarão estudos, pesquisas e trabalho em nível de APS. Considerações finais: A vinculação do cuidado à saúde e o acesso aos serviços georreferenciados no Parque das Tribos em Manaus foram compreendidos como um processo importante de planejamento e gestão na perspectiva de compor intervenções e construir vínculos no processo de atenção e cuidado à saúde, a partir da identificação de distâncias, existência/inexistência de serviços, necessidades, vulnerabilidades e itinerário terapêutico cotidianamente adotado pelas famílias indígenas nesse espaço. Com a grave crise sanitária provocada pelo novo SARS-CoV-2, tornou-se mais premente a adoção de estratégias voltadas à mitigação dos impactos provocados pela covid-19 e o empoderamento por meio da fortalecimento da autonomia entre os povos indígenas da Capital, em especial do Parque das Tribos, no sentido estabelecer redes de cuidado, a partir da oferta de serviços de saúde e equipamentos sociais georreferenciados em tempo e espaço oportunos para a promoção da vida indígena.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15179

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO PROGRAMA QUALIFICA- APS NA MUDANÇA DE PARADIGMA ASSISTENCIAL DE UM MÉDICO NO SUL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: RENATA CARLA SCHIAVO ZANINI, HERIVELTO LEAL FARIA

Apresentação: O Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS) do Estado do Espírito Santo possui como objetivos, fortalecer a política de educação permanente em saúde e aprimorar a formação de profissionais de saúde. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência profissional de um médico formado há 43 anos e que está vivenciando uma mudança de paradigma na prática assistencial após ingressar no programa. **Desenvolvimento:** Venho relatar minha experiência realizada a partir da vivência no Programa Qualifica-APS na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família de Santa Rosa mista no município de Irupí, sul do Espírito Santo. Em março de 2021 ingressei no programa Qualifica-APS onde através das atividades de educação permanente percebi a necessidade de mudanças na minha prática médica. Antes do programa eu fazia atendimentos aos usuários que buscavam a UBS em demanda livre de forma fragmentada e individualizada sem compartilhamento das decisões com os usuários e equipe de trabalho. A participação no programa foi o que eu precisava para uma mudança de atendimento a partir de um olhar crítico para a comunidade e para o trabalho que eu estava desempenhando. Através do diagnóstico situacional do território compreendi as reais necessidades da área e fortaleci as relações com a comunidade aprendendo a respeitar a cultura e costumes; além disso, percebi que tenho uma população sob meus cuidados e portanto, passei a discutir com a equipe e agentes comunitários de saúde os problemas, agravos e possíveis soluções das condições através de reuniões de equipe com treinamento e compartilhamento de aprendizados motivando a equipe a fazer busca ativa de usuários portadores de condições que necessitam de acompanhamento e que não frequentam a UBS e ainda intensifiquei as visitas domiciliares que antes eram pouco realizadas. O uso da autorregulação formativa territorial, novo modelo de referenciamento no estado, me fez aprimorar os encaminhamentos e solicitações de exames e o apoio técnico dos especialistas através das opiniões formativas me trazem aprendizado constante. Considero que foi desafiador aprender a utilizar as ferramentas tecnológicas (Google meeting, zoom, Jamboard, plataforma virtual de estudos) para participar das capacitações no início do programa, mas o auxílio da facilitadora do programa e a vontade de adquirir mais esse conhecimento foram essenciais para que o desempenho fosse satisfatório no desenvolvimento profissional e pessoal. **Resultado:** Como já descrito anteriormente é notória a melhoria na qualidade dos atendimentos aos usuários da UBS referida e das relações entre os integrantes da equipe de saúde da família, resultados provenientes da mudança de atitude do médico da equipe. **Considerações finais:** Pode-se afirmar que é possível transformar e desenvolver o cotidiano de trabalho na Atenção PS a partir de uma contínua postura de aprendizagem, sendo a educação permanente uma



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

eficiente ferramenta para provocar as mudanças nos processos de trabalho e principalmente nas pessoas envolvidas.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15180

Título do trabalho: EM BUSCA DA CLÍNICA-TERRITÓRIO PELAS ÁGUAS COFLUENTES DOS TRABALHADORES DA REDE DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA

Autores: ELOA NOGUEIRA DE SOUZA, TÚLIO BATISTA FRANCO

Apresentação: A pesquisa em andamento, intitulada Em busca da clínica-território pelas águas co-fluentes dos trabalhadores da rede de saúde de Volta Redonda tem como intuito trazer para o cerne das análises a temática do território no campo da saúde mental em interface com a atenção básica, no município de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro. Desde as primeiras experiências sobre como construir um cuidado em saúde mental que se distanciasse do modelo asilar e afirmasse a loucura como produção de vida, o território foi um elemento-chave a ser pensado e articulado. Nesse sentido, a inspiração desse projeto vem de incursões experimentadas em 1998, anterior à existência da rede de atenção psicossocial. Uma das experiências marcantes é a que Antonio Lancetti narra sobre a criação de um serviço móvel, uma espécie de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ambulante, junto à equipe multidisciplinar que coordenou em São Paulo, que circulava pelo território. Tal experiência trouxe a compreensão da importância do, até então, do Programa de Saúde da Família para promoção do cuidado em saúde mental no território. Não se sabia concretamente o que era saúde da família e como atuar, o que impulsionou a equipe a inventar. Desse modo, as articulações introduziram diálogos com a comunidade, com coletivos organizados e a elaboração de conselhos gestores, democratizando os direcionamentos e o cuidado. A partir das análises de Michael Foucault sobre o nascimento das instituições e o esquadramento do território, entendemos que o referencial biomédico se tornou uma ferramenta estratégica acerca de um modo de produzir cuidado. No universo da saúde pública, esse esquadramento, sobretudo na Atenção Básica, se faz como ordenamento e organização dos espaços e regiões. No entanto, é a dimensão desse território, já previamente organizado, em encontro com os demais que produzem um fazer. Na saúde mental, um dos grandes gargalos é o cuidado do usuário se restringir ao transtorno diagnosticado, o que, de certa forma, direciona a articulação de uma rede e território que muitas vezes pode se limitar ao CAPS ou a um cuidado estritamente biomédico. Dessa maneira, acreditamos que nos debruçarmos sobre os territórios que se forjam e que acabam deslocando do próprio fluxo previamente construído seja necessário para a passagem de novos e outros territórios existentes. A importância de capturarmos os deslocamentos, para além dos fluxos prévios, é entendermos o que há de inventivo no fazer dos trabalhadores e dos usuários, o que poderíamos fazer de diferente, incorporar ou desviar e, sobretudo, como se dá a interface entre saúde mental e saúde da família. Contudo, em meio aos protocolos, normas e diretrizes, existem ações coletivas dos trabalhadores, o trabalho vivo em ato, que precisa adentrar no universo das costuras e das redes. Tal universo nos colocam a investigar pelas redes como as equipes se organizam para que o território seja um elemento central no projeto terapêutico do usuário. Emerson Mehry e Túlio Franco nos dão pistas de que para



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ofertarmos saúde a ação deve ser coletiva e que é um ato que se engendra por dentro, entre fios, que necessita ter como norte o desejo do usuário. Nesse caso, uma vez que esse tecer perpassa o interesse e desejo do usuário, o caráter desse movimento é singular, no caso a caso e construído no cotidiano. Considerar esse caráter como singular e com a centralidade do usuário é uma das hipóteses a nos recolocar frente a modelos hegemônicos ou que se reduzem a uma única forma de atuar, como, por exemplo, o modelo biomédico. Porém, assim como é salutar pontuarmos que o modelo biomédico é necessário para produzirmos cuidado, é imprescindível que tenhamos como ponto de partida a compreensão de que a crítica se refere muito mais sobre como o poder disciplinar se incorporou dessas tecnologias (biologia, microbiologia, biomedicina, psicologia, entre outros) como estratégia para se instituir. Nesse sentido, partimos do entendimento do trabalhador como instituinte, que, através do desejo, se propulsiona a criar por meio dos encontros e das relações. O encontro que nos tira do lugar e transforma a nossa prática em auto-gestiva, autônoma e de abertura a novos territórios, novas redes e novos arranjos. Para desenvolvimento da pesquisa, entende-se como importante a passagem por três momentos analíticos, os quais são afirmados como mergulhos, especificamente: a micropolítica do trabalho em saúde, a compreensão da temática das redes e encontro com as mesmas e a dimensão do desejo como motor propulsor dos trabalhadores no ato de cuidar. O primeiro mergulho, referente à micropolítica do trabalho, auxiliará conhecermos como o trabalho se organiza para que o território ganhe centralidade, entendermos como a dinâmica do processo de trabalho entre a Estratégia de Saúde da Família e da Saúde Mental se dão e acompanharmos a dinâmica do trabalho vivo em ato. Já no segundo mergulho, sentimos a necessidade do entendimento de redes como um processo singular, partindo da ideia de que há planos com dimensões imanentes, múltiplas e rizomáticas. E, por último, o terceiro mergulho se encharca do estudo acerca do desejo como um motor propulsor que mobilizam os trabalhadores a realizarem o cuidado em rede, a construir uma clínica-território e o movimento de desinstitucionalização. Nosso fio condutor para esses mergulhos, seja do cuidado ou da análise, é o usuário de maneira que o modo de vida deste seja elemento-chave para que busquemos experiências de uma clínica-instituinte e que, de certa forma, esgotem ações, intervenções e possibilidades de cuidado com as Unidades Básicas de Saúde. Nosso objetivo principal é analisar como o sentido de clínica ou cuidado no território se produz na interface entre os trabalhadores da saúde mental e os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Volta Redonda. Portanto, descreveremos, como as redes se organizam para o cuidado em saúde mental e traçaremos as subjetividades que mobilizam e desmobilizam as práticas dos trabalhadores. Para isso, contaremos com a cartografia como pista metodológica enquanto forma de produzir uma linguagem mediante às relações de forças e intensidades que se dão no processo de cuidado. A aposta nas relações como possibilidades, realidades e que identificam os jogos de forças que se conectam e desconectam para a realização de um cuidado territorial. Ou seja, teremos como ética o sensível para atuar entre os tensionamentos daquilo que concerne o campo macro e campo micro entre as equipes e o próprio processo de pesquisa. Sendo



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

assim, utilizaremos a ferramenta do usuário-guia para acompanhamento dos casos em um Centro de Atenção Psicossocial e a construção de diários cartográficos para registrar as afetações e tensionamentos desses encontros. Além disso, os diários de campo auxiliarão no acompanhamento das discussões de casos entre as equipes de saúde mental e saúde da família. Com o material, construiremos narrativas coletivas sobre como a clínica-território acontece na rede do município. Como a pesquisa está em processo de construção, esperamos nos afetar e produzirmos afetações sobre possibilidades de clínicas e modos de cuidar que sejam inventivos, trazendo novas perspectivas e modos de afirmar outros territórios.