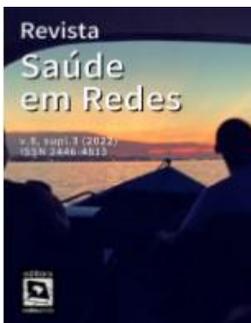


## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

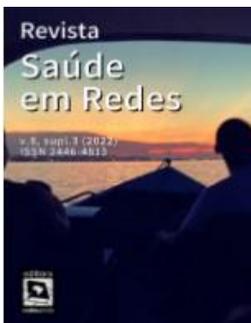
### Sumário

- ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: A AFIRMAÇÃO DA VIDA COMO PRINCÍPIO DESSA PRÁTICA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NA CIDADE DE MANAUS ..... 4667
- VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA PARAENSE ..... 4670
- DESAFIOS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DENTISTA NA ATENÇÃO À SAÚDE AOS CUIDADOS PARA MULHERES NA ÁREA RURAL DE PLANALTINA - DF DE FORMA INTERDISCIPLINAR ..... 4673
- I SIMPÓSIO POTIGUAR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ..... 4675
- OUTUBRO ROSA: UMA AÇÃO DE CUIDADO NO CENÁRIO DE UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EM BELÉM-PA ..... 4677
- DESAFIOS DA IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID - 19 NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO RAMOS ..... 4679
- CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO À GESTANTE ..... 4681
- PROJETO DE FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO REGIONAL DA PARAÍBA – UMA EXPERIÊNCIA DE APOIO MATRICIAL NA PARAÍBA ..... 4682
- O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS E INVENTIVIDADE PARA FORMAÇÃO EM SAÚDE ..... 4684
- "POR ISSO SE CHAMA PARTO TRADICIONAL, PORQUE VEM DE UMA TRADIÇÃO" ..... 4685
- NARRATIVAS DE EXPERIÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS E COLABORATIVAS EM SAÚDE DE ESTUDANTES EM UM CONSÓRCIO ACADÊMICO PARA EXCELÊNCIA NO ENSINO DE GRADUAÇÃO ..... 4687
- OFICINA DE PILATES SOLO COM GESTANTES RIBEIRINHAS NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4688
- AS NECESSIDADES DE SAÚDE DE POVOS TRADICIONAIS AMAZÔNIDAS .. 4690
- A PANDEMIA DO MEDO E A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO COMBATE AO COVID-19, NO INTERIOR DA AMAZÔNIA ..... 4693
- VIOLÊNCIA URBANA E A ESTRATÉGIA DO “ACESSO MAIS SEGURO” NA APS ..... 4695



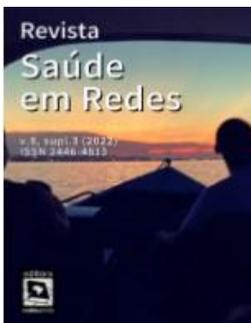
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- VISITA TÉCNICA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA EM ANANINDEUA: A UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO KANBAN NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM..... 4696
- AVALIAÇÃO DO ACESSO AO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTE E CONGÊNITA ..... 4698
- A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE ..... 4699
- O REGISTRO CORRETO DA CADERNETA DA GESTANTE PELO(A) ENFERMEIRO(A) NA APS: O RECONHECIMENTO E AFIRMAÇÃO PROFISSIONAL..... 4702
- GUARDIÃS DA BIODIVERSIDADE: SAÚDE E REPRESENTATIVIDADE DA MULHER NO SEMIÁRIDO NORDESTINO ..... 4704
- O USO DO DIÁRIO DE CAMPO NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NO CURSO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4707
- ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS NO SEMIÁRIDO NORDESTINO: UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLOS..... 4709
- A SAÚDE RIBEIRINHA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM UM INTERIOR DE BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4712
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) A UM PACIENTE INFANTIL COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) E EPILEPSIA EM UM CAPS INFANTIL DE REFERÊNCIA ..... 4714
- ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS DE SAÚDE EM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS: TRIÊNIO 2019 A 2021 ..... 4715
- MELHORIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO SOBRE PACIENTES QUE DEMANDAM FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS NO ESTADO DO TOCANTINS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4718
- REDE DE INTELIGÊNCIA COOPERATIVA: SALA DE COOPERAÇÃO SOCIAL NO SOL NASCENTE DF ..... 4721
- ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO EM TESTE RÁPIDO DE HIV COM AMOSTRA DE FLUÍDO ORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO ALEGRE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID – 1 ... 4724
- A VISITA DOMICILIAR PROMOVENDO O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE DE VIDA DE IDOSOS ..... 4727
- EQUIPE AR-TE - ARTICULAÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL..... 4729



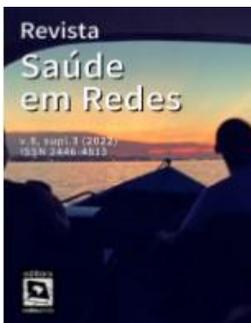
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- DETERMINANTES SOCIAIS DA SÍFILIS NO BRASIL- UMA REVISÃO DE LITERATURA ..... 4730
- MEDICINA HOSPITALAR COMO FERRAMENTA DE GESTÃO, IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO APÓS UM ANOBR ..... 4732
- ARTE E SAÚDE: PRODUZINDO O CUIDADO NA TESSITURA DE NARRATIVAS COM JOVENS..... 4735
- PROJETO DE EXTENSÃO- HOMENS, MASCULINIDADES E SAÚDE EM (DES) TERRITORIALIZAÇÃO: AGENCIANDO PRÁTICAS DE EXTENSÃO E PESQUISA EM ATO POR MEDIAÇÃO TECNOLÓGICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19..... 4736
- OBSERVATÓRIO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E REALIDADE BRASILEIRA ..... 4738
- TECENDO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) AOS POVOS DO TERRITÓRIO INDÍGENA DO XINGU: ESTRATÉGIAS DO CUIDADO EM REDE ..... 4741
- A GESTÃO DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES EM REABILITAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA ..... 4742
- SANITARISTA EM FORMAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4743
- A REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO COVID-19..... 4744
- A INSURGÊNCIA DE UM ESPAÇO DE ACOLHIMENTO NO TERRITÓRIO DE FAVELA: OS PENSAMENTOS DECOLONIAIS NO CUIDADO EM SAÚDE ..... 4746
- TERRITÓRIO, JUVENTUDE E O CUIDADO POSSÍVEL ATRAVÉS DO VÍNCULO ..... 4748
- CONSULTÓRIO FAMILIAR: ATENÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE INTEGRADAS E EM REDE..... 4751
- APOIO PSICOLÓGICO EMERGENCIAL PARA TRABALHADORAS E TRABALHADORES: SERVIÇO DE APOIO AO SERVIDOR NO AMAZONAS .... 4754
- INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA FORTALECIMENTO DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE 4757
- HANSENÍASE EM REDE: EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE INTEGRANDO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE ..... 4758



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- VIVENTES DAS RUA NO PROTAGONISMO DO CUIDADO: A CARTOGRAFIA NO DESEMBAÇAR DAS LENTES ..... 4761
- AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO DESEMPENHO DA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS-AM FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO ANO DE 2020 A 2021 ..... 4763
- VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ..... 4766
- USO DE TECNOLOGIAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 4767
- DESAFIO DE PROFESSORES E ALUNOS FRENTE AS CRISES DE ANSIEDADE. .... 4770
- FORMAÇÃO-INTERVENÇÃO EM DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE EM MATERNIDADES DE PERNAMBUCO: CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DE CAPACIDADE GESTORA LOCAL ..... 4771
- EXPERIÊNCIA DO COMANEJO DAS EQUIPES DE PEDIATRIA HOSPITALISTA E ORTOPEDIA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO ESPIRITO SANTO ..... 4774
- A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4775
- ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO NO TRABALHO: ESCUTA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA..... 4776
- FUNCIONAMENTO E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA - UNIDADE DE ACOLHIMENTO PROVISÓRIO EM SAÚDE - ISOLAMENTO DOMICILIAR/DISTANCIAMENTO SOCIAL - COVID-19..... 4777
- ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR UM MUNICÍPIO NA EFETIVAÇÃO DO SUS ESCOLA, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19..... 4779
- ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA SOB O OLHAR DAS PNABS ..... 4781
- PROFESSORES EM ENSINO REMOTO E SUAS INQUIETAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA..... 4782
- PLANO DE INTELIGÊNCIA COOPERATIVA TERRITORIAL: A TERRITORIALIZAÇÃO DE INDICADORES DOS OBJETIVO: DE DESENVOLVIMENTO: SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030, DO GLOBAL AO LOCAL ..... 4783
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: MT HEMOCENTRO..... 4786



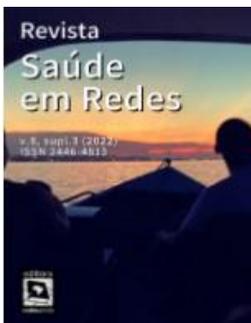
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA COMO COMPONENTE DA AVALIAÇÃO PARA RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE RIBEIRINHOS: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE. .... 4788
- O ESTÁGIO EM DOCÊNCIA EM AMBIENTE VIRTUAL: UM OLHAR SOBRE O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOCENTE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19..... 4789
- CONDIÇÕES DE SAÚDE E BEM-ESTAR EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19..... 4792
- OS DESAFIOS DA EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: REFLEXÕES ACERCA DO PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE O CNCR DE MAMA NA AMAZÔNIA..... 4794
- FORMAÇÃO TELEPRESENCIAL DE AGENTES POPULARES DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS E DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA NA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. .... 4797
- O DIÁRIO DE APRENDIZAGEM COMO FERRAMENTA E EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA EM CURSOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4799
- EQUIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE À GRUPO VULNERÁVEL: PERCURSO ESTRATÉGICO..... 4802
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM COLELITÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4804
- EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A COGESTÃO COMO AMÁLGAMA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE ..... 4806
- A PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS EM SERVIÇOS DE SAÚDE DIGITAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ..... 4809
- DISTRITOS DE SAÚDE EM IRANDUBA-AM: UM RELATO SOBRE UM MODELO DE GESTÃO EM SAÚDE ..... 4812
- A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA E O USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO REMOTA..... 4813
- A RELAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE COM A SUBJETIVIDADE E OS ENCAMINHAMENTOS PARA A PSICOLOGIA: COMO SE LIDA COM O SOFRIMENTO NO HOSPITAL?..... 4814
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO DO SONO NO ENVELHECIMENTO ..... 4815



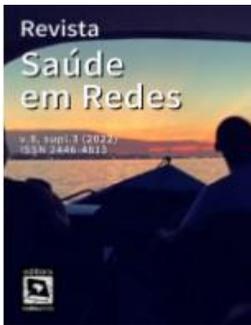
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- ESTÚDIO DE TATUAGEM COMO UM LOCAL DE INTERESSE PARA AS VIGILÂNCIAS: UMA EXPERIÊNCIA EM IRANDUBA-AM ..... 4818
- A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS MODOS DE VIDA NO PROTAGONISMO DO CUIDADO: VIDA INVENTADA OU CAPTURADA? ..... 4820
- EDUCAÇÃO E SAÚDE NO (TRANS) FORMAR DE UMA CLÍNICA-ESCOLA INTERPROFISSIONAL ..... 4822
- RELEVÂNCIA DA ERGONOMIA NA PREVENÇÃO DE LER/DORT EM ENFERMEIROS ..... 4825
- QUANDO EU CUIDO DE UM HOMEM, EU ME VEJO NELE”: CARTOGRAFIAS DE HOMENS TRABALHADORES DE SAÚDE E MASCULINIDADES NAS REDES DE CUIDADO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ..... 4828
- UMA ABORDAGEM SOBRE OS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DA ENDOMETRIOSE E SEU DESCASO NA SAÚDE PÚBLICA ..... 4830
- PANDEMIA E CUIDADO EM TEMPOS DE DESFRONTEIRIZAÇÃO: HUMANOS E NÃO HUMANOS ENREDADOS E INTERCONECTADOS ..... 4832
- TERRITÓRIOS EM MOVIMENTO NA SAÚDE NO ESTADO DO RN ..... 4834
- PRECEPTORIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4837
- UTILIZAÇÃO MÉTODO: DE TEATRO DE FANTOCHES NA EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE HIGIENE PESSOAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA ..... 4838
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4840
- CONDUTAS DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL COM MULHERES IDOSAS EM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UM CENTRO DE ATENDIMENTO NA CIDADE DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4842
- VIVÊNCIAS DE UM CAPS-I DIANTE DO IMPACTO DA COVID-19 ..... 4843
- CONTRIBUIÇÕES DA TELESSAÚDE NÚCLEO AMAZONAS/UEA DIANTE DO NOVO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19 ..... 4845
- MULTIPROFISSIONALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE NO PROJETO MULTICAMPI SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4846
- DESAFIOS DOS ENFERMEIROS DO QUALIFICA APS NO COMBATE AO COVID-19: ATUAÇÃO NA LINHA DE FRENTE ..... 4849



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- CURSO OPERACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA-AIDPI: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4852
- JANEIRO BRANCO: A BUSCA PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19 ..... 4855
- ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E INTERSETORIALIDADE: UM TRABALHO ORIENTADO PELA PSICANÁLISE ..... 4856
- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19..... 4859
- ABORDAGEM HUMANIZADA PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME “PREVENTIVO” EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4862
- CAFÉ FILOSÓFICO: ESPAÇO DE REFLEXÃO, APRENDIZADO E TROCAS DE AFETOS..... 4863
- HANSENÍASE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19..... 4865
- “ATÉ QUANDO?” – ARTES E SAÚDE, DIÁLOGOS POSSÍVEIS..... 4867
- PACA – IMPACTO NA VIDA PESSOAL, PROFISSIONAL E SOCIEDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4868
- ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE A PESSOA IDOSA: EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DA LITERATURA..... 4871
- HANSENÍASE: O QUE PRECISAMOS SABER E FAZER NO CUIDADO EM SAÚDE ..... 4873
- A IMPORTÂNCIA DA DIMINUIÇÃO DE INTERVENÇÕES NO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4875
- RACISMO INSTITUCIONAL E A CRISE SANITÁRIA: O PERFIL DO ACOMETIMENTO DA COVID-19 NA REGIÃO NORDESTE ..... 4876
- CORPO-NATUREZA, TERRITÓRIO E CADEIA PRODUTIVA DO ALGODÃO: A PERSPECTIVA INTEGRADORA, DEMOCRÁTICA E SUSTENTÁVEL DO BEM VIVER ..... 4878
- ATUAÇÃO DE RESIDENTES NO CUIDADO ÀS GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19, SANTARÉM, PARÁ ..... 4880
- A CRIAÇÃO DE INFOGRÁFICOS SOBRE PCCU E TESTE DO PEZINHO EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE EM BELÉM DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 4881



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA HUMANIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA..... 4882
- TENSÕES E INOVAÇÕES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: OS DESAFIOS DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DAS REDES DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO INTERIOR POTIGUAR NORDESTINO ..... 4885



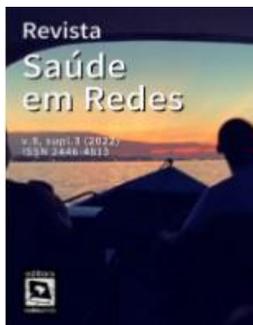
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16044

Título do trabalho: ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: A AFIRMAÇÃO DA VIDA COMO PRINCÍPIO DESSA PRÁTICA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NA CIDADE DE MANAUS

Autores: VILMA MARIA GOMES PEIXOTO MOURÃO

Apresentação: Durante muito tempo a prática dos psicólogos esteve atrelada ao âmbito privado, restringindo-se aos consultórios e clínicas particulares. Diversos estudos têm sido realizados no intuito de compreender as relações entre a formação e a atuação de psicólogos. Alguns desses estudos apontam que, até os anos de 1990, as faculdades de Psicologia estavam centradas em preparar os profissionais para uma atuação voltada para consultórios particulares. Mesmo com os avanços ocasionados pela reforma psiquiátrica, cujo início se deu no ano de 1978 e levou a uma mobilização nacional dos trabalhadores em saúde mental e, conseqüentemente, a uma reflexão mais ampla e contundente sobre a prática profissional e as condições e condução dos atendimentos, bem como a ampliação mais recente do conceito de saúde como um direito do cidadão, ainda assim, a atuação dos psicólogos ficou atrelada aos serviços de saúde mental, restringindo a atuação desses profissionais, em muitos casos, aos Centros de atenção Psicossocial (CAPS) e aos demais dispositivos que foram criados para substituir os hospitais psiquiátricos. No caso de Manaus, soma-se a esses aspectos limitantes, o número escasso de CAPS, posto haver na cidade apenas quatro centros para atender uma população de mais de dois milhões de habitantes, o que dificulta o acesso e a integração desses profissionais a um contexto mais ampliado da saúde coletiva e, conseqüentemente, a formas ampliadas de atuação, onde se inserem o acolhimento psicológico e o plantão psicológico. Frente a esse quadro, a criação de um serviço de acolhimento psicológico, em uma Universidade pública, representou ao mesmo tempo um desafio e uma necessidade. Mas, como viabilizar e oportunizar esse acolhimento que tem tantas especificidades? Essa questão somou-se a muitas outras ligadas a aspectos logísticos e éticos que poderiam inviabilizar esse serviço. Todavia, a urgência de uma ação efetiva imposta pelas circunstâncias de insegurança sanitária e o sofrimento psíquico a que as pessoas estavam expostas fez com que houvesse uma adesão imediata de quase todos os(as) professores (as) da Universidade com formação em Psicologia e com experiência clínica. Com a criação desse coletivo ficou mais viável contornar os desafios. Essa disposição imediata em participar do acolhimento fez com que todos nós disponibilizássemos os nossos números privados de telefones celulares para que os atendimentos pudessem ser realizados, o que se deu em esquema de escala de plantões com horários previamente estabelecidos para cada profissional e divulgados nas redes sociais e canais oficiais da Universidade. Assim, as pessoas puderam buscar atendimento com o profissional desejado e no horário mais conveniente, sem agendamento. O início desse trabalho foi precedido de muitas providências relacionadas a atividades de formação, objetivando reafirmar a necessidade de transpor os modelos clássicos de atendimento e possibilitar uma aproximação com modelos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

mais direcionados para uma perspectiva da Clínica Ampliada, que é a diretriz de atuação dos profissionais da saúde no âmbito público. Nela prevalece uma concepção holística de saúde e se busca a articulação e o diálogo de diferentes saberes para a compreensão dos processos de saúde e adoecimento e se busca, igualmente, a inclusão dos usuários como cidadãos e, como tal, participantes das condutas em saúde e da condução de seu atendimento. Essa perspectiva direcionou a formação recebida e oportunizou muitas reflexões sobre a situação emergencial, permitindo que cada profissional pudesse seguir os direcionamentos de seus referências teóricos. No meu caso, foi desafiador utilizar os recursos da escuta psicanalítica considerando os aspectos inconscientes de cada atendimento, adaptando o setting e as intervenções aos moldes de um acolhimento psicológico mediado por tecnologia. O que a princípio pareceu um desafio, entretanto, favoreceu a condução do trabalho porque os princípios psicanalíticos passam ao largo de perspectivas que se guiam por induções, normatizações e disciplinarização dos sujeitos, desconsiderando a autonomia, o exercício de alteridade e a livre escolha, correndo o risco de se associar a aspectos mercadológicos da política neoliberal. Questões que passam diretamente por uma visão de clínica e que, no caso da Psicanálise, favoreceu os atendimentos por levar em conta a coletividade que nos, posto reconhecer que nos constituímos na relação com o outro, em que se inserem os fatores culturais, sociais, econômicos e políticos que não se dissociam da prática clínica. O conjunto desses fatores faz com que o Brasil seja marcado por imensas desigualdades sociais, acentuadas ainda mais durante a pandemia pela ausência de políticas sociais, econômicas e de saúde pública. Fruto de um negacionismo sem precedentes na História brasileira e que é orquestrado por autoridades que deveriam nortear suas ações com base na ciência. Conduta que aponta uma ausência de sensibilidade e respeito para com a população, sobretudo, a população mais carente que têm acesso restrito aos serviços de saúde. Foi exatamente essa população que, na experiência que vivenciei durante o acolhimento psicológico, constituiu a maioria dos atendimentos. Assim, muitas pessoas puderam vivenciar um atendimento psicológico pela primeira vez, o que aumentava nossa responsabilidade nessa prática de cuidado, tendo em vista a necessidade de fazê-las escutar o que falavam, levando-as a lembrar-se de si em meio a tantas demandas e preocupações, reafirmando a vida, sem negar os riscos inerentes à pandemia. Foram muitas as situações de sofrimento psíquico identificadas nos atendimentos: contaminação pelo vírus, adoecimentos de familiares e pessoas próximas, sofrimento incrementado pela necessidade de afastamento das atividades cotidianas e o isolamento social. Foram muitos também os desafios diante de encontros tão diversos e estes extrapolaram as adequações substanciais e necessárias ao setting terapêutico, alcançando aspectos subjetivos. Cabendo destacar, o cansaço, ocasionado pelo grande número de pessoas atendidas, que se somou às atividades acadêmicas e domésticas, além de situações pessoais vinculadas à pandemia: perda de amigos, adoecimentos de familiares e amigos, bem como as ameaças constantes de contaminação, muitas incertezas e limitações. Tudo isso, no entanto, não nos tirou a disponibilidade para encontrar o outro, sustentando esse encontro como afirmação da vida por meio da potência transformadora da



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

palavra que, mesmo a distância, pode viabilizar o acolhimento do sujeito e de seu sofrimento psíquico.



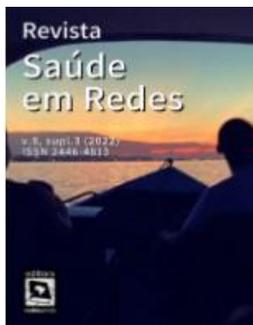
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16045

Título do trabalho: VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA PARAENSE

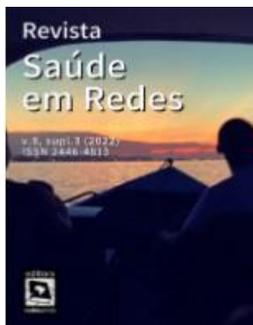
Autores: ELON DE SOUSA NASCIMENTO, ERIC CAMPOS ALVARENGA, BEATRIZ FRAGOSO CRUZ, ANA BEATRIZ PANTOJA ROSA DE MORAES, TAWANE TAYLA ROCHA CAVALCANTE, LANA YASMIN LEAL DA SILVA, ANGELINA SOUSA PINHEIRO, ROSYLENE MARA DE OLIVEIRA VARGAS

Apresentação: A atenção básica possui a finalidade de ser o primeiro contato da comunidade aos serviços de saúde oferecidos pelo Estado além de ser responsável pelo cuidado integral e contínuo da população dentro de um território. Na conjuntura pandêmica, apesar de estarem sendo considerados “heróis” pelo enfrentamento diário contra o vírus de covid-19, os profissionais da saúde da atenção básica exercem muitas vezes suas atividades em condições insalubres tanto para um contexto pandêmico quanto para dias “normais”, o que acarreta constantes sofrimentos e produz o questionamento de como esses servidores mantêm-se trabalhando. Dessa forma, a partir de um olhar clínico, a Psicodinâmica do Trabalho se dedica a relacionar as mobilizações subjetivas do sujeito diante do sofrimento e o prazer no trabalho, com os modos que a organização do trabalho possibilita que ele exerça suas atividades de forma eficaz e digna. Por seu viés metodológico, a Psicodinâmica do Trabalho fornece espaços coletivos de escuta aos trabalhadores, de modo que, por meio dessas oportunidades, eles tenham a exposição coletiva do real do trabalho, o que facilita a elaboração dos prazeres e sofrimentos acarretados pelo cotidiano no trabalho. Ainda nessa perspectiva, a teoria de Dejours entende que ainda que sofram diante dos conflitos entre o que há prescrito como trabalho, e o que realmente acontece no dia a dia, os trabalhadores conseguem estabelecer certo controle da realidade, de modo a modificá-la tanto para continuar trabalhando, quanto para sofrer menos, e, além disso, obter o reconhecimento de seu serviço. Esse controle da realidade é entendido como os mecanismos individuais e as estratégias coletivas de defesa, sem os quais, dificilmente o serviço continuaria a ser feito mesmo diante de tantas violências éticas, físicas e psicológicas presentes no dia a dia desses profissionais. Com base no exposto, a presente a pesquisa objetivou analisar a organização e as condições de trabalho de profissionais da Atenção Básica do Pará, durante a pandemia de covid-19, evidenciando suas vivências de sofrimento e prazer no decorrer desse período. Com esse fim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individualizadas com dois trabalhadores, sendo um profissional de Medicina e uma técnica de Enfermagem, através da plataforma virtual Zoom Meeting, que fornece um encontro síncrono on-line entre entrevistador e entrevistado. Houveram essas adaptações metodológicas da entrevista coletiva à individual e da entrevista presencial à virtual em consequência do necessário isolamento social imposto pela pandemia, sem o qual a saúde dos envolvidos seria ainda mais exposta riscos de contaminação viral. Os profissionais atuavam em cidades diferentes do Pará, um na capital Belém e a outra em cidade interiorana, além de ambos atuarem em



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

equipes de saúde da família. O material fruto das entrevistas foi analisado pela equipe de pesquisa por meio da técnica de Análise de Núcleo de Sentidos (ANS). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará por meio do parecer de número 4.011.027. Os depoimentos obtidos indicaram que o trabalho real dos servidores ultrapassa o que está prescrito como sua função, uma vez que trabalhando eles entram em contato com interferências políticas, sobrecarga de trabalho, a pandemia de covid-19, os assédios sexuais e morais, além de contratos de trabalho temporários, ou seja, sujeitos a demissão a qualquer momento. Seus discursos evidenciaram o cansaço físico e mental proporcionado por uma organização do trabalho muito pouco flexível, a qual exige produção, mas que proporciona poucas condições de trabalho, sendo essas muitas vezes de baixa qualidade. Tem-se como exemplo, por parte de uma das prefeituras, a distribuição de máscaras de TNT para o atendimento presencial de pacientes suspeitos de covid, o que implicava em intenso receio de contaminação por parte dos profissionais de saúde, que poderiam levar o vírus para seus familiares. Os profissionais também relataram a frágil rede de apoio que possuíam, tanto à saúde física e psicológica dos servidores, posta a falta de um serviço público elaborado para atender as demandas deles, quanto para oferecer um serviço integralizado com outras instituições, tais como Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), hospitais e delegacias, tal como se propõe a prescrição dos serviços de saúde brasileiros. O trabalho desses servidores, ainda que essencial à sociedade, foi identificado como fonte de intensas vivências de sofrimento. Ademais, o prazer no trabalho também pode ser encontrado, apesar de não ser tão presente quanto o sofrimento, pois tanto o médico quanto a técnica de enfermagem evidenciam que o trabalho em equipe e a convivência com os colegas de trabalho proporciona episódios de prazer, uma vez que ao trabalhar em equipe, esses conseguem dividir entre si as responsabilidades, organizarem-se coletivamente para solucionar questões do serviço, mobilizar-se contra decisões da organização do trabalho que eles consideram equivocadas e, por fim, sentirem seu trabalho reconhecido por seus pares, o que fundamenta um sentido para continuar trabalhando. Ainda sobre o reconhecimento e vivências de prazer no trabalho, os dois servidores expuseram o reconhecimento por parte da comunidade atendida como uma das principais fontes de prazer no serviço, pois a partir disso eles sentem que realmente estão contribuindo à saúde dos usuários e ao sistema de saúde brasileiro. O reconhecimento é entendido como um grande escudo para a saúde mental, devido seu caráter valorativo. Enquanto consequências da pesquisa, foi notório que os servidores se sentiram valorizados e elogiaram a escuta oferecida pelos pesquisadores, uma vez que se sentiram amparados para expor com sigilo seus sofrimentos e elaborar as vivências do trabalho, inclusive produzindo ânimo para continuar a trabalhar no serviço de saúde público brasileiro. Portanto, para atenuar as problemáticas expostas, propõe-se que os gestores e gestoras dos serviços de saúde realizem maiores investimentos nas condições de trabalho dos servidores, como, por exemplo, a distribuição perene e adaptável às circunstâncias de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS) e investimentos substanciais



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

nas estruturas físicas das unidades de saúde, as quais estão em estado de precariedade e com ambientes muitas vezes insalubres para o atendimento em saúde. Já no âmbito do atendimento ao trabalhador, sugere-se a implementação de programas de apoio psicoemocional que ofereçam espaços de escuta dos sofrimentos dos trabalhadores, de modo que esses sintam-se cuidados, acolhidos e valorizados pelo sistema de saúde do qual eles fazem parte, assim como a adoção de estratégias que visem mitigar as influências político-partidárias na gestão da Atenção Básica.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16046

Título do trabalho: DESAFIOS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DENTISTA NA ATENÇÃO À SAÚDE AOS CUIDADOS PARA MULHERES NA ÁREA RURAL DE PLANALTINA - DF DE FORMA INTERDISCIPLINAR

Autores: ANDRESSA MEDEIROS, ROBERT SANTOS ROBERT

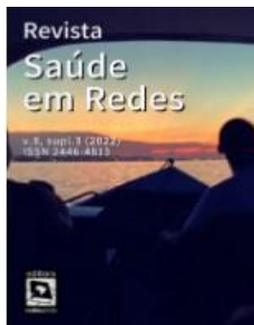
**Apresentação:** Este trabalho é um relato de experiência, vivenciado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase da População do Campo, na área rural Rajadinha - DF, através da Fundação Oswaldo Cruz, na qual buscam realizar atividades educativas e de conscientização para a população da área rural (Rajadinha) Planaltina – DF. Em que envolve um estudo qualitativo com mulheres com nível de escolaridade baixa e sem perspectiva de melhoria de vida. O trabalho vem sendo observado mediante aos profissionais Residentes, Profissional de Educação Física e Dentista. Elaboramos estratégias com ações para construir uma relação de confiança com a referida população, abordando temas de acordo com o calendário mundial da saúde em datas alusivas a cada mês. Após muitas ações conseguimos conquistar a confiança da comunidade que passou a em nosso trabalho. Iniciamos um projeto chamado “Corpo e Mente em Movimento”, onde vem sendo realizado encontros semanais e contamos com a participação de mulheres da área rural da rajadinha - DF. Os encontros ocorrem 2 dias durante a semana, a priori foram realizadas atividades voltadas para a prática de exercícios físicos, sucedendo pela Residente Profissional de Educação Física. No início da construção do grupo, era notório que existia um distanciamento e barreira entre essas mulheres, que dividem o mesmo território, porém nunca houve uma aproximação entre elas. Nas 2 primeiras semanas, ao chegarem no espaço e aguardar o início das atividades, cada participante ficava em uma distância razoável da outra, mas sem nenhum diálogo entre elas. Então, foram adotadas ações durante esses encontros, como roda de conversa, meditação, prática de exercício físico, jogos de estafetas, momento educação e saúde sobre temas: Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Saúde Bucal, Hábitos Alimentares, Saúde Mental, entre outros. Durante os encontros são separados em três momentos, na qual são aplicadas ações que foram mencionadas acima. Contando também com a participação de outros profissionais da Unidade Básica de Saúde na Rajadinha - DF. É possível observar que houve o fortalecimento do relacionamento interpessoal do grupo, os diálogos são iniciados de forma espontânea sem a intervenção de algum residente. Houve aumento significativo nas buscas por atendimentos na UBS com mais frequência, assim também, trazendo dúvidas para serem debatidas em roda de conversa. Deixando relatos que enfatizam as transformações que as ações realizadas no grupo proporcionam. Deixo a seguir um dos relatos mais marcantes citados pelas participantes participante do grupo... “mulher preta, pobre, gorda, sem estudos, fumante, que tinha dificuldade em realizar alguma prática em grupo, e atualmente vem conseguindo se relacionar melhor com as demais participantes e deixando de fumar após 45 anos sendo fumante. Considerações finais: É notório que no território que atuamos, não existe uma política de atenção à saúde voltada a prevenção de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

doenças e um cuidado continuado de estudos de casos, aplicando de forma coerente a estratégia da Saúde da Família, assim como a falta de profissionais contratados e a falta de alguns materiais que venham a melhorar o atendimento para nossa comunidade.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16047

Título do trabalho: I SIMPÓSIO POTIGUAR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Autores: LETICIA ABREU DE CARVALHO, RAYANE LARISSA SANTOS DE ARAÚJO MONTEIRO, GEORGE SILLAS SILVA GOMES, DINORAH DE FRANÇA LIMA, UBIRACIRA DAMASCENO FERREIRA, ANA CARLA MACEDO DO NASCIMENTO, THÁZIA DE SOUZA CIRINO, ELENIMAR COSTA BEZERRA

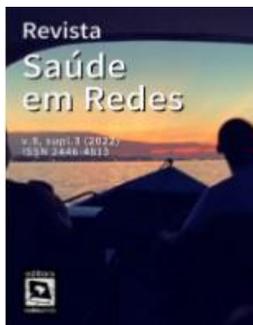
**Apresentação:** O I Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde, foi uma iniciativa da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP), com organização da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CGTES), Subcoordenadoria de Gestão da Educação na Saúde (SGES), Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (ESPRN) e Comissão de Integração de Ensino-Serviço (CIES), realizado com o propósito de fomentar as ações estratégicas para o desenvolvimento da Política Potiguar de Educação Permanente em Saúde no estado do Rio Grande do Norte. **Objetivo:** Relatar a vivência de elaboração e execução do I Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo, ancorado no relato de experiência acerca do I Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde, realizado no período de 28 a 30 de setembro de 2021. Foram realizadas reuniões técnicas entre as equipes da SGES e ESPRN, em que quatro comissões foram formadas a de Organização Geral; Comunicação, Divulgação e Cultural; Programação Científica; e Infraestrutura e Apoio Logístico. As comissões deram início às atividades propostas e semanalmente ocorria uma reunião virtual para que as decisões fossem compartilhadas e deliberadas pela comissão geral. No total, foram dez semanas prévias para todos os preparativos do I Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde. O simpósio foi realizado no auditório da ESPRN e teve toda a transmissão on-line pelo canal da ESPRN no YouTube, destaca-se que este espaço foi utilizado como um grande estúdio de transmissão, fazendo toda a cobertura em tempo real das apresentações dos palestrantes e mediadores que se fizeram presentes fisicamente ou virtualmente. **Resultado:** O Simpósio mobilizou aproximadamente 736 participantes de todas as regiões de saúde do Rio Grande do Norte e de outros estados brasileiros. Sua programação provocou a reflexão dos participantes quanto ao planejamento de ações que fortaleçam uma rede de Educação Permanente em Saúde (EPS) regionalizada com foco na discussão e produção de conhecimento que envolva o quadrilátero: Gestão, Atenção, Instituições de Ensino e Controle social. Destaca-se ainda a discussão quanto a importância da construção do Fórum de Residências em Saúde e do fortalecimento das CIES regionais, bem como o fortalecimento de mecanismos como a vivência-estágio na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado que contribuem na formação técnica, científica e política dos estudantes e trabalhadores da saúde. **Considerações finais:** Portanto, o I Simpósio Potiguar de Educação Permanente em Saúde obteve êxito em sua execução uma vez que as discussões ocorridas dispararam processos de trabalho concretos para a implementação da Política Potiguar de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Educação Permanente em Saúde no estado do Rio Grande do Norte. Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Política de Saúde; Educação Permanente.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16048

Título do trabalho: OUTUBRO ROSA: UMA AÇÃO DE CUIDADO NO CENÁRIO DE UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EM BELÉM-PA

Autores: RAYSSA DA SILVA SOUSA, ALESSANDRA MARIA DE MELO CARDOSO, BIANCA OLIVEIRA DE SOUSA, IANKA CAROLINE DA SILVA SALDANHA, JOSILEIDE CORRENTE LIMA, LIVIA MELLO PONTES, MÁRIO ANTÔNIO MORAES VIEIRA, RILERY DUARTE PEREIRA

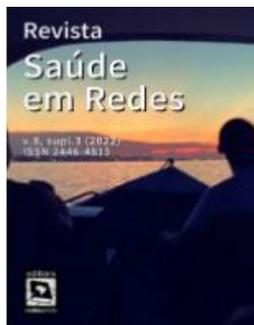
Apresentação: O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2021 apresentou dados de aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, tornando-se o tipo de câncer mais incidente em mulheres no mundo. Dessa forma, o tema deve ser abordado em todos os âmbitos assistências pela equipe multidisciplinar, a fim de compartilhar informações preventivas, como o autoexame, uma das principais medidas por não haver custos e permitir diagnóstico precoce da doença, aumentando as possibilidades de cura. Neste diapasão, ancorado na prática clínica, pretende-se descrever a experiência de uma ação em alusão ao “Outubro Rosa” realizado em uma Clínica Psiquiátrica em Belém-PA. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por profissionais e residentes de terapia ocupacional e enfermagem, em um hospital geral, na clínica psiquiátrica, Belém-PA, no período de outubro de 2020, mês este alusivo ao “outubro Rosa” que trata sobre a prevenção do câncer de mama. A abordagem foi realizada em uma roda com cinco pacientes do sexo feminino, entre 17 a 35 anos, conscientes e orientadas autopsiquicamente e alopsiquicamente. Utilizou-se tecnologias leve-duras nesse encontro, na forma de nove perguntas escritas em papel, palitos de madeira com placas de verdadeiro (verde) ou falso (vermelho) para serem levantados conforme cada pergunta feita, e um dado com prendas em caso de erro. Finalizou-se a atividade com orientações de como realizar o autoexame. Resultado: Todas as pacientes permaneceram até o término da atividade. No geral, todas demonstraram conhecimento prévio sobre o câncer, mas quando questionadas sobre o hábito de realizar o autoexame a maioria alegou não o realizar. As dúvidas, na finalização da proposta, se propuseram em “se eu achar um nódulo, o que eu faço”, “com quantos anos faço mamografia” e “o câncer maligno pode morrer na cirurgia”, sendo todas respondidas. Durante a experiência tornou-se evidente a transcendência de abordar conteúdos gerais como o câncer de mama em clínicas psiquiátricas, onde há um considerável público feminino que necessita de atenção e informações além do quadro psíquico, sendo essencial a atuação do profissional de enfermagem na prevenção e controle dessa enfermidade, bem como a realização de ações educativas como aliadas na prevenção e diagnóstico precoce da patologia. Considerações finais: Percebe-se a importância do enfermeiro junto a equipe multiprofissional, para realização de atividades educativas, a fim de atingir o cuidado em seu todo, o que atravessa suas funções assistenciais relacionadas ao estado mental do paciente



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dentro de sua atuação hospitalar e parte para promoção em saúde e garantia de um cuidado humano e integral.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16049

Título do trabalho: DESAFIOS DA IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID - 19 NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO Ramos

Autores: YANA AZEVEDO DAS CHAGAS, ELEDICE DUQUE GUERREIRO, JUDITE MARIA NUNES FERNANDES, HELLEN KASSIANA DA SILVA DOS SANTOS, BRENDA RABELO DA SILVA

Apresentação: A pandemia causada pelo novo coronavírus trouxe muitos desafios para a saúde pública, sobretudo para gestores e comunidades científicas, promovendo a necessidade de realizar estudos para obtenção da vacina, o que se tornou realidade no ano de 2021. As estratégias de imunização da Campanha Nacional Contra a covid-19 tem sido desenvolvida no município de Boa Vista do Ramos de forma descentralizada, afim de alcançar metas preconizadas para cada público alvo, bem como contribuir para a redução de morbidade e mortalidade da população. Objetivo: O presente relato de experiência tem como objetivo descrever os desafios vivenciados na campanha contra a covid-19 nas comunidades ribeirinhas no município do interior do Amazonas, Boa Vista do Ramos. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado a partir da vivencia profissional na campanha de imunização contra a covid-19 ocorrida até o presente momento. O ideal reflexivo parte dos desafios que a equipe de vacinação enfrenta diariamente para a efetivação da imunização em período pandêmico nas comunidades ribeirinhas. Resultado: A campanha iniciou no mês de janeiro do ano de 2021, o principal desafio vivenciado pela equipe de vacinação até os dias atuais, tem sido a distribuição de imunobiológicos de forma escalonada, dificultando a vacinação em massa da população. Gastos excessivos e sobrecarga de trabalho da equipe de vacinação tem sido outro desafio, uma vez que adentra-se inúmeras vezes nas comunidades ribeirinhas para realizar a aplicação do imunobiológico. Outro infortúnio tem sido as questões religiosas e culturais a qual faz com que não alcancemos coberturas vacinais satisfatória, visto que alguns usuários recusam receber a vacina, obedecendo seus líderes religiosos. Questões geográficas também tornam o trabalho da equipe mais desgastante, já que o deslocamento de uma comunidade pra outra durante o período de seca é maior, deixando as viagens mais longas, fazendo com que o risco da perda de doses ocorra. Por fim, é importante destacar que o imunobiológico vem em frasco de multidoses e com período de validades diferentes após abertura do mesmo, isto é, muitas vezes não é possível chegar em tempo oportuno devido a distância entre as comunidades ribeirinhas. Esta vivencia demonstra que para alcançar resultados satisfatório a equipe de saúde acaba por exceder a carga horária de trabalho, tornando a ação desafiadora, o que não limita o alcance de cada usuário nas mais longínquas localidades, assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerações finais: Diante do cenário pandêmico em que o Amazonas e o mundo se encontra, a vacinação tem mostrado que até o momento é a forma mais eficaz de prevenção contra o vírus de covid-19, uma vez que o número de internações com estado grave reduziram e tem minimizado mortes pelo novo coronavírus no município.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Portanto, o trabalho desenvolvido pela equipe de vacinação tem sido crucial no enfrentamento contra o vírus SARS-CoV-2.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

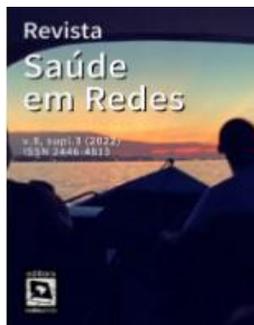
Trabalho nº: 16050

Título do trabalho: CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO À GESTANTE

Autores: JULIANA REIS ALMEIDA, VITÓRIA CRISTIANE LEANDRO DA SILVA, GABRIELLE DO NASCIMENTO LIMA, WIDSON DAVI VAZ DE MATOS, LAUANY VITORIA FERREIRA CORRÊA, ANA CLARA SILVA LIMA

**Apresentação:** A assistência ao pré-natal é uma das ações mais antigas e mais bem desenvolvidas nos serviços de saúde pública. Com a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Mulher, considerando-a em sua totalidade, esse serviço incorporou diversas estratégias que garantem qualidade na assistência. Desse modo, é importante destacar que o período gravídico é de transformações na vida da mulher, a qual origina inúmeras mudanças fisiológicas, psicológicas, financeiras, e muitas outras. Assim, por ser um marco permanente no trinômio mãe-bebê-família, faz-se necessário uma forte rede de apoio participativa. Logo, como forma de sucesso no trabalho desenvolvido por enfermeiros na consulta de pré-natal, o bom envolvimento entre o profissional, a gestante e os seus familiares deve preponderar. Nesse cenário, o presente estudo objetivou descrever e analisar a importância da rede de apoio à gestante durante as consultas de enfermagem no pré-natal.

**DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado por discentes de enfermagem durante as aulas práticas do componente curricular Saúde da Mulher na Atenção Primária em um Centro de Saúde Escola em Belém, em outubro de 2020. A coleta de informações ocorreu a partir das consultas de enfermagem do programa de pré-natal, as quais, pela organização local, no horário vespertino aconteciam uma vez na semana mediante agendamento, ou por livre demanda quando alguma gestante solicitava. Resultado: Foi verificado que durante as consultas a figura do pai e da avó do bebê acompanhavam a grávida, o que é positivo e ideal para o processo gestacional. Dessa forma, as orientações de saúde também eram continuadas à essa rede de apoio, principalmente pela ocorrência do pré-natal do parceiro. No entanto, ainda verifica-se diversas vezes a ausência dessas figuras, fato que corrobora para a solidão maternal. Considerações finais: Diante o exposto, observa-se que boas condutas da rede de apoio, como o simples acompanhamento para as consultas de enfermagem, são de extremos benefícios ao desenvolvimento gravídico, já que esses personagens recebem informações significativas e demonstram fundamental amparo frente às mudanças que a mulher vive. Em contrapartida, para aquelas que não possuem uma rede de apoio, é imprescindível que o enfermeiro fortaleça o vínculo com estas gestantes visando a melhor assistência possível, de modo acolhedor, integral e humanizado. Portanto, perpetuando a qualidade do atendimento pré-natal do sistema público visando a promoção do cuidado à mulher e ao bebê.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16051

Título do trabalho: PROJETO DE FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO REGIONAL DA PARAÍBA – UMA EXPERIÊNCIA DE APOIO MATRICIAL NA PARAÍBA

Autores: ANDERSON DIAS, MAYARA KELLY PEREIRA RAMOS, RENATA DOS ANJOS CUNHA, MARCELO JOSÉ COSTA MANDU, MARIA ANALUCE DANTAS DE FIGUEIREDO, ANDERSON BELMONT CORREIA DE OLIVEIRA

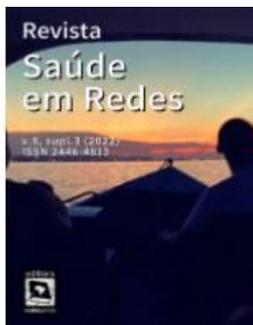
**Apresentação:** O Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 1812 (22/07/20) que instituiu incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio desta, a Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB) e a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba (SEMS) elaboraram o Projeto de Fortalecimento do Planejamento Regional da Paraíba, estabelecendo três metas pactuadas entre os entes: um - Atualização dos 16 Planos Regionais de Saúde; dois - Elaboração de três Planos Macrorregionais de Saúde e três - Elaboração de um Plano Estadual da RAS. O projeto utiliza a Educação Permanente em Saúde e o Planejamento Ascendente como diretrizes metodológicas das ações. O início das atividades se deu com o apoio à elaboração dos Planos Municipais de Saúde (2022-2025). **Desenvolvimento:** Foram realizadas reuniões de alinhamento metodológico entre COSEMS, SES e SEMS, para pactuação do plano de trabalho e da proposta metodológica sendo posteriormente socializado com as coordenações da SES, Gerências Regionais de Saúde e gestores municipais em Assembleia do COSEMS, finalizando com a pactuação na CIR. Após esta fase, mobilizou-se os municípios para adesão ao projeto, onde se comprometeram a criar um grupo de trabalho municipal para elaboração do plano municipal de saúde, bem como a indicar dois técnicos para participarem das oficinas pedagógicas e comporem a Câmara Técnica da CIR. Durante os meses de fevereiro a dezembro de 2021 o Projeto desenvolveu um conjunto de estratégias de apoio técnico e pedagógico que incluíram oficinas remotas, webinários, produção de vídeos tutoriais/educacional e momentos de feedback (entre reuniões coletivas, individualizadas, e-mails e apoio por WhatsApp) com os participantes, para qualificação dos produtos das oficinas elaborados pelos municípios. **Resultado:** Na primeira fase do projeto obteve-se adesão de 100% dos municípios do Estado. Foram realizadas 36 oficinas virtuais, 2.130 momentos de feedbacks, dois webinários e 16 vídeos tutoriais, que apoiaram a construção de 146 (65%) Planos Municipais de Saúde. Ao final desta etapa foi realizada uma pesquisa de avaliação junto aos participantes, por meio de formulário eletrônico. No tocante à contribuição do projeto para a construção do plano municipal, de um total de 178 respondentes, 59,6% apontaram que o Projeto contribuiu muito” e 38,8% apontaram que “contribuiu”. No tocante à satisfação dos participantes acerca do apoio realizado pela equipe do projeto, 64% dos respondentes apontaram como “muito satisfeito” e 33,1% apontaram



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

como “satisfeito”. Considerações finais: O processo de apoio aos municípios mostrou potencialidade para empoderar os técnicos municipais enquanto sujeitos do planejamento no SUS, baseados na realidade municipal. Acredita-se que esta fase trouxe uma importante base de competências fundamentais para embasar a fase do planejamento regional integrado e apoiar a construção de uma rede de atenção solidária que possa superar a fragmentação do cuidado e o enfrentamento à pandemia.



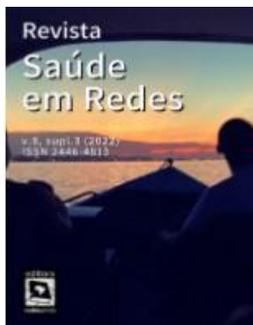
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16052

Título do trabalho: O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS E INVENTIVIDADE PARA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Autores: ROSANA DOS SANTOS SILVA

Apresentação: A atuação nos serviços de saúde, pautada na universalidade e no cuidado integral, demanda a organização destes serviços a partir de uma ampliação do conceito de saúde e da formação de profissionais comprometidos com a consolidação do SUS. Nesse contexto, a importância da formação no âmbito da residência multiprofissional se destaca. Na residência, o processo de ensino-aprendizagem implica situações complexas de interação, sendo os preceptores um dos atores estratégicos nesta modalidade de ensino em serviço. A preceptoria, enquanto atividade-ponte que liga o exercício da atenção à saúde nas instituições ao ensino, tem enfrentado novos desafios no contexto pandêmico. O objetivo deste trabalho é propor um exercício reflexivo sobre a atuação da preceptoria na pandemia de covid-19 na atenção terciária, identificando os desafios e a necessária inventividade deste fazer para formação em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de experiência, acerca das práticas desenvolvidas na pandemia pela preceptoria de Psicologia na Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia, no período de março de 2020 a janeiro de 2022. A construção de projetos de humanização e saúde mental dirigidos aos residentes, que funcionaram como dispositivos de acolhimento das urgências subjetivas mobilizadas pelo contexto pandêmico; a proposição do ciclo de debates sobre os desafios do SUS diante das questões do seu tempo; a construção da prática entre vários nas sessões multiprofissionais remotas, que partiu do compromisso com a transmissão de algo sobre a subjetividade no cuidado em um cenário tão marcado pelas limites e restrições impostos pelas recomendações sanitárias; e a participação no projeto coletivo de acolhimento dos novos residentes, estruturado a partir dos eixos: assistência estudantil aos residentes, controle social e espaços vinculares, favoreceram o compromisso com uma formação ética-técnica e política atenta às demandas sanitárias, mas também à aposta na clínica do sujeito no hospital e à saúde mental dos residentes. Apesar da preceptoria ser uma prática estratégica para o aprimoramento da formação dos residentes e da qualidade da atenção à saúde no SUS, experiências e perspectivas de preceptores ainda são pouco discutidas na literatura, dificultando a compreensão de como atuam em contextos concretos e a problematização da realidade no cotidiano dos serviços de saúde.



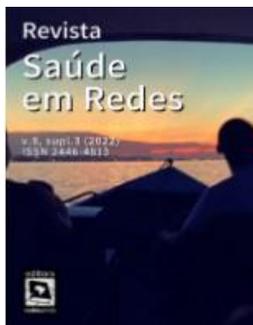
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16053

Título do trabalho: "POR ISSO SE CHAMA PARTO TRADICIONAL, PORQUE VEM DE UMA TRADIÇÃO".

Autores: MARLUCE MINEIRO PEREIRA, TABITA DOS SANTOS MORAES, GABRIELA DUAN FARIAS COSTA, RAQUEL DEL SOCORROS JARQUIN RIVAS, JÚLIO CESAR SCHWEICKARDT

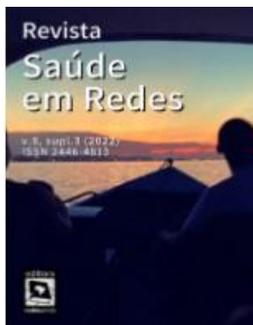
Apresentação: No Amazonas, a realização de partos domiciliares é uma prática comum, sobretudo em comunidades onde o conhecimento tradicional, adquirido por meio da ancestralidade, reflete conhecimentos e experiências que as parteiras tradicionais possuem. Objetiva-se apresentar a narrativa de experiências acerca da prática do partejar de Orquídea, parteira tradicional do município de Tefé-AM. Trata-se de um estudo etnográfico, cuja coleta se deu por meio de um roteiro semiestruturado. Atribuímos o nome de flor à entrevistada para resguardar sua identidade. O ano de 1988 marcou o início das atividades de Orquídea, parteira tradicional muito conhecida na sua comunidade Deus é Pai e nas comunidades adjacentes, Araçatuba e Ponta da Sorva, onde presta assistência às gestantes. O conhecimento adquirido ao longo dos anos se deu por meio de sua bisavó; uma parteira indígena experiente no manejo de plantas medicinais para composição de remédios caseiros, reconhecida e respeitada em sua comunidade por assistir partos difíceis e problemáticos. "A minha bisavó ensinou minha avó, que ensinou minha mãe, e que me ensinou. Por isso se chama parto tradicional, porque vem de uma tradição". Ao fazer um curso voltado para parteiras tradicionais, Orquídea observou que os termos científicos usados para explicar doenças, tratamentos e partos problemáticos, em seu cotidiano eram bem conhecidos e vivenciados, porém vistos e tratados de outra forma. Dentre os exemplos narrados, destacou o "parto pélvico" do tipo podálico completo (sentado de pernas cruzadas). Orquídea destacou que no parto veio primeiro um pé do recém-nascido. "A minha irmã teve o segundo filho, e nasceu só um lado da perna e depois vieram as genitálias. Primeiro tem que colocar com todo o cuidado a perninha para dentro. Depois colocar a gestante numa posição de quatro (apoios) e botar uma toalha ou lençol no quadril dela e começar a sacudir devagar, porque assim o bebê vai soltando da pelve e pra depois girar a mãe o bebê mudar de posição e realizar o parto normal". Orquídea contou que uma das situações mais difíceis de assistir, são os partos que ocorrem logo após a queda da gestante e que podem ocasionar aborto. "Uma experiência muito difícil que vivenciei foi quando uma gestante que estendendo roupa em cima do girau, a tábua quebrou e ela caiu e ficou entre um pau e outro e isso afetou a criança, já perto do tempo da criança nascer. Nessas situações é preciso ser ágil porque a queda de uma gestante tem um "risco igual ao de um idoso", explicou Orquídea. O saber tradicional utilizado pelas parteiras tradicionais compartilhado entre e intragerações já se faziam presentes no cotidiano da vida em sociedade antes da ciência moderna ascender, e tem contribuído até os dias atuais para saúde da mãe e do bebê, e para a salvaguarda da cultura



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e do saber tradicional, pois nos territórios onde vivem elas são essenciais no cuidado em saúde da mulher e muitas vezes também da comunidade.



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

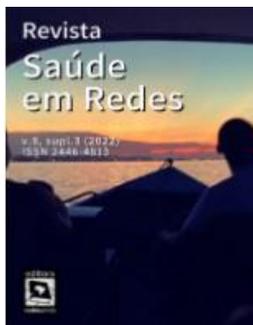
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16054

Título do trabalho: NARRATIVAS DE EXPERIÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS E COLABORATIVAS EM SAÚDE DE ESTUDANTES EM UM CONSÓRCIO ACADÊMICO PARA EXCELÊNCIA NO ENSINO DE GRADUAÇÃO

Autores: CARIELE DO SACRAMENTO SOUZA

Apresentação: O Consórcio Acadêmico "Fortalecimento da Educação Interprofissional (EIP) na Universidade e na Rede de Atenção em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) ", aprovado pela Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo é composto por professores/as, estudantes e profissionais de saúde que se articulam entre si para investir na interprofissionalidade, reconhecendo que esta prática é fundamental para estudantes que já se inserem nas equipes de saúde. Após o processo seletivo, que recebeu 107 inscrições da graduação e 38 da pós-graduação, foram aprovados 11 estudantes, sendo dez estudantes da graduação dos seguintes cursos: Farmácia; Obstetrícia; Saúde Pública; Educação Física e Esporte; Gestão de Políticas Públicas; Medicina Veterinária; Terapia Ocupacional; Fonoaudiologia; Enfermagem, Nutrição e, um estudante do Mestrado Profissional de Formação Interdisciplinar em Saúde, com formação em Psicologia. Em sete meses de trabalho, foi possível criar um vínculo grupal, plantando sementes e realizando atividades colaborativas. O grupo constituiu-se como um espaço possível para compartilhar e refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem, identificar dificuldades, exercer a autonomia na formação e construir novas possibilidades na perspectiva interprofissional. Os bolsistas foram divididos em subgrupos, sendo dois relacionados às disciplinas optativas, sendo uma teórica e a outra teórico-prática, com inserção nos serviços de saúde, e um terceiro debruçado na criação da identidade visual e no catálogo de avaliações de EIP, previsto na proposta do consórcio. Em reuniões quinzenais, o grupo se reuniu para compartilhar atividades, discutir artigos, estimular o pensamento crítico a respeito da formação e prática interprofissional em saúde e criamos rodas de conversa sobre experiências de EIP com discentes e docentes. Este projeto nos fez compreender que a Universidade ainda enfrenta desafios para a superação do modelo de ensino tradicional, predominantemente uniprofissional, individualizante e não integrativo. Por isso, experiências de EIP, podem mostrar um caminho possível para uma formação em saúde comprometida com o cuidado integral e os princípios do SUS e com um modelo pedagógico democrático e democrático, que leve em consideração o protagonismo e autonomia de estudantes.



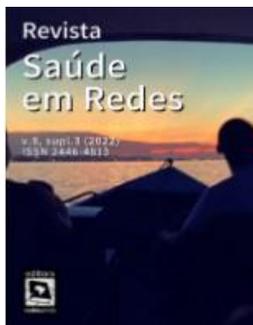
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16056

Título do trabalho: OFICINA DE PILATES SOLO COM GESTANTES RIBEIRINHAS NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: JULIBERTA ALVES DE MACÊDO, FABIANA DE ALENCAR ALFAIA, GEUZIANE SOUZA DA SILVA

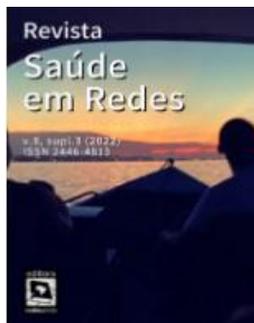
**Apresentação:** Alterações fisiológicas e biomecânicas ocorrem no corpo durante a gravidez, podendo ocasionar comprometimento dos diversos sistemas, entre eles o osteomioarticular e o respiratório. O método Pilates tem se mostrado eficaz para a melhora do condicionamento físico e cardiorrespiratório, além de auxiliar na diminuição de dores e desconfortos, sendo muito adotado pelas gestantes. Para exercícios realizados no chão sem o uso de aparelhos dá-se o nome de Pilates Solo. O objetivo deste relato é descrever a experiência de uma oficina de Pilates Solo com gestantes ribeirinhas no interior do Amazonas. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma oficina de Pilates Solo realizada com gestantes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ribeirinha do município de Coari, Amazonas. A oficina foi proposta na disciplina de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. As acadêmicas selecionaram exercícios do método Pilates e fizeram adaptações para realizá-los sem aparelhos, utilizando, quando necessário, toalhas ou cadeiras para auxiliar nos movimentos. Os exercícios foram ilustrados em uma cartilha. A oficina de Pilates Solo foi realizada na UBS Ribeirinha para as gestantes que aguardavam o pré-natal. Os exercícios foram ensinados e realizados juntamente com elas. Ao final da oficina, as cartilhas ilustradas foram entregues às gestantes. **Resultado:** As gestantes ribeirinhas desconheciam o método Pilates e seus benefícios. A educação em saúde através do repasse de informações e exercícios na oficina tinham o intuito de conscientizar e ajudar a lidar com os impactos provocados no corpo durante a gestação, e assim, promover a saúde e bem-estar das mulheres. No decorrer da apresentação surgiram perguntas relacionadas ao Pilates, observando-se interesse e satisfação com o tema abordado. Além das gestantes, as trabalhadoras da UBS Ribeirinha também ficaram felizes e motivadas com a oficina de Pilates Solo, pois foi uma ação de educação e promoção à saúde que colaborou com o trabalho que elas realizam diariamente. Para as acadêmicas, a experiência contribuiu na compreensão e fixação dos conteúdos da disciplina, e notou-se a importância de promover à comunidade o acesso a informações relacionadas à Fisioterapia durante a gravidez. Para a professora, integrar a oficina de Pilates Solo com os assuntos ministrados em sala de aula pôde incorporar conceitos e práticas na abordagem fisioterapêutica, contribuindo no ensino com metodologia ativa e incentivando as acadêmicas a realizar ações de promoção à saúde para as ribeirinhas. **Considerações finais:** A oficina de Pilates Solo com as gestantes ribeirinhas foi uma experiência muito enriquecedora para as acadêmicas, revelando a importância de promover à comunidade o acesso a informações relacionadas à fisioterapia durante a gravidez, principalmente quando se trata de uma população tão carente de informações. A promoção à saúde das gestantes



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ribeirinhas é fundamental, e ações como essa são bem recebidas e impactam positivamente na dinâmica da UBS e na vida das gestantes.



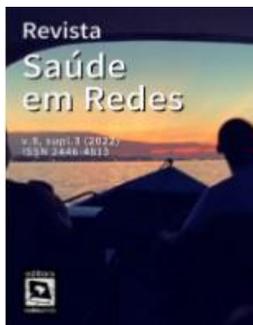
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16057

Título do trabalho: AS NECESSIDADES DE SAÚDE DE POVOS TRADICIONAIS AMAZÔNIDAS

Autores: LORENA CAVALCANTE LOBO, SUELLEN MOURA ROCHA FERREZIN, GIANE ZUPELLARI DOS SANTOS MELO, CAMILA HELENA AGUIAR BÔTTO DE MENEZES

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) tem o desafio de assegurar acesso resolutivo e humanizado a todo indivíduo independente do seu local de moradia, para efetivar esses princípios contextos históricos, econômicos, políticos, características demográficas e geográficas devem ser levadas em consideração. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) tem o cuidado de denominar de Saúde Ribeirinha aquelas ações voltadas para o contexto amazônico e pantaneiro. Para compreender as necessidades dessas populações é necessário assimilar o contexto na qual vivem, sua cultura, e como lidam com o processo saúde-doença na esfera da educação. Objetivo: Compreender sobre as necessidades de saúde de povos tradicionais amazônidas (indígenas e ribeirinhos) com base em suas peculiaridades regionais, culturais e sociais. Desenvolvimento: Pesquisa bibliográfica básica de cunho exploratório que permite a coleta dados de referências utilizando fontes constituídas por material já elaborado, artigos científicos, dissertações, teses o que permite a percepção do objeto de interesse como fato social total. Esse estudo foi realizado a partir do conteúdo teórico utilizado na disciplina do mestrado acadêmico em saúde coletiva intitulada Contextualização das Políticas Públicas na Região Amazônica da Universidade do Estado do Amazonas, nos meses de maio e junho de 2021. Resultado: Os traços geográficos do território amazônico são a concentração da população em poucos núcleos populacionais em uma grande extensão territorial e a dispersão da população nesse território, além da concentração de recursos da saúde em poucos núcleos urbano. Os serviços públicos de alta complexidade e cerca de 89% da média complexidade disponíveis no estado concentram-se na capital, impondo aos usuários de todos os municípios recorrerem a cidade de Manaus em busca de atendimento, nesse sentido o desafio para o SUS é garantir acesso aos serviços de saúde e integralidade no Brasil amazônico em áreas remotas, e para superar essa fragmentação o governo federal instituiu as Redes de Atenção à Saúde pelo decreto 7.508/2011 que organiza o SUS e instituiu as regiões de saúde, que implica na continuidade e integralidade da atenção à saúde dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção à saúde que abrange desde atenção Primária, Secundária e Terciária. As populações das águas, florestas e campos vivem em comunidade geralmente distantes das sedes dos municípios, compostas por núcleos familiares distribuídas ao longo das margens de rios, lagos e igarapés, o modo de vida dos ribeirinhos estão intimamente ligadas a variação das cheias e secas fluviais. As atividades de subsistência são a pesca e agricultura, para complementar a renda recebem auxílio de programas governamentais como o bolsa família. Nas comunidades não há assistência à saúde contínua, realizada principalmente na sede dos municípios. Para serem atendidos,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

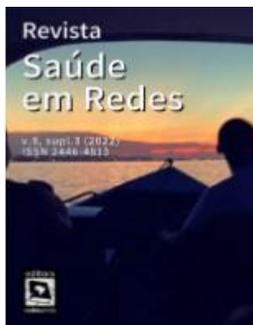
essa população utiliza pequenas embarcações como as rabetas, para acessar os serviços de saúde, com tempo de viagem as vezes longo dependendo do deslocamento. Em uma comunidade no município de Coari por exemplo pode levar até 4 horas. Percebe-se que o tempo de deslocamento é longo, além dos custos com o transporte e a permanência na cidade, longas filas e poucas fichas para os serviços de saúde são barreiras para o acesso aos serviços principalmente na Atenção Básica. Outra realidade é para as equipes que atendem a população ribeirinha, que utilizam pequenas embarcações como as rabetas, barcos, com tempo de viagem muitas vezes longa dependendo do deslocamento. Existem os custos com transporte e permanência das equipes de saúde na cidade, também longas filas para conseguir atendimento, falta de matérias e infraestrutura nos serviços de saúde, além de profissionais da saúde que queiram trabalhar com as populações ribeirinhas, são essas algumas das barreiras para o atendimento e acesso aos serviços principalmente na Atenção Básica. Nas comunidades ribeirinhas não há unidades de saúde e a atuação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, etc.) não são frequentes, principalmente nas regiões mais afastadas da sede do município, os ribeirinhos recebem assistência em suas comunidades nas seguintes ocasiões: 1) na passagem de barcos missionários de Organizações Não Governamentais (ONGs) ou pela Marinha brasileira com ações militares e de assistência à saúde; 2) Barco da Saúde ou Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF). As práticas de cuidados populares presentes nessas populações são as práticas tradicionais de cura como “puxar”, massagem, chás, “garrafadas”, rezas, trazem alívio e sentimento de aconchego para as pessoas e suas teias de relacionamentos, considerando aqui o aspecto cultural que engloba o conhecimento ensinado por gerações para tratar as enfermidades. As formas tradicionais de manutenção da vida são ímpares e fazem parte do cotidiano das pessoas que estão presentes nesse território. Neste modelo de atenção à saúde, cabe ao profissional trabalhar de forma interdisciplinar e interprofissional, relacionando a sua prática com o conhecimento científico aos saberes populares. É necessário ter o diálogo horizontal entre os membros da equipe, com uma visão holística da pessoa, da família e da comunidade em que irá atuar. Para atuar na saúde com as populações das águas, florestas e campos é necessário a formação de recursos humanos especializados e capacitados para trabalhar nas Equipes de Saúde da Família Fluviais, tendo em vista as especificidades dos povos tradicionais amazônidas. Diante dos fatos percebe-se que, as populações tradicionais amazônidas vivem em áreas isoladas e de difícil acesso, em que o território vivo influenciado pelos ciclos das águas interage com a população que estão inseridos nesse contexto, revela esse cenário ímpar. Entretanto essa dinâmica dos rios traz implicações nas questões sanitárias, habitacionais, alimentares e repercutem especialmente no acesso aos serviços de saúde. Nesta perspectiva são necessários modos diferenciados de promoção e reflexão para compreender a relação nesse território líquido e o processo saúde-doença. Considerações finais: Os cuidados em saúde necessitam ser construídos baseados em discussões coletivas que apresentem respostas para as demandas da região. Para os povos tradicionais amazônidas são necessárias articulações entre estratégias que promovam o acesso aos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

serviços de saúde, de forma mais frequente, em tempo hábil, além de investimento financeiro federal para custeio de materiais e infraestrutura para viabilizar assistência à saúde dessas populações. Destacamos ainda a necessidade de profissionais de saúde que atuem no território por mais tempo, estabelecendo relação de confiança e vínculo com a população, tão importantes na Atenção Primária à Saúde. Este modelo para produzir saúde e acesso a saúde nas comunidades carrega o desafio da diversidade social e cultural, e requer que os trabalhadores dialoguem com educação popular.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16058

Título do trabalho: A PANDEMIA DO MEDO E A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO COMBATE AO covid-19, NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

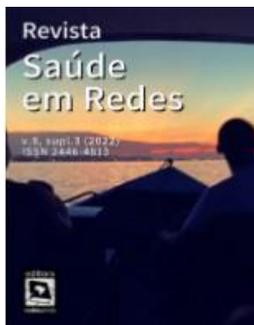
Autores: MARLYARA VANESSA SAMPAIO MARINHO

**Apresentação:** A pandemia do novo coronavírus mostrou-se de forma impactante, como uma crise na saúde pública a nível mundial. Isso porque, o desconhecido, o medo, a alta contaminação, a patogenicidade e a letalidade, superlotaram os hospitais em todo o mundo. Concomitante a isso, a saúde física e emocional dos profissionais da saúde da linha de frente foram acometidas. No início de 2020 no Brasil, o primeiro caso foi registrado e as medidas começaram a serem utilizadas no país. O alerta de segurança e de possível propagação do vírus começaram a serem demandadas por meio das informações e vigilância. Com a gravidade da doença, tornou-se necessária a utilização das medidas de prevenção: como o afastamento social e o isolamento em domicílio. Essas medidas privaram as pessoas dos seus momentos de lazer e convívio social. Com a rápida proliferação do vírus, os hospitais começaram a superlotar e a demanda aumentar a cada dia, o que necessitou dos cuidados diários dos profissionais da saúde ao paciente acometido pela covid-19. Além disso, para que os familiares tivessem sua saúde assegurada, muitos profissionais se mantiveram em alojamentos e apartamentos, afastados, para garantirem que não levassem a contaminação para as suas residências. Ou seja, muitos trabalhadores depois da rotina de trabalho não voltavam para casa, não tendo assim, o contato presencial com seus pais, esposa (o), filhos, entre outros. Assim, a saúde mental desses “heróis da saúde” passou a ser um assunto de evidente necessidade de diálogos e estratégias positivas. Visto que, o número de pacientes aumentava a cada dia e a carga horária de trabalho crescia na mesma proporção dos cuidados utilizados para que não ocorresse a contaminação com o vírus. Progressivamente, se fez necessário o uso de estratégias para que fosse minimizada os efeitos negativos ocasionados pelo novo coronavírus na saúde mental dos profissionais da saúde. Sendo assim, este tem como objetivo suscitar reflexões acerca da saúde mental dos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da pandemia de covid-19. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Este ocorreu por meio de uma roda de conversa, nas quais participaram profissionais da saúde, como: enfermeiros e técnico de enfermagem, os quais atuaram na linha de frente da pandemia do novo coronavírus. Assim, a pergunta geradora, estabeleceu em: “A sua saúde mental foi afetada ao atuar no enfrentamento de covid-19?”. **Resultado:** Verificou-se que o distanciamento familiar, o medo, e a insegurança pelo desconhecido, impactaram os profissionais da saúde, como pode-se notar através das falas: “Eu ia pra casa com aquele medo, com insegurança, com medo de transmitir pro meu filho, pro meu marido, mas assim eu sempre tinha Fé e confiança que ia dar certo”, “Foi impactante, eu tinha medo pela minha família, por ser algo que ainda estavam surgindo os estudos, então era o desconhecido. Todo dia era uma luta com o desconhecido”, “A gente via muitas histórias e muitas vezes sofria junto. Foram



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

momentos de muitas lutas e resiliência”, “As equipes enfrentavam desafios, muitos desafios, mas sempre buscava também por mais conhecimentos e os estudos saíam diariamente”, “Ter as notícias de que pessoas que eu conhecia e que tinham falecido era sempre muito triste, e não podia ter o velório, o que deixava o momento ainda mais triste, por causa da despedida que a família e os amigos não conseguiam ter”, “O medo andava junto da gente”, “Ver um colega se afastar por estar positivado era algo que já deixava a gente mais preocupado”, “Todos os dias o número de contaminados aumentava, e mais pessoas precisavam de atendimentos, eram muitas pessoas”, “Quando chegava em casa tinha todo um processo, de deixar vestimentas e sapatos fora do contato direto com as pessoas da casa, para não levar a contaminação. Então isso também era cansativo, porque já saíamos cansados, mas por mais que fosse cansativo, era necessário, para proteger os nossos familiares também”, “O medo de se contaminar também existia, por mais que utilizássemos dos equipamentos de proteção, sempre tinha a preocupação”. Percebeu-se também que frente aos momentos de dificuldades os trabalhadores possuíam o sentimento de resiliência, como mostra as falas: “Eu tinha muita força pra conversar com as pessoas sobre, tentar informar, dar força, a gente via que muita gente perdia seu ente querido”, “Foi triste. Era muito triste, então de alguma forma isso mexia com a gente, mas mesmo assim, lutávamos contra esse vírus”, “Eu procurava acalmar a minha família também, de que eu estava bem, de que estava me cuidando”, “Por mais que estivesse com medo de contaminar os meus familiares, eu tentava ao máximo pensar positivo”, “Tinham dias que estávamos muito cansados, mas sempre fazíamos o nosso melhor”, “Todo dia era um novo dia”, “Quando as famílias choravam, desabafavam e sofriam, nós tentávamos sempre levar uma mensagem de conforto. Era muito triste. Muito triste. Mas, tínhamos que ter força para continuar a lutar contra esse vírus”, “Pensar que eu tava ajudando o próximo, que eu estava ajudando pessoas que também tinham seus familiares esperando, isso me dava forças”, “Foram momentos de pânico, as famílias ficavam em pânico porque o número crescia todos os dias e tinham medo de não dar certo e eles sofrerem, então a nossa humanização, de levarmos mensagens de conforto e positivas, eram muito importante pra eles”, “A Fé de que íamos sair dessa, de que nossos familiares também iriam ficar bem, que chegaria o momento que não íamos mais estar em meio ao caos”, “Pensar positivo, de que as coisas iriam melhorar”. Considerações finais: Portanto, os atendimentos psicossociais como estratégia de assistência profissional aos trabalhadores possuem grande importância no combate ao sofrimento psíquico destes. Assim como, o diálogo, a humanização para os trabalhadores, o convívio e a relação com a família, mostrou-se como pontos fundamentais para alavancar a prevenção de sofrimentos e agravantes futuros. Logo, é relevante que haja esse acolhimento e o funcionamento de estratégias para esses profissionais. E assim, essas ações por interferirem positivamente na saúde mental, consequentemente influenciarão de forma assertiva em seu bem-estar e atuação diária.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16059

Título do trabalho: VIOLÊNCIA URBANA E A ESTRATÉGIA DO “ACESSO MAIS SEGURO” NA APS

Autores: CRISTIANE TEIXEIRA DA SILVA VICENTE, MARIA CATARINA SALVADOR DA MOTTA

Apresentação: Este trabalho teve como propósito analisar os recursos da estratégia Acesso Mais Seguro na Atenção primária, utilizados pelos profissionais no enfrentamento da violência urbana a fim de garantir os serviços de saúde à população adscrita. Para tanto, foi realizado estudo exploratório e descritivo, abordagem qualitativa com 103 profissionais de 17 unidades da CAP 3.2 que utilizam a metodologia para a prevenção de riscos e a promoção da saúde de profissionais e usuários. A pesquisa foi aprovada sob número de parecer CAAE 30057820.2.0000.5238 UFRJ/EEAN e Comitê de Ética da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, sob número CAAE 30057820.23001.5279. Critérios de exclusão: profissionais que não realizaram a capacitação Acesso Mais Seguro e/ou não faziam parte da Comissão Interna das respectivas unidades relacionadas ao protocolo Acesso Mais Seguro, em férias ou licença médica no período de coleta de dados. Para proporcionar o anonimato e sigilo dos participantes do estudo, foram identificados com nomes de pedras preciosas. As informações obtidas através das entrevistas escritas e gravadas foram submetidas à análise dedutiva dando origem a categorias temáticas e analíticas das quais produziremos conhecimentos novos e também explicaremos conhecimentos que antes estavam implícitos. As entrevistas seguiram todos os protocolos exigidos em decorrência da pandemia de covid-19, ocorrendo em espaços ventilados, com distanciamento de 1,5 a 02 metros de cada participante, com uso de máscaras cirúrgicas e solução de álcool em gel sempre que necessário. O estudo espera contribuir para novas práticas que auxiliem no apontamento de medidas e estratégias de prevenção das diferentes formas de violência, além de minimizar os prejuízos à Atenção Básica com as interrupções no atendimento à população. Concluiu-se que, profissionais atuantes em territórios conflagrados pela violência, onde o Poder Paralelo está fortemente presente, através do tráfico de drogas e o crime organizado, o uso do Acesso Mais Seguro torna-se grande aliado no enfrentamento de altos índices de violência e para a criação de estratégias que assegurem o mínimo de segurança aos profissionais e usuários na assistência à saúde. Pôde-se perceber sua atuação não somente como ferramenta preventiva, mas também como uma forma de trazer à discussão, a importância de atividades intersectoriais em relação ao fenômeno multifacetado que é a violência em todas as suas formas e a vulnerabilidade a que estão expostos os usuários pertencentes a estes territórios.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16060

Título do trabalho: VISITA TÉCNICA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA EMERGENCIA EM ANANINDEUA: A UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO KANBAN NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autores: VITÓRIA CRISTIANE LEANDRO DA SILVA, AURIELE CRISTINE DE SOUZA DA COSTA, LÚVIA SANTOS DA SILVA, THIAGO SIMPLÍCIO COSTA, MARIA CLARA SOARES BULCÃO, LORENA SANTOS DA ROCHA, RAISA OKSANA LÍDIA ELLIS FREIRE DE SENA GARCIA DA SILVA, SANDY VALENTE COELHO

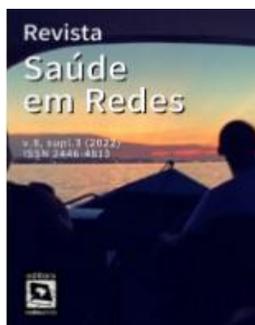
Apresentação: O ritmo do serviço nos setores de Urgência e Emergência segue um fluxo acelerado devido ao aumento da procura por esse serviço somado ao risco iminente de morte que o paciente corre. Em tais setores, a atuação do enfermeiro no gerenciamento dos leitos hospitalares é um papel imprescindível para os atendimentos. Nesse contexto, ferramentas de cunho classificatório e organizacional contribuem para uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que enfatiza as necessidades individuais do paciente crítico, otimizando o gerenciamento dos leitos disponíveis e não disponíveis. A Classificação Kanban é uma dessas ferramentas, sendo de origem industrial mas adequada para o serviço em saúde, de modo que por meio de um código de cores implantado sob um quadro visível à equipe multiprofissional, os pacientes são classificados pelo tempo em que estão internados. Sendo assim, é importante que acadêmicos de enfermagem tenham contato com esse tipo de classificação já na graduação, para ampliar os conhecimentos e habilidades da classe na Urgência e Emergência. O objetivo deste trabalho é relatar as vivências de acadêmicos do 4º semestre em visita técnica em um hospital de Urgência e Emergência referência em trauma e queimaduras, na cidade de Ananindeua. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo de relato de experiência, acerca de uma visita técnica em um hospital referência em Urgência e Emergência de Ananindeua, por acadêmicos do 4º semestre de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, juntamente a professora da disciplina Semiologia/Semiotécnica. A visita ocorreu em junho de 2021, inicialmente com a apresentação da história do hospital e divisão estrutural por prédios e posteriormente a visita propriamente dita, em algumas das alas do hospital, incluindo a de queimaduras. Resultado: A visita ocorreu de modo satisfatório, sendo possível observar a estrutura organizacional do prédio tanto do viés físico como de recursos humanos, pelas conversas com os profissionais de diversas áreas. Além disso, no setor de queimaduras, foi possível verificar a existência da Classificação Kanban, disposta em um quadro no corredor de leitos. Ao ser questionada sobre o quadro, a enfermeira explicou sobre a classificação e sua importância, explicando sobre ela facilitar comunicação e visualização entre profissionais em relação às condições de cada paciente internado. Considerações finais: Portanto, podemos afirmar que a Classificação Kanban é uma ferramenta de muita utilidade para o serviço hospitalar de Urgência e Emergência, haja vista que gerencia o fluxo de leitos e contribui para a rotatividade dos mesmos. Isso porque ela foca nas necessidades individuais do paciente e no tempo de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

internação, para que o recebam alta o quanto antes, com uma assistência de qualidade e sistematizada. Além disso, a SAE é um instrumento de enfermagem que corrobora com o viés gerencial do exercício de enfermeiro, o qual, por sua vez, recebe mais valorização quando subsidiado por sistemas classificatórios.



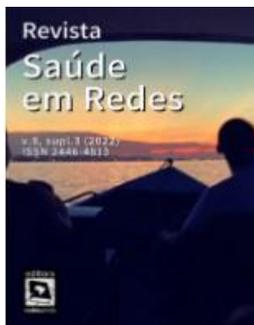
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16062

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DO ACESSO AO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTE E CONGÊNITA

Autores: HELIANA RAIMUNDA DE MACEDO

**Apresentação:** Embora pesquisas recentes tenham demonstrado o aumento de casos de sífilis adquirida, a qual passou a ser de notificação obrigatória a partir de 2010, priorizou-se inicialmente a análise das informações relacionados a gestante e sífilis congênita devido a fragilidade da Rede de Atenção à Saúde do município e sua baixa cobertura de Atenção Básica. A rede de serviços do município é composta por 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 11 unidades que funcionam no modelo tradicional centrado no atendimento médico de ginecologia, pediatria e clínica médica e seis unidades com Estratégia de Saúde da Família (ESF), que correspondem a 19 equipes de Saúde da Família. De acordo com os dados do Ministério da Saúde referentes a julho de 2018, o município apresenta 30,86% de cobertura populacional estimada na Atenção Básica, incluindo 18,18% de cobertura populacional estimada por equipes da ESF. **Desenvolvimento:** Em março de 2019 foram aplicados questionários padronizados nas 17 unidades básicas de saúde do município tanto as tradicionais (UBS) como nas de estratégia de Saúde da Família (USF). A aplicação do questionário era direcionada às enfermeiras (os) responsáveis pelo acompanhamento de pré-natal da unidade. Este profissional estava presente em número de dois, um em cada turno, na maioria (82%) dos serviços, seguidos de 12% das unidades com apenas um profissional e 6% com três profissionais. **Resultado:** A média de atendimento pré-natal nas UBS eram de 35 gestantes/mês e nas USF eram cerca de dez gestantes/mês. O agendamento da primeira consulta pré-natal oscilava entre sete e 30 dias, sendo o primeiro mais frequente em cerca de 59% das unidades 100% das profissionais informaram que realizam teste rápido diagnóstico da sífilis na primeira consulta, 88% iniciam tratamento no mesmo dia se o resultado do teste rápido diagnóstico (TRD) for positivo e 12% aguardam a confirmação diagnóstica com o resultado do VDRL. 94% relataram acompanhar as gestantes com o diagnóstico positivo e ou reagente para sífilis ofertando testagem e tratamento as parcerias e busca ativa as faltantes. Sobre o uso e conhecimentos dos protocolos de tratamento de sífilis, 83% utilizam o protocolo da Rede Cegonha, 33% do Ministério da Saúde e um não soube informar. **Considerações finais:** Após a identificação das lacunas no acompanhamento pré-natal, as orientações quando couberam foram realizados no momento da entrevista, a exemplo, o início do tratamento após o resultado positivo do TRD, tendo em vista que o resultado de exames confirmatório demorava cerca de 30 dias, podendo afetar a conclusão do tratamento em tempo oportuno da gestação. Outro ponto identificado foi a necessidade de capacitação dos profissionais sobre diagnóstico e tratamento da sífilis e na realização de teste rápido diagnóstico, direcionados de forma multiprofissional e para técnicos de enfermagem, buscando ampliar o acesso rápido ao diagnóstico na unidade e aliviando a sobrecarga de trabalho do profissional de enfermagem.



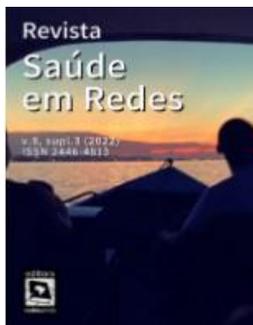
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16063

Título do trabalho: A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

Autores: MÔNICA DE REZENDE, MANUELLE MARIA MARQUES MATIAS, TATIANA WARGAS DE FARIA BAPTISTA

**Apresentação:** Esse trabalho discute as narrativas de Educação Permanente em Saúde (EPS) a partir da análise da construção e dos processos políticos em torno da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Como conceito, a EPS mobiliza múltiplos sentidos, o que possibilitou sua apropriação por diferentes atores e atrizes, de distintos territórios. A PNEPS foi lançada no início do governo Lula, mas desenvolvida em dois momentos da gestão do Ministério da Saúde-MS: 2003 a 2005; 2005 a 2010. Esses dois momentos foram conduzidos por grupos distintos, com filiações teóricas e posicionamentos políticos que divergem na origem e que precisam ser reconhecidos para uma compreensão dos projetos que lideraram. Olhando em retrospectiva, é possível compreender as diferenças que se apresentam nas narrativas e projetos. O objetivo deste trabalho é apresentar os sentidos presentes em disputa no debate sobre EPS e ofertar questões e entendimentos sobre a PNEPS que ajudem a pautar a discussão na atualidade. **Desenvolvimento:** O estudo coloca em diálogo os achados de duas pesquisas de doutorado que se debruçaram sobre o tema da articulação educação e saúde e da política nacional de educação permanente em saúde. As pesquisas realizaram análises documentais e entrevistas com atores e atrizes que participaram da construção da Política o que possibilitou reconhecer as diferentes apropriações do conceito de EPS, mobilizado sob forma de política pública para traduzir um desejo de mudança nas práticas de saúde realizadas nos diferentes espaços do SUS. **Resultado:** Para compreender o que foi o movimento de construção da PNEPS, retomamos a trajetória do SUS buscando elementos não explicitados nas histórias sobre a Reforma Sanitária. Um primeiro elemento remete à dicotomia da saúde em duas áreas, a Saúde Pública e a Medicina Previdenciária, e o esforço de aproximação e unicidade do comando no cuidado aos problemas coletivos e individuais, garantindo integralidade da atenção em todos os níveis do Sistema. A Constituição Federal de 1988 aprovou o entendimento de que todo tipo de problema e questão de saúde deveria ser entendida como prioritária, independente da magnitude. Dessa forma, exigiu aproximação entre as antigas lógicas da Saúde Pública e da assistência individualizada, exigindo mudanças nas práticas em saúde: questão central da EPS. A formulação da PNEPS se deu a partir da inauguração de um lugar institucional de destaque no MS: a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Em relação à gestão do MS, o governo Lula passou por “dois momentos”: inicialmente comandado pelo Partido dos Trabalhadores (PT), de 2003 a 2005, e, em seguida, até 2010, pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB). Isso determinou a escolha dos Secretários à frente da SGTES, que foi ocupada por dois grupos distintos com diferentes direcionamentos. Nesse contexto de divisão destes dois momentos políticos, configuraram-



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

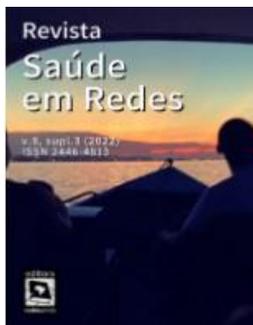
se duas concepções e propostas de política distintas em torno da EPS, marcado pela publicação de duas portarias, em 2004 e 2007. Na SGTES, o primeiro grupo ocupante da área de “gestão da educação na saúde” fez contraposição à lógica de financiamento vigente, pautada por demandas externas negociadas diretamente entre Instituições de Ensino e MS, numa lógica de “balcão de negócios”. Para mudar a lógica de financiamento e a fragmentação dos processos formativos, foram criados os Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), que apostava na definição das demandas de EPS a partir das realidades e necessidades locais. A EPS foi convocada como estratégia para lograr mudança. Buscava-se enfatizar a aprendizagem significativa, na prática: no trabalho, a partir do trabalho, para o trabalho. A diretriz da integralidade orientou a atuação da PNEPS, que buscava atuação em rede para produzir mudança nos âmbitos da formação, da atenção, do controle social e da gestão. A proposta da PNEPS, bem mais que uma metodologia pedagógica, estava interessada na produção de novas subjetividades. A construção dessa proposta em torno do conceito de EPS se deu em detrimento dos marcos teóricos da discussão sobre “recursos humanos em saúde”, referencial importante para o segundo grupo que assumiu a SGTES. O conceito de EPS vinha de uma longa trajetória de debates postos pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) desde a década de 1980. Foi forjado, dentre outros motivos, para se diferenciar de um conjunto de práticas de educação em saúde designadas de “educação continuada”, que se mostravam insuficientes. Ao assumir a SGTES, em 2005, o segundo grupo tomou como tarefa prioritária a “reestruturação” dos PEPS, substituindo-os pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), profundamente interligadas às instâncias oficiais de gestão do SUS. Produzia-se uma nova proposta de operacionalização da PNEPS, associada ao esforço de adaptação ao Pacto pela Saúde. Neste segundo momento, colocou-se ainda a tarefa de “reconstituição” do conceito de EPS, reaproximando-o daquele elaborado pela OPAS na década de 1990 e trazendo-o para a segunda versão da PNEPS, estabelecendo outras diretrizes para a Política, mais vinculadas à trajetória de Recursos Humanos em Saúde, donde vinha a maior parte dos sujeitos que passaram a ocupar a SGTES. Considerações finais: A aposta numa Política de Educação Permanente em Saúde desde 2003 traz como questão central a mudança das práticas em saúde visando a construção de um novo modelo de atenção, mais dialógico e participativo para todas as partes envolvidas. Nessa aposta, o espaço do trabalho é trazido como espaço de formação e troca provocando também um deslocamento no modo de compreender o próprio trabalho, as relações profissionais e as relações com usuários e comunidades. Um desafio importante é o dilema da sustentabilidade do SUS e o quanto o cenário de extrema precariedade do sistema de saúde compromete a aposta de manter trabalhadores engajados, dispostos e abertos ao diálogo, que possam estabelecer trocas entre si e olhar/revisitar suas próprias práticas. Nesse sentido, sem um esforço maior de constituição da política pública, a PNEPS pode ser aplicada de forma reduzida, como estratégia para responder a demandas pontuais de capacitação, perdendo sua potência como proposta para revisão das práticas e de promoção do diálogo entre trabalhadores e equipes no cotidiano dos serviços. Propomos, em



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

lugar desta captura da EPS, outra concepção, a qual nos filiamos, que toma a proposta da EPS na sua radicalidade, onde parte-se do entendimento de que esta proposta pode ensejar um campo de convites à reflexão crítica de si e do mundo que nos cerca, que permita desalojamento e mudanças. Os convites da PNEPS nos remetem a um olhar que potencialize a construção de um sistema público de saúde trazendo elementos do cotidiano, das práticas do SUS, como estratégias para se avançar nessa imagem-objetivo. A aposta numa micropolítica do trabalho é uma referência importante para o projeto de uma EPS, mas é preciso reconhecer que não é suficiente a aposta no trabalho em saúde sem que se fortaleça os demais âmbitos da política, a começar pela inserção do trabalhador no Sistema. É preciso reconhecer que há agência nesse trabalhador, mas não podemos nos furtar de mostrar que há uma disputa de modelos. Acreditamos que apostar numa EPS que coloca em diálogo os trabalhadores e em foco as práticas exige um outro modelo de sistema de saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16065

Título do trabalho: O REGISTRO CORRETO DA CADERNETA DA GESTANTE Pelo(a) ENFERMEIRO(a) NA APS: O RECONHECIMENTO E AFIRMAÇÃO PROFISSIONAL

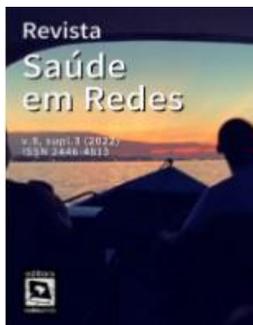
Autores: JULIANA REIS ALMEIDA, VITÓRIA CRISTIANE LEANDRO DA SILVA, GABRIELLE DO NASCIMENTO LIMA, WIDSON DAVI VAZ DE MATOS, LAUANY VITORIA FERREIRA CORRÊA, ANA CLARA SILVA LIMA

**Apresentação:** Registrar o exercício profissional é imprescindível na rotina da (o) enfermeira (o). Sendo uma profissão de domínio tanto de técnicas assistenciais como gerenciais, o preenchimento de prontuários, prescrições, escalas, cadernetas e demais documentos contribui para aprimorar o atendimento e oferecer serviços de qualidade, ao mesmo tempo em que proporciona autoridade e respaldo ao profissional enfermeiro. Na Atenção Primária, nas consultas de pré-natal, um dos instrumentos de registro da equipe de saúde é a Caderneta da Gestante, que desde 2014 é utilizada como estratégia da Rede Cegonha para qualificar a atenção à mulher grávida e ao seu bebê. Trata-se de um documento entregue à paciente no momento do acolhimento, o qual precisa ser apresentado pela mesma nas consultas subsequentes da Assistência ao Pré-Natal de Risco Habitual. Nessa caderneta são registrados, pela equipe multiprofissional, os dados da gravidez. No entanto, estudos recentes indicam muitas cadernetas não preenchidas de modo correto, pois apresentam incompletude. Sendo assim, o objetivo deste relato de experiência é descrever as vivências de discentes do 6º semestre de Enfermagem nas aulas práticas de Saúde da Mulher na APS.

**Desenvolvimento:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das aulas práticas de Saúde da Mulher na APS, de discentes do curso de Enfermagem. As práticas ocorreram em um Centro de Saúde Escola em Belém, em janeiro de 2022, sob orientação da professora da disciplina. Os discentes acompanharam as consultas às gestantes e praticaram o cálculo da idade gestacional, anamnese, exame físico, suplementação de ferro e ácido fólico, prescrição e orientação de cuidados, encaminhamento para a realização dos exames do 1º Gestar e de testes rápidos e avaliação do calendário vacinal. Durante as práticas houve ênfase na elaboração criteriosa e atenta de todos os documentos resultantes da consulta, inclusive da Caderneta da Gestante.

**Resultado:** As consultas seguiram um ritmo produtivo de escuta qualificada em que foi possível observar a importância dos registros de Enfermagem, sobretudo o preenchimento correto da caderneta. Os acadêmicos tiveram contato com o documento, registrando os dados de forma completa e com legibilidade, sob orientação da docente. Comparando as cadernetas de acordo com cada consulta, foi possível observar que nem todas foram registradas de modo correto nas consultas anteriores: muitas não apresentavam o resultados dos exames, tampouco as curvas nutricional e de altura uterina. Tal fato compactua com os estudos recentes indicando a omissão de registro da caderneta, um documento tão fundamental para o acompanhamento gestacional da mulher.

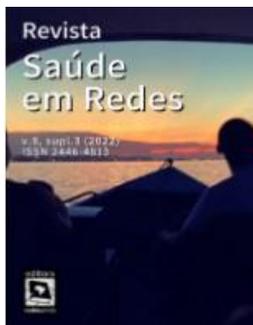
**Considerações finais:** Portanto, pode-se afirmar que quanto mais profissionais enfermeiros(as) compreenderam a importância do registro dentro do serviço em



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde, mais completo será o atendimento e mais satisfeita a paciente sairá das consultas. Pela gravidez ser um momento único na vida de uma mulher, o comprometimento da Enfermagem na assistência deve ser pautado em um atenção redobrada de quem está lidando com duas vidas ao mesmo tempo: a da mãe e seu filho. Dessa forma, o correto preenchimento da Caderneta da Gestante pela enfermeira deve ser prioridade na Atenção Primária em Saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

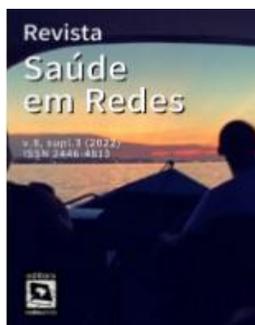
Trabalho nº: 16066

Título do trabalho: GUARDIÃS DA BIODIVERSIDADE: SAÚDE E REPRESENTATIVIDADE DA MULHER NO SEMIÁRIDO NORDESTINO

Autores: CLARISSA DANTAS CARVALHO, MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA, ANTÔNIO EDVAN FLORÊNCIO, CLAUDIA M.O. BAQUIT, MARIA JARDENES DE MATOS, JOÃO MARCOS NUNES CAITANO, AMANDA DE LIMA SILVA

**Apresentação:** Este texto consiste em um relato de experiência da facilitação de um módulo sobre saúde da mulher junto a mulheres moradoras do semiárido do nordeste brasileiro. Ação relacionada ao projeto Guardiãs da Biodiversidade: mulheres tecendo saberes e agroecologia” desenvolvida pelo Instituto Antônio Conselheiro (IAC) através do projeto Paulo Freire da Secretaria de Desenvolvimento: Agrário (SDA) do Estado do Ceará que visa atuar junto as comunidades rurais, busca fortalecer estratégias de convivência com o semiárido, agroecologia, segurança alimentar e nutricional, promoção da igualdade de gênero e raça/etnia e o protagonismo. O estudo objetivou descrever a experiência de facilitação de um módulo de saúde das mulheres na modalidade de ensino a on-line, além de refletir sobre os aspectos afetivos e sociais no processo de troca de saberes junto as mulheres.

**Desenvolvimento:** O projeto Guardiões da Biodiversidade: mulheres tecendo saberes e agroecologia” foi executado em quatro meses. Participaram mulheres residentes em diferentes localidades do Estado do Ceará, distribuídos em cinco municípios, sendo dois destes no sertão central e três no território de Sobral. Dentre as mulheres estavam: representantes de sindicato rural, líderes comunitárias, chefes de família, todas trabalhadoras como agricultoras, pescadoras artesanais, quebradeiras de coco babaçu e artesãs da palha de carnaúba. Os temas abordados no módulo foram saúde da mulher, plantas medicinais e práticas integrativas e complementares (PIC). Os encontros ocorreram na modalidade virtual síncrona e assíncrona, dividido em três dias no período da tarde, totalizando 15 horas. Para oportunizar maior proximidade entre os facilitadores e as participantes, bem como para otimizar o tempo destinado no processo de troca de saberes foram utilizadas simultaneamente duas salas virtuais onde se dividiu o grupo maior em dois grupos menores. Buscou-se compartilhar o conteúdo através de tecnologias ativas e de modo dialógico. No primeiro dia as temáticas abordadas foram saúde da mulher e plantas medicinais, no segundo práticas integrativas e complementares e no terceiro ocorreram as devolutivas do vivido e aprendido. O facilitador de cada tema sugeriu uma atividade para que as participantes realizassem junto a outras mulheres de sua comunidade de origem com o intuito de multiplicar saberes sobre a temática. Para o momento do fechamento do módulo foi solicitado que as participantes apresentassem como conclusão uma das seguintes opções: fotografia, paródia, cordel, desenho ou canção. As mulheres se conectavam com seus celulares, muitas se reuniam na casa uma das outras ou uniam-se em grupos, acessavam a aula através de link disponibilizado pela instituição de fomento IAC. Após o término do módulo as aulas ficaram à disposição das participantes do projeto, que contemplou a oitenta mulheres. Resultado: Na



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

oficina sobre saúde da mulher, ocorreu roda de conversa virtual onde possibilitou-se o diálogo sobre concepções de saúde, saúde da mulher e os caminhos para o cuidado à saúde da mulher. Criou-se um espaço de reflexão e debate sobre diversos aspectos que permeiam o âmbito da saúde da mulher, para além do ciclo gravídico e puerperal e o cuidado à saúde ampliada mente-corpo. Abrangeu também a condição do ser mulher na sociedade atual, o adoecimento mental, sexualidade, violência de gênero e o feminicídio. Buscou-se reforçar a importância e a força da representatividade deste papel no contexto político, logo que as mulheres são maioria na população brasileira. As participantes compartilharam as dificuldades em serem ouvidas por seus parceiros, noções de saúde e adoecimento, a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso aos serviços de saúde de sua localidade e o modo de tratamento de enfermidades. Comentaram o apoio que se encontra entre as mulheres para transpor as dificuldades e como amparam mutuamente nutridas pela fé e a força. A atividade proposta foi refletir a historicidade e sobre o papel do SUS. Disponibilizou-se um vídeo com a participação da parceira Joana, mulher nordestina, que discursou na oitava conferência de saúde reivindicando o direito à alimentação, moradia e saúde. A oficina de plantas medicinais objetivou apresentar a experiência das Farmácias Vivas e os diálogos com a cultura e os movimentos populares e os serviços de saúde do SUS. Explicou-se os modos de como utilizar e coletar de forma correta as folhas verdes para o preparo dos chás e como retirar os “entre cascas” das plantas e os tipos de colheitas e secagens das plantas. Ensinou-se como preparar mudas por galho ou semente usando os sacos recicláveis ou caixa de leite. Iniciou-se a roda de conversa com apresentação das plantas medicinais ao passo em que se mostrava ao grupo e se questionava sobre o conhecimento das plantas, o nome popular de cada uma, se conheciam a que se destinava, qual era seu potencial medicinal e como usavam as plantas no seu dia a dia. As mulheres demonstraram curiosidade e entusiasmo, partilharam experiências de cuidado aos seus familiares envolvendo a utilização das plantas, as receitas que aprenderam com suas mães e avós representavam sua cultura, ancestralidades e memória afetiva: o banho de eucalipto, como preparar o (lambedor) xarope, tinturas e os chás. O interesse em diversificar o cultivo de plantas medicinais em seus terreiros. Assim, pode-se conhecer os diversos aspectos do uso das plantas medicinais, nos contextos históricos e refletir sobre a importância das plantas medicinais nas culturas e no uso diário. Como atividade propositiva de conclusão da oficina orientou-se como fazer a vivência do escaldas pés. Na oficina de PIC realizou-se um momento teórico vivencial com base em diferentes modalidades das práticas integrativas e complementares, depois explicação teórica sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), roda de conversa sobre saúde, diferentes modos de cuidados, autonomia, autoconhecimento e autocuidado. No primeiro momento foi proposta uma acolhida com atividade que seguia as bases conceituais da terapia comunitária integrativa: os axiomas da comunicação, fortalecimento do senso de união e protagonismo. De modo lúdico as mulheres apresentavam-se falando seu nome, uma qualidade e realizavam um movimento corporal. No momento seguinte praticou-se a automassagem, algumas posturas



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de yoga, exercícios de respiração consciente e a meditação guiada. Diante da prática proposta abordou-se o vívido, sentido e percepções das mulheres sobre a experiência. Aprofundou-se na explicação da relação corpo, mente e emoções como a respiração, e como o fluxo de pensamentos está relacionado as emoções e vice versa. Concluiu-se com a partilha das mulheres sobre ações cotidianas e estratégias de práticas de autocuidado, foram estes: a caminhada ao nascer do dia, cuidado com terreiro, fazer agachamento e andar de bicicleta, cultivo de momentos para si e com pessoas queridas, ter animais de estimação, valorização de si, fortalecimento da fé, espiritualidade e alegria. Como atividade da oficina as mulheres deveriam praticar a respiração diafragmática. A oficina de devolutiva possibilitou perceber como o conjunto de temáticas abordadas ao logo do módulo reverberou junto as participantes. Posteriormente aplicou-se a questão norteadora: “do que vivi e aprendi nesses dias o que levo para partilhar com outras mulheres nos meus lugares de referência?” e logo após houve a exposição do trabalho final. Este momento do fechamento foi cheio de afetos. Considerações finais: A partir do relato pode-se constatar a potência do aprendizado no vivenciado através do intercâmbio de saberes entre os indivíduos envolvidos, além de refletir sobre saúde da mulher e autonomia e apresentar a experiência de facilitação de ensino remoto.



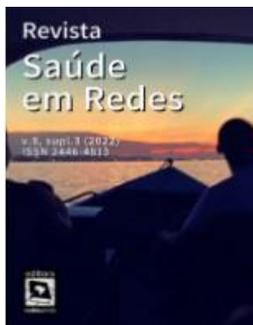
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16067

Título do trabalho: O USO DO DIÁRIO DE CAMPO NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NO CURSO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ALEKSANDRA P. S. SAGRILO, MARTHA P. SHARAPIN

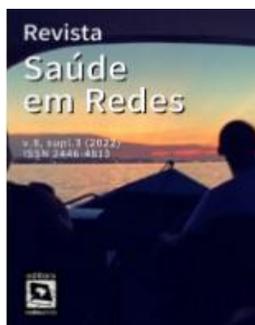
**Apresentação:** Esse trabalho tem como objetivo compartilhar a experiência e as percepções sobre o uso do diário de campo, no processo de ensino aprendizagem, por um grupo de alunos do curso de graduação em medicina da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), na cidade de Uruguaiana, RS. **Desenvolvimento:** O curso de medicina da UNIPAMPA foi criado em 2016 e é fruto de antigas demandas da região da Fronteira Oeste no Rio Grande do Sul e de um amplo processo de discussão e consulta a diferentes atores institucionais das três esferas governamentais, acadêmicos e conselhos de saúde. É importante ressaltar que a estrutura pedagógica do curso busca estimular uma postura ativa na construção do conhecimento por parte dos alunos e, ao término do curso, uma prática profissional voltada ao exercício da medicina que priorize o Sistema Único de Saúde (SUS), universal, regionalizado, hierarquizado e com ênfase no trabalho em equipe. Nesse contexto que se desenvolvem os componentes curriculares Vivências no SUS I e Vivências no SUS II, no sexto e sétimo períodos respectivamente. Os dois componentes têm como objetivo principal promover um processo educativo reflexivo com base no desenvolvimento de conhecimentos que levam em consideração a realidade das populações e de seus territórios e que reconhecem a ética, a empatia, a sensibilidade. Os alunos são inseridos em unidades de saúde do município de Uruguaiana e ficam sob a orientação de um docente da UNIPAMPA e de preceptores, trabalhadores da Rede de Saúde. Como uma das estratégias avaliativas, é solicitada a elaboração de um diário de campo. Neste diário de campo, os alunos, individualmente, registram suas atividades práticas desenvolvidas nas unidades, com suas percepções, reflexões e avaliações sobre as mesmas. O diário é avaliado pelo docente supervisor que leva em consideração no texto escrito: o domínio da escrita, a clareza do conteúdo (ponto de partida à conclusão), o raciocínio clínico e a capacidade de síntese. **Resultado:** Embora seja muito utilizado nos cursos de antropologia e em outras ciências sociais, o diário de campo, nos cursos de medicina, ainda é uma novidade. Somente, em 2001, com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina, com ênfase nas ações da Atenção Primária em Saúde (APS) é que o diário de campo ganhou relevância nos cursos de medicina. Neste relato de experiência, encontram-se, em maior número, descrições sobre o cotidiano do processo de trabalho nas unidades e as relações entre os profissionais. Por outro lado, são poucas as reflexões de cunho mais pessoal, mais subjetivas. **Considerações finais:** Os diários de campo são muito mais do que instrumentos avaliativos. Eles se constituem não só em uma importante prática de escrita reflexiva para os discentes, mas também, dada a riqueza dos diversos relatos produzidos, uma oportunidade de entendimento pelos docentes das experiências vividas pelos alunos.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trata-se, portanto, de uma importante ferramenta com potencial para subsidiar mudanças curriculares que visem um maior alinhamento com as necessidades do SUS.



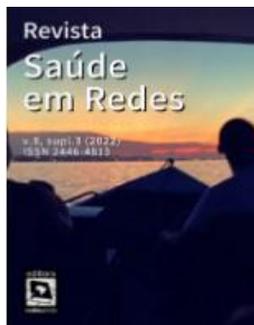
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16068

Título do trabalho: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS NO SEMIÁRIDO NORDESTINO: UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLOS

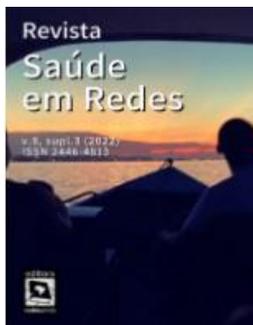
Autores: FABIELY GOMES DA SILVA NUNES, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, ÂNGELA OLIVEIRA CARNEIRO, MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES FAUSTO, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, PATTY FIDELIS DE ALMEIDA

**Apresentação:** Quando se pensa na organização da atenção à saúde, em um país com sistema universal, como o Brasil, há que se considerar fatores que influenciam a oferta, a demanda e a prestação de serviços, como: a extensão territorial, as desigualdades, as diversidades locorregionais, a existência de populações tradicionais, o modo de vida e produção da população local, a abrangência das atribuições do Estado na saúde, o arranjo federativo e a multiplicidade de sujeitos envolvidos na condução e na prestação da atenção à saúde. Estes fatores influenciam a oferta de serviços, em específico os de Atenção Especializada (AE) marcados por diferentes obstáculos em sua provisão, financiamento e regulação, decorrendo tanto da insuficiência de oferta de serviços de diagnósticos e terapêuticos (muitas vezes condicionados à especialidade e à localização geográfica) quanto dos modos de financiamento, organização e funcionamento da AE e de outros elementos das Redes de Atenção à Saúde, como, por exemplo, a qualidade de encaminhamentos e solicitações (de exames, consultas, procedimentos), o acesso aos prontuários dos usuários, entre outros. O que reflete em sobrecarga aos municípios, especialmente de pequeno porte, e, caracterizados como rurais remotos (RR) que acabam tendo que garantir, além da Atenção Primária à Saúde (APS), o acesso a serviços de AE aos seus municípios, mesmo com déficit de recursos materiais, financeiros, humanos e logísticos. As barreiras geográficas, organizacionais e financeiras limitam a acessibilidade de populações que vivem em áreas remotas aos serviços de AE, contribuindo para resultados negativos em saúde, decorrentes de agudização de condições crônicas pela demora no cuidado oportuno e adequado, bem como a falta de continuidade. A saúde rural remota compõe-se a partir da heterogeneidade, pluralidade e singularidades de modos de vida dos grupos populacionais que vivem nesses territórios, o que exige uma articulação efetiva entre os vários atores envolvidos no processo de provisão e produção do cuidado que, em certa medida, pressupõe os níveis de atenção e a promoção de estratégias que contemplem necessidades específicas dos usuários, garantindo a efetiva prestação dos cuidados à saúde a seus moradores. Assim, essa pesquisa objetivou compreender os desafios enfrentados por municípios rurais remotos (MRR) do semiárido nordestino para garantia do acesso à Atenção Especializada (AE). **Método:** Trata-se de estudo de caso múltiplos em MRR com abordagem qualitativa, em quatro municípios do semiárido nordestino, nos estados da Bahia (3) e Piauí (1). No Brasil, as definições de espaço rural e urbano ganharam uma tipologia em 2017, proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), alinhada a metodologias da Organização para o Comércio e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e União Europeia, a partir de parâmetros



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

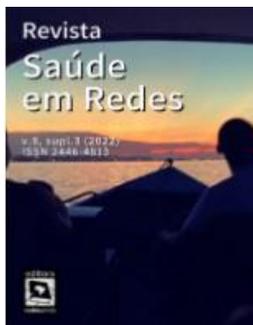
de densidade demográfica, localização em relação aos centros urbanos e tamanho da população. Para a definição da amostra intencional do estudo, procedeu-se à caracterização dos MRR do semiárido, mediante um conjunto de indicadores socioeconômicos, demográficos e de saúde. A população do estudo foi composta por 13 entrevistados: oito gestores municipais da saúde – Secretários Municipais da Saúde e Coordenadores da Atenção Básica (GM); três gestores regionais (GR) e dois gestores estaduais (GE). As entrevistas foram presenciais, com duração média de 2h30 cada uma, realizadas nos respectivos locais de trabalho, no período de maio a outubro de 2019, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Para a produção dos resultados, procedeu-se à análise de conteúdo temática do material com suas respectivas etapas de categorização, descrição e interpretação. Partiu-se, então, para o cotejamento entre os discursos, no confronto dialético de ideias e posições dos sujeitos, identificando-se convergências e divergências para interpretação crítica. A intenção não foi o julgamento de cada município, mas a compreensão de processos nos territórios. Resultado: Em síntese, os resultados mostram que a escassez na oferta de serviços somados as longas distâncias entre a área rural e a sede do município, e destes para o serviço de AE, contribuíam para variados arranjos no processo organizativo da atenção à saúde, como, compra direta no prestador privado pelo município, oferta via pactuação entre municípios e desembolso direto do usuário – no intuito de suprir, de alguma forma, os vazios assistenciais ou abreviar os tempos de espera para atenção especializada. A maior parte da oferta pública e privada para AE encontrava-se fora dos MRR, o que exigia da gestão local um alto investimento em transporte sanitário, em um contexto de recursos financeiros insuficientes para atender a essa demanda, com disponibilidade limitada/inexistente de transporte nas áreas mais isoladas e distantes do município. Em todos os casos, havia alguma oferta de serviços especializados privados no próprio município, ainda que de forma intermitente, o que levava a constituição de itinerários terapêuticos paralelos a rede de oferta formal, na busca por alguma continuidade do cuidado. Evidenciando que a lógica regional e os impasses dos vazios assistenciais comprometem a integralidade da atenção à saúde à população dos MRR, levando a fragilidade da relação entre Atenção Primária à Saúde (APS) e a AE, necessária a integralidade do cuidado, e a perda de contato da APS com os usuários, realidade marcada pela fragmentação assistencial, dependência de prestador privado, vazio assistencial crítico, precária comunicação informacional e transporte sanitário insuficiente. Nos MRR, a integração dos serviços com a rede regional é bastante frágil, porquanto, na maior parte das vezes, são apenas o financiador, ficando as funções de prestador e regulador nas mãos dos municípios de referência. Nessa seara, a incipiência ou ausência de instrumentos comunicacionais entre os níveis de atenção compromete o atributo da coordenação e, nesse sentido, favorece a inadequação de diagnósticos e tratamentos com desdobramentos graves à segurança dos pacientes. Os municípios historicamente desassistidos (pequenos, rurais e remotos) permanecem num círculo vicioso entre pobreza que gera adoecimentos, inclusive evitáveis, e insuficiência técnico-econômica de oferta de serviços para tratá-los e preveni-los, perdurando ou gerando novos adoecimentos, bem como



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

o agravamento dos problemas já existentes. Considerações finais: Os problemas para oferta adequada e oportuna à AE nos MRR, são comuns a todo território nacional, porém parecem ser mais perniciosos nesses territórios que concentram maiores diversidades de acesso e populações mais vulneráveis. Evidenciando nesses espaços a necessidade de diferentes estruturas e oferta de serviços de saúde, envolvendo a logística para distribuição de insumos, a organização do processo de trabalho e o sistema de financiamento diferenciado.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16069

Título do trabalho: A SAÚDE RIBEIRINHA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM UM INTERIOR DE BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: JULIANA REIS ALMEIDA, VITÓRIA CRISTIANE LEANDRO DA SILVA, GABRIELLE DO NASCIMENTO LIMA, WIDSON DAVI VAZ DE MATOS, LAUANY VITORIA FERREIRA CORRÊA, ANA CLARA SILVA LIMA

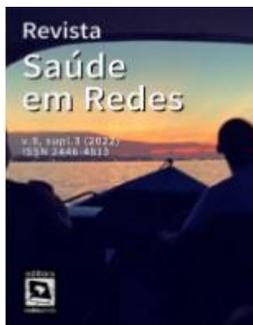
**Apresentação:** O povo ribeirinho da Amazônia possui peculiaridades considerando o meio e a forma que vivem. As comunidades dessa população vivem de acordo com o dinamismo da natureza, no que diz respeito ao regime das águas e ecossistema de fauna/flora. Apesar das diferenças entre esse povo e outras comunidades, o Sistema Único de Saúde as compreende como subsídio para planejar ações educativas que atendam as necessidades dessa população, por meio do princípio Equidade. Nele, a educação em saúde tem o objetivo de promover qualidade de vida e prevenir o surgimento de diversas doenças, atendendo as demandas específicas da comunidade assistida. Uma ação educativa de saúde busca melhorar os determinantes e condicionantes de saúde existentes do grupo em questão, sendo necessário entender como são os seus fatores sociais e como os mesmos podem interferir na saúde ribeirinha. Dessa forma, esse relato foi realizado com objetivo de descrever as experiências de discentes de enfermagem em ações de saúde voltadas para populações ribeirinhas em uma Unidade Básica de Saúde. **Desenvolvimento:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de uma ação realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma ilha em Belém do Pará, durante as aulas práticas do componente curricular Políticas e Organização dos Serviços de Saúde do curso de Enfermagem. A experiência ocorreu no período de dezembro de 2021, ocorrendo inicialmente com a chegada dos discentes à UBS, onde conheceram a estrutura em palafita e os funcionários da unidade e seguiram para as entrevistas aos moradores da localidade. **Resultado:** Foi constatado que na população ribeirinha perpetua-se o saber popular, muito presente diariamente para a resolução de complicações de saúde. Dessa forma, surge o conflito entre valores culturais e o saber científico, o que dificulta a disseminação de conhecimentos acadêmicos em saúde para tal população, devido a dificuldade de conciliar os dois tipos de conhecimento e gerar uma informação de saúde adequada e útil aos pacientes. Além disso, a dificuldade de acesso à UBS tanto por parte da população ribeirinha como da equipe de saúde aos domicílios - perante a necessidade de transporte fluvial - se torna, também, um desafio para a ocorrência dos atendimentos em saúde no local. **Considerações finais:** Pôde-se inúmeras dificuldades relacionadas à promoção da saúde em comunidades ribeirinhas, que vão desde o acesso inicial à assistência até a continuidade dos atendimentos como um fluxo de consultas. Se tratando de saúde, é inquestionável a necessidade da continuidade e da criação de um vínculo humanizado entre profissional e usuário, para que exista aceitação pela comunidade. A educação em saúde deve ser uma ferramenta de aproximação da enfermagem com a população ribeirinha, onde os profissionais



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

devem adequar os conhecimentos científicos aos saberes populares existentes na região, reconhecendo-os como parte do dia a dia dos pacientes. A partir disso, essas ações irão promover uma melhor qualidade de vida e a prevenção de doenças nas comunidades ribeirinhas, o que estimulará a utilização dos serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16070

Título do trabalho: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) A UM PACIENTE INFANTIL COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) E EPILEPSIA EM UM CAPS INFANTIL DE REFERÊNCIA

Autores: IANKA CAROLLINE DA SILVA SALDANHA, VALBER HOLANDA PACHECO, LISANDRA RODRIGUES DE MEDEIRO, RAYSSA DA SILVA SOUSA, MARIO ANTONIO MORAES VIEIRA

Apresentação: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que abrange o transtorno autista (autismo), a Síndrome de Rett, o Transtorno de Asperger, o transtorno é desenvolvido principalmente na infância e é o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Atualmente, 1% da população mundial é diagnosticada com TEA. São algumas características do autismo, déficits na comunicação e na interação social; dificuldade no estabelecimento de conversas normais sejam envolvendo aspectos verbais ou não verbais e demonstração de interesse social, emoção e afeto; dificuldade no estabelecimento de relacionamentos, interesses e atividades; insistência nas mesmas coisas; movimentos estereotipados; adesão inflexível de uma rotina (o que abrange, no campo nutricional, a neofobia alimentar); e hiper ou hiporreação a estímulos sensoriais, abrangendo a seletividade alimentar. Atualmente, o diagnóstico tem sido realizado com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), atualizado em 2013, não existindo até o presente momento exames laboratoriais específicos para identificar a doença. Por sua vez a epilepsia é a doença neurológica crônica mais prevalente do mundo, com uma estimativa de 65 milhões de pessoas afetadas A incidência de epilepsia na infância é mais do que o dobro da incidência na população adulta. O presente trabalho trata de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de residentes multiprofissionais em saúde mental, atuantes no centro de atenção psicossocial infantil de referência no município de Ananindeua-PARÁ. Nesse contexto, o enfermeiro, é um dos profissionais fundamentais para a implementação do projeto terapêutico singular do usuário do CAPSi, utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem para instrumentalizar sua prática no cuidado em saúde mental, poderá subsidiar suas ações a partir do conhecimento do tipo vivido de familiares de usuários daquele serviço. Sempre levando em consideração a importância da família no contexto do cuidado e proporcionando autonomia e conhecimento para a família no processo terapêutico do usuário, Tornando a consulta mais humanizada com uma escuta qualificada.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16071

Título do trabalho: ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS DE SAÚDE EM SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS: TRIÊNIO 2019 A 2021

Autores: AMANDA GABRIELLA OLIVEIRA TUNDIS, TATIANA CASTRO DA COSTA, RENATA DA COSTA PINHEIRO, ROBERLANE NEVES GRANA, LEILA MARIA CASTRO DOS SANTOS

Apresentação: Os estudos relacionados ao adoecimento pelo trabalho, sejam em instituições públicas ou privadas, indicam que fatores como as condições, a organização e as relações contribuem para o estado de saúde ou doença dos trabalhadores corroborados pelo nível de intensidade e interação no ambiente. O trabalho faz parte de nossa história, nos transforma em nosso desenvolvimento individual e coletivo. Através do trabalho nos reconhecemos, temos contato com nossa identidade, com a própria realização pessoal e se caracteriza por uma fonte de realização humana. Ou seja, o trabalho é capaz de produzir tanto fonte de prazer quanto de sofrimento. Até o ano de 2019, o SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, identificava em sua ocorrência de licenças por motivo de saúde maiores índices de afastamento relacionados aos transtornos mentais. Com o início da pandemia de covid-19, no ano de 2020, foi possível verificar algumas modificações neste quadro, considerando que os trabalhadores, em sua maioria, passaram a realizar atividade remota com o intuito de evitar maior contaminação pelo novo coronavírus. Alguns estudos anteriores como o de Santi et al. (2018) apontam que causas de afastamento por motivo de doença no serviço público estão relacionadas, na maioria das vezes, aos afastamentos por demandas osteomusculares e adoecimento mental, sendo a prevalência em mulheres e apresentando um aumento proporcional ao tempo de carreira. Observando-se ainda que o absenteísmo é maior nos profissionais de nível médio, técnico e em cargo operacional. O objetivo desta pesquisa foi de conhecer o perfil de afastamentos de saúde em servidores públicos federais nos últimos três anos em uma Unidade SIASS que atende, atualmente, 11 órgãos federais na Região Norte. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa documental, onde foram analisados os dados extraídos do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), fornecidos por meio de ofício à uma Unidade SIASS do Estado do Amazonas. Este sistema cataloga todos os registros de atestados dos servidores, sejam de curta duração até 05 dias ou mais, assim como, registros de perícias singulares médicas e odontológicas, além de juntas oficiais. Com os dados encontrados, foi possível alcançar os seguintes objetivos específicos desta pesquisa: identificar os afastamentos por CID (Classificação Internacional de Doenças); identificar a prevalência dos afastamentos do trabalho considerando as variáveis órgão, sexo e cargo; identificar e analisar as alterações anuais dos índices de afastamentos. Resultado: O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) apresenta dados por CID com os 100 primeiros resultados, evidenciando o total de dias de afastamentos dos servidores. Contudo, este não é o foco deste estudo, principalmente, por não utilizarmos nesta pesquisa a lógica do gerencialismo governamental, onde os servidores



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

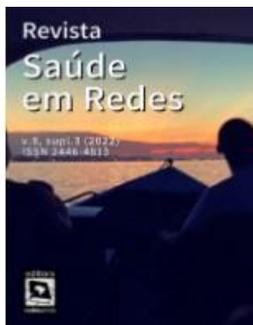
são considerados como números de dias trabalhados e sim focar no retrato do que tem sido o adoecido destes trabalhadores no último triênio. No ano de 2019, dos dados gerais de todos os órgãos atendidos, observou-se que os episódios depressivos foram maiores tanto em mulheres quanto homens. No ano de 2020, os episódios depressivos continuaram com maiores taxas em mulheres e nos homens passou a ser a hipertensão essencial (primária). No ano de 2021 ambos os sexos apresentaram como maior afastamento o diagnóstico de infecção por coronavírus de localização não especificada. Observou-se que os afastamentos em mulheres são maiores, porém para avaliarmos proporcionalmente, estudos posteriores necessitariam dos dados totais de servidoras do sexo feminino em todos os órgãos atendidos por esta Unidade SIASS. Ocorre que a atualização para este dado não é constante. Depende do quantitativo de servidores aposentados, dos óbitos e estes resultados geralmente não são fornecidos em tempo hábil por todos os órgãos. Dos órgãos atendidos nesta Unidade SIASS, a Universidade Federal foi a que mais apresentou afastamentos, considerando ser o órgão com mais servidores atendidos. O ano de 2019 analisado apresentou, portanto, no afastamento por cargo, um maior número de professores. Contudo, nos anos de 2020 e 2021, os afastamentos foram maiores em servidores da área de saúde, principalmente o cargo de técnico de enfermagem, possivelmente lotados no Hospital Universitário ou no ambulatório, considerando que eram os servidores que se encontravam em atividade presencial devido a pandemia de covid-19. A qual teve muitos atendimentos e óbitos no Estado do Amazonas. Os estudos apontam ser elevado o quantitativo de servidores que padecem com doenças mentais ligadas à rotina de trabalho. Há uma resistência constante em admitir um diálogo sobre o assunto. O medo da chamada “loucura”, o estigma dos colegas de trabalho, faz com que muitos não apresentem atestados médicos, não solicitem licença para seus tratamentos de saúde e, assim, escondam sintomas. Ocultam e sofrem as consequências no corpo e na psique. A difícil rotina apresentada nos últimos anos do Governo Federal retrata o impacto nos adoecimentos dos trabalhadores tanto em órgãos públicos como privados. Questões sociais impactam diretamente nas esferas familiares e de saúde deles. Considerações finais: Os resultados encontrados nos remetem à necessidade de um acompanhamento destas causas e os possíveis desdobramentos considerando o percurso vivenciado na pandemia. Sabe-se que o ambiente de trabalho saudável é determinante para o resultado das vivências proporcionadas aos servidores. Entretanto, foi possível identificar que os episódios depressivos vivenciados por homens e mulheres nos anos de 2019 e 2020 foi substituído pelos afastamentos de infecção pelo coronavírus, impactando em um tempo maior de afastamento pelo trabalho e conseqüentemente em dificuldades de realização de atividades, entre outras demandas. O olhar passa a ser em identificarmos como fica este servidor e as consequências emocionais e relacionais que o impactar a partir de então. A preocupação com os que tiveram que continuar trabalhando na chamada “linha de frente” da saúde no hospital e no ambulatório nos leva a pensar em outros estudos que aprofundem suas falas, trocas, angústias e dificuldades a partir de então, considerando que muitos servidores estavam de licença médica enquanto outros precisavam estar ali em um trabalho sobrecarregado. O novo,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a dúvida, o desconhecimento do diagnóstico e tratamento leva muito trabalhadores ao adoecimento. Por isso a necessidade de diálogos e serviços institucionais que cheguem até estas pessoas e permitam que através da fala eles possam ressignificar muitas vivências que causaram o adoecimento.



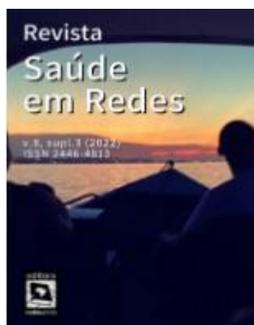
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16072

Título do trabalho: MELHORIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO SOBRE PACIENTES QUE DEMANDAM FÓRMULAS NUTRICIONAIS ESPECIAIS NO ESTADO DO TOCANTINS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: MILENA ALVES DE CARVALHO COSTA, JOSIANE ALCÂNTARA BUZACHI GARCIA DE SÁ, MARYANA ZANON DA SILVA

**Apresentação:** Este trabalho é um relato de experiência, que tem como objetivo apresentar o percurso feito em busca da melhoria na qualidade da informação clínica dos pacientes que demandam fórmulas nutricionais especiais - FNE - por meio do Núcleo de Nutrição da Diretoria de Assistência Farmacêutica do Estado do Tocantins, realizado durante o ano de 2019. **Desenvolvimento:** Os residentes no Tocantins que necessitam de fórmula nutricional especial ou por terem diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca (idade entre 0 e dois anos) ou de doença de Crohn e aqueles impossibilitados de alimentarem-se via oral de forma temporária ou permanente, são assistidos pelo Estado, por meio do Núcleo de Nutrição da Diretoria de Assistência Farmacêutica. Em 2013, foi elaborada a Resolução CIB nº315/2013 que descreve o perfil dos pacientes atendidos, fórmulas padronizadas e documentação necessária para abertura de processo. A documentação apresentada é avaliada por profissionais nutricionistas, e o fornecimento das FNE é realizado a partir dessa avaliação, o que demorava, aproximadamente, de dez a 60 dias, dependendo da qualidade das informações apresentadas na abertura do processo. A demora no fornecimento da fórmula estava geralmente associada a inconsistências nas informações descritas nos laudos nutricionais, tais como: falta de avaliação nutricional ou apresentada de forma incompleta, ausência de diagnóstico nutricional em quase todos os laudos, prescrição de FNE a partir de cópia de rótulos de fórmulas comercializadas, problemas no aporte calórico, programação diária e volume para 30 dias prescritos, divergências entre prescrição e diagnóstico médico por não apresentar de forma clara no laudo as informações necessárias para que o profissional nutricionista pudesse embasar sua conduta. Essas inconsistências interrompem a avaliação, deixando o processo pendente. Nesse caso, a responsabilidade em buscar a solução dos problemas identificados nos laudos nutricionais ficava sob responsabilidade da família ou do responsável pelo paciente, que retirava a documentação no Núcleo de Nutrição e levava ao profissional, comprometendo ainda mais seu estado nutricional e condição clínica, pela demora na aquisição da fórmula. Assim, junto ao processo de reorganização do fluxo de dispensação de fórmulas, teve início o processo de qualificação dos instrumentos de preenchimento das informações nutricionais e prescrição de fórmulas para os pacientes atendidos pela secretaria, no ano de 2019. Inicialmente, fizemos questionamentos relativos às dúvidas e dificuldades encontradas pelos nutricionistas na prescrição de fórmulas, via e-mail, contato telefônico e aplicativo de mensagem WhatsApp. Recebemos vários apontamentos: desconhecimento do fluxo para aquisição da fórmula via estado (prazos, documentos, pontos de atenção ao usuário de FNE), acesso fácil à documentação e modelos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

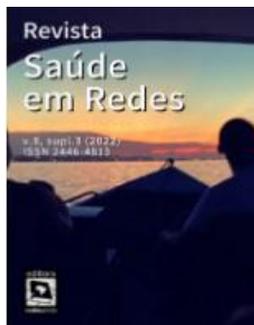
de laudos, falta de espaço para solução rápida de dúvidas sobre os processos, laudo médico com poucas informações para melhora da conduta nutricional, dificuldade de encaminhamento de pacientes do hospital para atenção básica, falta de apoio das secretarias municipais para atendimento aos pacientes, entre outros. A partir das questões levantadas pelos prescritores e das dificuldades nas avaliações técnicas, as nutricionistas avaliadoras montaram uma proposta de laudo nutricional que foi enviada aos pares, para análise e sugestões. A partir das respostas obtidas, foram propostos encontros presenciais e virtuais, para alinhamento das propostas. O encontro presencial foi realizado em Palmas, com nutricionistas da Atenção Básica e Residentes de Saúde da Família e Comunidade, e o encontro virtual foi realizado com nutricionistas da rede hospitalar e de alguns municípios do interior do estado, as sugestões foram recebidas e analisadas. Ao final de dois meses, um novo modelo de laudo nutricional foi apresentado aos profissionais e validado. Nele foram destacados os campos: avaliação nutricional, diagnóstico nutricional e programação diária e justificativa da conduta dietoterápica. Anexo a ele foi incluída a lista de fórmulas padronizadas, conforme o descritivo das FNE ofertadas pelo estado, via resolução CIB 315/2013, mas de forma reduzida, contendo as principais características de cada uma, facilitando ao nutricionista assistente indicar a melhor opção para seu paciente, tendo mais tempo de consulta voltado a orientações ao responsável. Resultado: O novo modelo de laudo vem sendo utilizado desde então e permitiu uma precisão maior nas informações clínicas dos pacientes. Os dados de avaliação e diagnóstico nutricional bem como programação diária ficaram mais explícitos, facilitando a avaliação técnica; um grupo de WhatsApp foi criado com os nutricionistas prescritores o que possibilitou agilizar a solução de pendências, reduzindo o tempo de espera da liberação da fórmula de até 60 dias (da entrada da documentação à retirada da fórmula, conforme estoque) para uma média dez a 15 dias após a entrada da documentação. O grupo também permitiu a troca de experiências entre profissionais do estado, serve de canal de divulgação de informações sobre os fluxos e processos de aquisição, além de facilitar em casos mais complexos os avaliadores tirarem dúvidas diretamente com o profissional assistente. Foi possível observar um aumento expressivo no número de laudos originados de nutricionistas vinculados ao NASF ou outro ponto da Atenção Básica dos municípios. Em Palmas, esse aumento foi ainda mais expressivo. Foi criada uma página na internet onde é possível encontrar o resumo da portaria, fluxos para aquisição, e arquivos para acesso rápido da Resolução e da lista de documentos e modelos para abertura de processo. Com o auxílio do Conselho Federal e Regional I de Nutricionistas, foi criado um cadastro de prescritores, ampliando o acesso do Núcleo de Nutrição a esses profissionais. Acreditamos que não só o novo laudo, mas a aproximação consequente do processo de reformulação, possibilitou a melhora na atenção ao paciente que demanda fórmula junto ao estado. Considerações finais: O processo de reformulação do laudo e nutricional proporcionou uma aproximação entre gestão estadual e profissionais assistentes. A identificação dos nutricionistas conforme local de atendimento, permitiu ao Núcleo de Nutrição uma visão mais ampla da complexidade da atenção ao paciente de fórmula nutricional além



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de permitir o contato com secretarias municipais que ainda não estavam envolvidas no processo de aquisição de fórmula pelo estado. Temos conseguido reforçar a importância do papel do nutricionista na rede básica, e não só para acompanhamento de pacientes que recebem fórmula pelo estado. Ainda temos muito a avançar na qualificação da atenção prestada aos pacientes e familiares, tanto no nível estadual quanto no municipal, pois observamos que vários laudos são emitidos apenas para fins de recebimento das fórmulas, o que pode comprometer o estado nutricional dos pacientes que não estão sendo acompanhados pelo profissional e falta de vínculo e confiança dos responsáveis, que ficam sem ter a quem recorrer em caso de dúvidas ou intercorrências, buscando apoio na gestão estadual.



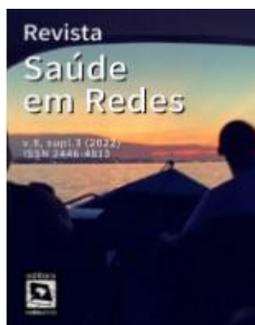
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16073

Título do trabalho: REDE DE INTELIGÊNCIA COOPERATIVA: SALA DE COOPERAÇÃO SOCIAL NO SOL NASCENTE DF

Autores: WAGNER DE JESUS MARTINS, ANTONIA SHEILA GOMES LIMA, EDWARD TORRES MAIA, FLORA CARVALHO DE OLIVEIRA E FREITAS FONSECA, ISABEL CHRISTINA RAULINO MIRANDA, GABREIL MAIA VELOSO, OSVALDO PERALTA BONETTI

Apresentação: O objetivo deste relato de experiência é apresentar o desenvolvimento de um dispositivo de Inteligência Cooperativa que articula ensino, pesquisa e aplicação, o qual denominamos Sala de Cooperação Social (SCS), criado para monitorar e a avaliar as condições de vida de populações em territórios de maior vulnerabilidade social por meio da sistematização e da difusão do conhecimento para fortalecer a gestão territorial e a governança das políticas públicas. A SCS com foco nos Objetivo: de Desenvolvimento: Sustentável (ODS) da Agenda 2030, e pensada para ser um espaço físico ou virtual para apoiar a governança dos territórios; em outras palavras, é o local que irá reunir e disponibilizar informações de base territorial (dados não estruturados) com dados e indicadores de fontes oficiais (dados estruturados) para orientar a ação coletiva, integrando ensino, pesquisa e aplicação, para desenvolver estratégias que busquem solucionar os problemas sociais locais, além de fortalecer a governança das políticas públicas. O projeto está em fase de execução no território da nova Região Administrativa (RA) do DF, Sol Nascente/Pôr do Sol, que tem 85.403 habitantes segundo estimativa da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) de 2018 da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan-DF). Segundo pesquisa da Secretaria de Desenvolvimento: Urbano e Habitação do DF (SEDHU/DF) que calculou o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) para o DF, elaborado por RA, os resultados demonstraram que mesmo na média o índice calculado para o DF foi de 0,34, considerado como de média vulnerabilidade, mas os valores por RA são muito discrepantes, com regiões com taxas muito altas de vulnerabilidade, como a Estrutural (0,72), o Pôr do Sol/Sol Nascente (0,60), a Fercal (0,55), o Varjão (0,53) e o Itapoã (0,53). O índice reúne 24 indicadores distribuídos em quatro dimensões: Dimensão de Infraestrutura e Ambiente Urbana, Dimensão de Capital Humano, Dimensão de Renda e Trabalho e Dimensão Habitacional. Para operacionalizar o funcionamento da SCS serão formados pesquisadores populares para atuarem na coleta de informações, sistematização e análise dos dados sobre as condições de vida que serão associados aos indicadores das metas dos ODS da Agenda 2030, contribuindo para a sua implementação no nível local. Desenvolvimento: Os cursos serão desenvolvidos tendo como arranjo metodológico a pesquisa-ação, por meio da Prospectiva Estratégica Territorial (PET) será introduza ao território, assim como outras ferramentas para instrumentalizar as informações situacionais do território, como a cartografia social utilizada para subsidiar o planejamento e com ação participativa, articulados aos saberes e conhecimentos locais. As cartografias são importantes e retratam a situação do território em



## Anais do 15<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida

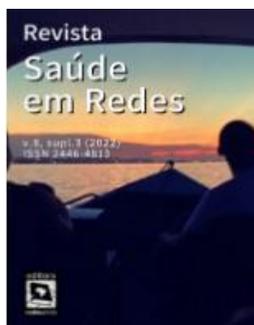
tempo real, e contribui para o monitoramento sistemático e aprofundado das condições de vida. Essas informações permitirão a criação de painéis locais de indicadores do território. O mapeamento situacional dos problemas presentes no território irá contribuir de maneira significativa para o desenvolvimento e implementação de ações de políticas públicas associando aos indicadores dos ODS, possibilitando a territorialização da Agenda 2030 à realidade local. Os cursos de Agentes Populares em Governança Territorial (APGT) terão início em março de 2022. É importante ressaltar que o arranjo metodológico que será utilizado, se configura como a “Inteligência de Futuro” capaz de orientar as ações dos atores nos espaços de governança e as decisões políticas de longo-prazo. Embora a metodologia envolva a complexidade do jogo social, a inovação desse modelo considera a historicidade do território e toda a sua construção, as experiências das comunidades e das redes sociotécnicas locais, que são mecanismos de governança estratégicos com capacidade de governar, pensar, agir, intervir sobre os problemas locais e tomar decisões. A formação tem como base os princípios da educação popular, que envolvem a valorização e a troca de saberes e práticas, assim como uma construção que congrega o conhecimento comunitário ao conhecimento técnico da Codeplan e da Fiocruz Brasília. Com esta metodologia, serão identificados não somente os fatores de maior impacto (risco e vulnerabilidade) do/no território (saúde, alimentação, educação, saneamento, moradia, trabalho e renda), mas, também, as suas potencialidades que são condicionantes para a promoção da saúde. Com a PET serão construídos cenários prováveis que irão subsidiar a construção do plano de ação para o território para orientar o planejamento e ações estratégicas futuras para a gestão e a governança de base territorial. O método permite atuação conjunta, em cooperação com diversos atores em rede, sobre a situação presente, e planejar o futuro das próximas gerações. A construção de cenários prospectivos até 15, 20 e 30 anos são instrumentos que permitem o monitoramento e a avaliação do contexto histórico e social. 3. Resultado: Pretende-se formar 100 pessoas da comunidade para desenvolver habilidades técnicas para atuar na Sala de Cooperação no monitoramento e avaliação das vulnerabilidades sociais relacionadas à ODS para a implementação da Rede de Inteligência. A construção de mapas de vulnerabilidade, construído no espaço de inteligência com os dados coletados, com apoio técnico da equipe da Codeplan e da Fiocruz Brasília. A SCS é parte da estratégia do projeto Rede de Inteligência Cooperativa, que atua com a ativação de redes sociotécnicas nos territórios do DF para a implementação da Agenda 2030 no nível local. Considerações finais: A importância de promover ações que fortaleçam a governança em redes permite à comunidade desenvolver habilidades pessoais e fortalecer a atuação conjunta e colaborativa para pensar em soluções. A inovação do método está na maneira de instrumentalizar as informações cotidianas que são de base territorial que estão presentes no cotidiano das pessoas e que envolvem fatores que são condicionantes fundamentais para a promoção da saúde (alimentação, educação, moradia, saneamento, trabalho e renda). Portanto, a coleta de dados pelos atores sociais mobilizados pelas redes sociotécnicas locais permitiu identificar não somente os fatores críticos de maior impacto (risco e vulnerabilidade), mas, também,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

potencialidades. Essas informações são disponibilizadas para orientar a ação coletiva, para monitorar e acompanhar as condições de vida do território, além de fortalecer a governança das políticas públicas. A promoção da saúde requer a combinação de recursos dos territórios aos indicadores das metas dos ODS da Agenda 2030 que estão relacionados às condições de saúde e de vida das populações em todas as dimensões dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que são fatores condicionantes para o bem viver. A SCS como dispositivo de inteligência cooperativa é uma inovação social, promove o desenvolvimento das capacidades locais de cidadãos e cidadãs, jovens e adultos, cuja participação é essencial no exercício da cidadania, e permite que contribuam de forma mais eficaz na resolução dos problemas locais com conhecimento aprofundado sobre o território e melhor compreensão na tomada de decisão. Portanto, a produção e a sistematização do conhecimento é fundamental para fortalecer a governança local para orientar a ação comunitária na implementação de políticas públicas. O projeto foi concebido pela Fiocruz Brasília e está em fase de execução em parceria com a Codeplan-DF, e ocupa lugar estratégico na agenda das instituições envolvidas ao perceberem que diante da crise socio sanitária que estamos enfrentando, tornou-se ainda mais importante desenvolver estratégias que criem oportunidades para aumentar a capacidade de resiliência no enfrentamento aos problemas locais, fortalecendo redes sociotécnicas e contribuindo com a garantia dos direitos sociais e de cidadania.



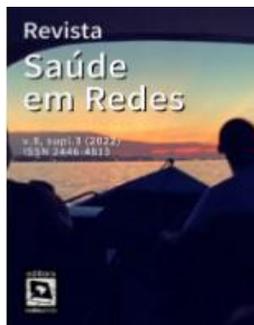
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16076

Título do trabalho: ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO EM TESTE RÁPIDO DE HIV COM AMOSTRA DE FLUÍDO ORAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE Porto ALEGRE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE covid – 1

Autores: LUCIANA SILVEIRA EGRES

Apresentação: O presente trabalho consiste em um relato de experiência sobre o desenvolvimento e avaliação dos cursos de capacitação de teste rápido de fluido oral (FO) para diagnóstico do HIV em Porto Alegre desenvolvidos em 2021. A proposta surgiu em decorrência de uma iniciativa dos trabalhadores de um Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS, a partir da discussão e reconhecimento da necessidade de se ampliar o diagnóstico de HIV. Foi submetido um projeto à Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e este foi contemplado para ser executado em 2021 no município de Porto Alegre. O desconhecimento da sorologia do HIV, muitas vezes, ocorre por barreiras de acesso ao diagnóstico, que pode ser realizado de forma eficiente e confiável com a realização dos Testes Rápidos (TRs). A capacitação para TR pode ser considerada uma ação que está em consonância com três políticas – a Política de enfrentamento ao HIV, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP). Isso porque este tipo de ação potencializa o olhar sobre a promoção da saúde, permite encontro entre trabalhadores da rede de atenção à saúde, e, ao mesmo tempo, permite troca de informações, conhecimentos e qualificação profissional entre os capacitados. Apesar de todo os progressos que temos no enfrentamento do HIV/AIDS: novas tecnologias de testagem e prevenção, medicamentos mais eficazes e com poucos efeitos adversos, e muitas campanhas nacionais de conscientização e prevenção, a epidemia mundial de HIV ainda se constitui um problema de saúde pública relevante. O Brasil conseguiu evitar 2,5 mil mortes por AIDS entre os anos de 2014 e 2018. Nos últimos cinco anos, o número de óbitos pela doença caiu 22,8%, de 12,5 mil em 2014 para 10,9 mil em 2018. Os dados são positivos, no entanto, o Ministério da Saúde acredita que 135 mil pessoas vivem com HIV no Brasil e desconhecem o seu diagnóstico. Nosso país, em especial, tornou-se uma referência global para o seu controle em virtude de adoção de políticas públicas pioneiras e proativas com ênfase conjunta na atenção e na prevenção; envolvimento de diferentes setores da sociedade civil e grupos afetados pela doença; distribuição universal de medicamentos antirretrovirais; expansão do acesso às estratégias de prevenção; entre outros mecanismos. Um dos pilares do programa do governo é a oferta de testes de HIV universal como forma de promover o diagnóstico e tratamento precoce. Quando se fala em HIV/AIDS é necessário pontuar um dos maiores entraves a consolidação das políticas públicas e a mudança de comportamento em relação ao agravo: o estigma e discriminação. O desconhecimento da sorologia do HIV, muitas vezes, ocorre por barreiras de acesso ao diagnóstico, que pode ser realizado de forma eficiente e confiável com a realização dos TRs. Paralelo a isso, têm-se o medo do resultado, que pode ser fruto do falta de conhecimento sobre o tratamento que é oferecido pelo SUS,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

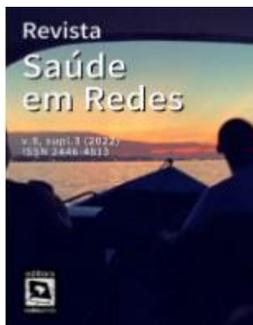
gratuito, seguro e eficaz e a possibilidade do vírus HIV ficar indetectável, ou seja, não ser transmitido por relação sexual, e com isso a pessoa não irá desenvolver AIDS. Os dados, referentes a 2020, apontam que Porto Alegre registrou duas vezes mais casos de AIDS que o estado do Rio Grande do Sul (21,8 casos por 100 mil habitantes) e três vezes mais que o Brasil (14,1 por 100 mil/hab). Já a taxa de mortalidade por AIDS foi três vezes maior na Capital do que no RS (7,2 por 100 mil/ha) e seis vezes maior do que no Brasil (4,0 por 100 mil/hab). (Brasil 2021) O objetivo deste trabalho é relatar as ações de capacitação em teste rápido de HIV com amostra de fluido oral na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, no contexto da pandemia de covid-19. Consiste em um relato de experiência de ações profissionais de capacitação para trabalhadores. O trabalho apresentou revisão de literatura sobre os aspectos que envolvem o tema, embora não se tenha tratado As capacitações foram feitas presencialmente em pequenos grupos conforme tamanho do espaço disponibilizado seguindo todos os protocolos da OMS para evitar disseminação de covid-19. O projeto da capacitação tem como finalidade a capacitação em TR para HIV por amostra de fluido oral (FO), e tem como objetivo habilitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre para a realização dessa técnica. Esse conhecimento qualifica o atendimento em relação aos TRs e promove a abordagem de temas relacionados, como por exemplo, a prevenção combinada. Também é uma forma de ampliar a testagem e diagnóstico do HIV, visto que possibilita que todos os profissionais de saúde capacitados estejam aptos realizar este teste. Além disso, propicia ampliação de ações de testagem para outros espaços além da Unidade de Saúde, como visitas domiciliares de agente comunitários e locais no território com maior vulnerabilidade nos quais a população tem pouco acesso à rede de atenção à saúde. Apesar da diversidade de modelos e de estruturas, com a necessidade de ajustes nos processos de trabalho de várias de suas unidades e com as dificuldades de superação de seu crônico subfinanciamento, a APS no SUS deve ser considerada uma força social no campo da saúde em defesa da preservação da vida. Foram ofertadas ações de capacitação para o uso da tecnologia (teste rápido de fluido oral), destacando que uma das principais vantagens do teste de FO é não depender de infraestrutura laboratorial, portanto esse teste pode ser executado em qualquer local. A leitura e interpretação são simples e o resultado pode ser analisado em até 30 minutos. Além disso, a capacitação previa uma rápida abordagem sobre atenção integral, prevenção combinada frente ao HIV e, especialmente, a necessidade de se romper com estigma, e superar a discriminação relacionada ao HIV. As atividades foram planejadas alinhadas com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP). As capacitações foram realizadas entre fevereiro a agosto de 2021, tendo ocorrido em 73 turmas, totalizando 674 profissionais capacitados, dos mais diversos núcleos profissionais, tais como: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, agentes de endemias, auxiliares e técnicos de saúde bucal. A avaliação da capacitação foi plenamente satisfatória e identificou-se a necessidade de mais cursos de capacitação relacionado ao HIV/AIDS. Na avaliação descritiva, houve manifestação dos profissionais



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre preocupação de que os profissionais seriam testados durante o curso, possibilitando revelação de diagnóstico. Assim, apesar da legítima preocupação com o sigilo do diagnóstico, as manifestações foram interpretadas como dando voz ao estigma e discriminação relacionada ao HIV. A experiência apresentada demonstra a importância da construção de estratégias alternativas de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Recomenda-se a continuidade das formações na área, por acreditar que são de extrema relevância para o enfrentamento da epidemia do HIV.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16077

Título do trabalho: A VISITA DOMICILIAR PROMOVEDO O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE DE VIDA DE IDOSOS

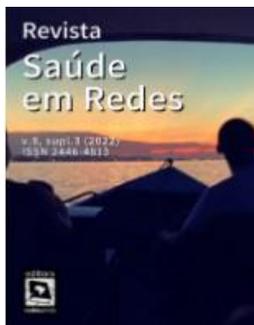
Autores: ILMA RODRIGUES DE SOUZA FAUSTO, JANAISA GOMES DIAS DE OLIVEIRA, FLAVIA JOZIANE PEREIRA MOTTA, RUTH MARIA MARIANI BRAZ, FABIANA RODRIGUES LETA, ROBISOM DAMASCENO CALADO

Apresentação: No Brasil, o processo de envelhecimento tem sido amplamente discutido, em função do incremento da expectativa de vida da população, desencadeada pela melhoria das condições de vida, de saneamento básico, de trabalho, de educação, bem como das condições tecnológicas que possibilitaram que se vivesse mais e com melhor qualidade. Os idosos se diferenciam entre si, quanto à natureza de seus agravos, ao modo de adoecimento e ao uso dos serviços de saúde, assim, é imprescindível, que sejam reorganizadas as práticas de saúde no âmbito dos territórios cobertos pela Estratégia de Saúde de família. Nesta perspectiva, de desenvolver relações de proximidade entre a equipe de saúde e os usuários do serviço, percebe-se a visita domiciliar no rol de modalidades de atendimento objetivando avaliar suas necessidades e as de sua família, considerando a disponibilidade do serviço e constando de plano assistencial e orientações. A VD exige a realização de diagnóstico situacional favorecedor tanto de informações quantitativas e qualitativas as quais permitem a tomada de decisões, de forma que o planejamento do serviço de saúde esteja organizado pelo princípio da equidade, priorizando aqueles que mais necessitem de cuidados. (Batista et al., 2021) Desenvolvimento: Mahamud et al., 2018, refere que a atenção primária em âmbito nacional redirecionada e ampliada pela Estratégia de Saúde da Família, a qual disponibiliza um conjunto de ações que visam assistir as necessidades individuais de cada família, estando em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, entre os serviços ofertados por essa rede de atenção, destaca-se a visita domiciliar. As visitas domiciliares desenvolvidas pela equipe de saúde promovem ações de orientações sobre o processo saúde-doença bem como o uso de medicações, investigação das condições biopsicossociais existentes no contexto dos indivíduos tais como; como exemplo: sua ocupação profissional, a avaliação da dinâmica intrafamiliar, aspectos de saneamento básico local e tudo o que diz respeito à condição de saúde. Método: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com abordagem direta e observacional na modalidade Relato de Experiência das atividades práticas desenvolvidas durante a rotina dos profissionais de saúde (fisioterapeuta, enfermeira, agentes de saúde, na Estratégia de Saúde de Família, Terra Nova, município e Sapucaia do Sul-RS, existente desde o ano de 2013 no bairro, o qual atende cerca de 458 idosos residentes no território coberto por suas atividades de Atenção Integral de Saúde. As orientações ocorreram por meio de visitas domiciliares a um condomínio de idosos, localizado no bairro Terra Nova. A princípio selecionou-se famílias de idosos, para desenvolvimento piloto do estudo. O registro de dados ocorreu por meio de fontes escritas, orais e imagéticas, no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022. Ocorreram duas visitas semanas que



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

visavam proporcionar a atenção e cuidado integral à saúde da pessoa idosa. A equipe de ESF foram divididas aleatoriamente e posteriormente encaminhados para os domicílios dos idosos. Ao final de cada visita, era realizada uma reunião com a equipe para a troca de vivência adquirida, bem como para o planejamento em conjunto das ações a serem desenvolvidas. Resultado: Durante as visitas domiciliares, os profissionais almejavam conhecer os idosos do condomínio, o conhecimento destes a respeito de riscos cardiovasculares, experiências e história de vida, Objetivou-se compreender as principais necessidades em saúde e para conseguir atuar sobre elas. O idoso tem particularidades impactantes na sua qualidade de vida, em função dos índices de doenças crônicas e fragilidades, mais custos para a saúde, menos recursos sociais e financeiros. O processo de Envelhecer, sem a devida assistência e atenção integral, é desafiador, assim, é necessário, aproximar-se do cuidado do idoso por meio das visitas domiciliares, haja vista que esses indivíduos carecem da atenção e cuidado integral (VERAS; Oliveira, 2018). Considerou-se identificar o conhecimento sobre cuidados relacionados a doenças cardiovasculares, bem como sua rotina, afim de que fosse possível intervir nos seus cuidados de saúde, garantindo uma atenção integral resolutiva. Analisou-se a conjuntura do local onde vivia, assim, o planejamento das ações de saúde requer informação específica sobre os determinantes e condicionantes de saúde do público alvo. Verificou-se que as habitações apresentavam uma área de convivência coletiva para realização de eventos com os moradores, porém, não era utilizado, pois, os idosos preferiam frequentar o salão da igreja paroquial, tanto para comemorações, como para assistirem as missas dominicais. O salão paroquial, também servia de espaço comunitário para os idosos, e redes sala para oficinas e treinamentos, espaço lúdico, de uma área verde. Chamou a atenção, a maioria dos idosos, visitados relatou sofrer de depressão, e a dificuldade de compartilhar com a família, suas angústias, restringindo-se assim, a terapia medicamentosa encaminhada pelo médico da ESF, e muitas vezes amenizadas pelas escutas desenvolvidas pela equipe multidisciplinar da ESF Terra Nova. No entanto, existem casos de negligência por parte do médico no diagnóstico inicial e, nesses casos, não é estabelecido o apoio e nem tratamento adequado. Salienta-se que dentre algumas das orientações de saúde, discutiu-se a relevância de seguir o tratamento recomendado pela equipe de saúde, evitar a automedicação, procurar atendimento na Unidade de Saúde, quando necessário, evitar o sedentarismo, adotar a prática de exercícios físicos, seguir uma alimentação saudável quando detectado doença de base, tais como: como diabetes e hipertensão. Considerações finais: Estas primeiras constatações realizadas durante as visitas domiciliares, foram de grande valia, para discussões em grupos com a equipe quanto a organizações das ações direcionadas ao cuidado integral de saúde dos idosos, residentes no território estudado. A visita domiciliar permite múltiplos benefícios para os idosos, proporciona o desenvolvimento da escuta, do diálogo, e troca de saberes pelas experiências de vida do idoso. Dessa forma, é possível fazer recomendações em saúde, promover a qualidade de vida da pessoa idosa, e um envelhecimento saudável.



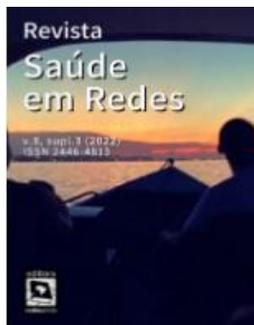
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16080

Título do trabalho: EQUIPE AR-TE - ARTICULAÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Autores: JOELMA DE FARIA NICOLAU ORLANDO, MAICON DE AVILA OLIVEIRA, JACQUELINE MOERBECK MIRANDA GAMA, HELENO DONIZETE NOVAES ALMEIDA, SUELY DAS GRAÇAS ALVES PINTO, PAULA CRISTINA DA SILVA CAVALCANTI, EDNA QUINTINO, SINTIA TEODORO SOARES DIAS

Apresentação: O presente relato tem o objetivo de apresentar uma experiência de trabalho construída no município de Volta Redonda-RJ a partir de uma estratégia de gestão da Área Técnica de Saúde Mental do município. A idealização de uma equipe de Articulação Territorial tem o intuito de aproximação e cuidado em saúde mental dos territórios dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial municipais. Desse modo, a atuação da equipe compreende a construção de ações de apoio aos serviços de saúde mental, se aproximando dos próprios territórios, produzindo vínculo e identificando suas demandas, construindo fluxos de comunicação ampliados, planejamento e definindo responsabilidades compartilhadas sobre o cuidado, bem como aproximação com as redes de apoio construídas pelos próprios usuários. A partir da experiência do trabalho na Equipe de Articulação Territorial, tomamos preocupações iniciais tais como: os desafios para territorialização do cuidado em saúde mental, a descontinuação de redes formais e informais de apoio para as pessoas com sofrimento, os próprios desafios para atuação das equipes de saúde mental como pouca estrutura, insegurança e precarização. Iniciamos nossa atuação de apoio aos serviços para a continuidade do cuidado de Pessoas em Situação de Rua. Ao partirmos dessa preocupação, buscamos aproximação de alguns territórios, tentando entender como relações de proteção e cuidado estavam se tecendo, considerando sobretudo a fragilização do acesso a serviços de saúde, bem como quais demandas nos interrogavam enquanto profissionais no próprio contexto de algumas praças, viadutos e marquises. A partir da aproximação inicial com a rua que buscamos conexões também com diferentes pontos da Rede Atenção Psicossocial, bem como com dispositivos do SUAS como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop), Serviço de abrigo municipal. Nossa experiência consistiu, em um primeiro momento, em uma estratégia de enfrentamento de duas questões centrais no campo da Saúde mental, a saber, a territorialização do cuidado, especialmente a partir de 2020 com a pandemia de covid-19; Como consistiu no enfrentamento das barreiras de acesso para a construção de um cuidado ampliado às Pessoas em Situação de Rua. Buscamos trazer à discussão esses desafios, bem como esperamos contribuir com o debate sobre a Integralidade do cuidado, e ações de apoio entre a saúde mental e a Atenção Primária em Saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16083

Título do trabalho: DETERMINANTES SOCIAIS DA SÍFILIS NO BRASIL- UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: MILENA ALVES DE CARVALHO COSTA, DANIELLE ROSA EVANGELISTA, JOSE GERLEY DIAZ CASTRO

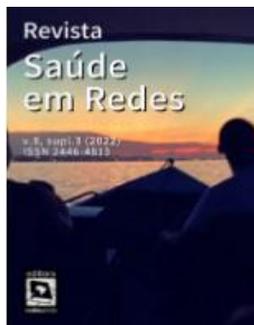
**Apresentação:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível - IST, provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. Uma grave consequência da sífilis adquirida não tratada /inadequadamente tratada é a transmissão vertical do *Treponema*. A sífilis congênita representa a fragilidade da assistência prestada à população. Compreender as relações entre os fatores determinantes e condicionantes da saúde e doença de uma população é um desafio, traduzido em modelos que buscam propor uma visualização da trama dessas relações. Com vistas a contribuir com a compreensão dos fatores associados à ocorrência da sífilis no Brasil nos últimos anos, este estudo teve como objetivo analisar a produção científica acerca dos determinantes sociais da sífilis, os tipos de estudos, aspectos dos DS abordados, concentração regional de publicações, população estudada bem como os determinantes mais frequentemente identificados. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas as bases de dados PUBMED, LILACS, BIREME e SCIELO, no período de janeiro a março de 2019. Os descritores, conforme, DeCS e Mesh, foram respectivamente: Determinantes sociais da saúde /Social Determinants of Health, sífilis e infecção pelo *Treponema*/syphilis, perfil de saúde/Epidemiologic Measurements. Foram identificados 5179 artigos, destes, selecionados para análise, a partir da leitura de título e resumo 191 artigos e após critério de exclusão, analisados 44 artigos. **Resultado:** As regiões Nordeste e Sudeste concentraram a maior parte das publicações, 27,27% e 22,73% respectivamente, sendo a Região Norte (6,82%) a que menos apresentou pesquisas publicadas sobre o tema. Estudos nacionais representaram 18,18% das publicações. Gestantes, puérperas e crianças, a maioria da população estudada (81,76%). 95% das produções tratavam-se de estudos epidemiológicos transversais. As produções foram analisadas quanto aos níveis de DS seguindo o modelo de Dahlgren e Whitehead: 34,1% dos artigos abordaram aspectos que caracterizam os níveis dois, três, e 4. Em 56,8% dos artigos, os macro determinantes não apareceram de forma explícita. Fator assistência ao pré-natal foi o relacionado ao risco aumentado de sífilis congênita e reinfecção materna e na população em geral: número de parcerias sexuais, uso de álcool e outras drogas, não uso de preservativos em todas as relações. **Considerações finais:** Os estudos que aprofundaram nas análises dos fatores socioeconômicos e ocorrência da sífilis apresentaram que a pobreza e as condições que vulnerabilizam ainda mais a população estão significativamente associadas a ocorrência de sífilis, principalmente em gestantes. Assim, torna-se essencial compreender quais e como atuam os DS no território para os profissionais da saúde, visto que insumos necessários para diagnóstico, tratamento e acompanhamento estarem disponíveis e acessíveis aos profissionais, mas se não apresentam suficientes para redução no número de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

casos. O estudo aponta fragilidades no modelo de enfrentamento da sífilis no Brasil, que ainda é de culpabilização dos indivíduos, destacando a necessidade de melhoria da atenção à saúde, com relação às IST, além da importância do desenvolvimento de que podem contribuir para compreensão do como a população adoece e instrumentalizar profissionais para aprimoramento de ações de educação em saúde.



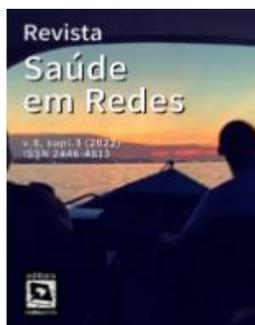
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16084

Título do trabalho: MEDICINA HOSPITALAR COMO FERRAMENTA DE GESTÃO, IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO APÓS UM ANOBR

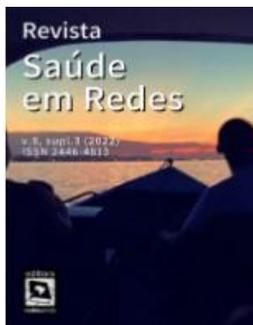
Autores: ENRICO STUCCHI

**Apresentação:** A Medicina (MH), descrita inicialmente em 1996 vem se difundindo globalmente, e baseia-se em uma equipe que assume o cuidado ao paciente em todos os aspectos e coordena os processos assistenciais enquanto ele estiver hospitalizado. Tal abordagem tem por objetivo o atendimento integral centrado no paciente, que é assistido desde a internação até a alta hospitalar por uma equipe de hospitalistas, médico e enfermeiro que coordena a atuação dos demais membros da equipe assistencial. A MH consiste, além de assistência, numa ferramenta de gestão hospitalar e governança clínica na qual o Governo do Estado do Espírito Santo foi pioneiro ao implantar um programa de formação e atuação em MH em alguns hospitais da rede pública. Este trabalho objetiva apresentar os resultados evolutivos no primeiro ano da implementação do programa no Hospital Estadual Doutor Dório Silva (HEDDS). **Desenvolvimento:** é um trabalho retrospectivo de análise de indicadores obtidos a partir de dados coletados entre maio de 2020 e junho de 2021 pelo programa de medicina hospitalista em tabelas gerenciadas em adição a dados obtidos no sistema de prontuário eletrônico usado pelo hospital. **Resultado:** A medicina hospitalista é um modelo no qual os médicos e enfermeiros hospitalistas têm papel além da assistência são lideranças dentro da equipe multidisciplinar e do hospital; contempla ferramentas de gestão assistencial que auxiliam no gerenciamento do microambiente da enfermaria que os contém, participam e analisam dados que depois serão usados para modificar processos e propor melhorias, que também interferem em todo o ambiente hospitalar. Os dados obtidos e analisados ao longo deste estudo mostram ganho de eficiência representado por redução no tempo médio de internação de 12,48 dias em maio de 2020 para 10,17 dias em junho de 2021; aumento no número de internações de 220 para 306 no mesmo período, além de giro de leitos em ascensão de no período de estudo. A implementação da MH gera melhorias na atenção e traz benefícios para a população assistida pela rede estadual de atenção à saúde no âmbito regional do Sistema Único de Saúde (SUS). **Considerações finais:** A abordagem da Medicina Hospitalista é uma estratégia valiosa para serviços de saúde hospitalar pois representa melhoria contínua e atenção integral ao doente levando a melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, o que é ainda mais importante na saúde pública pela escassez crônica de recursos enfrentada pelo SUS. **Palavras-chave:** Atenção integral à saúde; eficiência hospitalar; gestão em saúde; governança clínica. **Apresentação:** A Medicina Hospitalar (MH) tem por objetivo o atendimento hospitalar a pacientes internados maneira integral, o paciente é acompanhado durante todo o período da internação pelo mesmo médico, o que garante melhor relacionamento médico paciente e tende a reduzir tempo de internação e número de procedimentos pouco resolutivos (1) A equipe de hospitalistas, médico e enfermeiro, tem como objetivos primários: aumentar o poder de observação sobre os pacientes, ter o plano



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

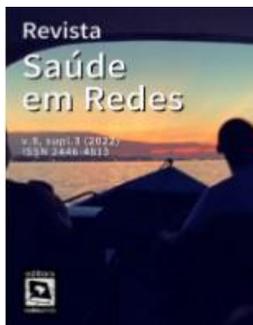
de investigação e terapêutica como o centro da abordagem ao paciente, utilizar o prontuário do paciente como o instrumento de comunicação entre a equipe interdisciplinar e ter como foco da assistência a necessidade de saúde do paciente. O conceito foi criado em 1996 e vem se difundindo ao redor do mundo. De forma inovadora, o governo do Estado do Espírito Santo implantou um projeto de medicina hospitalar em sete hospitais da rede. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo mostrar resultados evolutivos no período de maio de 2020 a junho de 2021 em um hospital público estadual após a implantação da medicina hospitalar. Material e métodos É um trabalho retrospectivo de análise de indicadores obtidos a partir de dados coletados pelo programa de medicina hospitalar por indicadores analisados: tempo médio de internação (TMP) índice de renovação, que consiste na divisão do número de saídas pela média de leitos operacionais no período. Resultado: É possível observar redução no TMP, aumento no número de internações, queda e giro de leitos em ascensão no período de estudo. (Tais resultados condizem com os encontrados nos estudos relativos à implantação do modelo de MH). Observando Os dados, há claramente uma melhora no aproveitamento dos leitos, uma vez que não foram realizadas alterações de infraestrutura que implicassem diretamente no número total de vagas, o aumento claro no total de internações por mês só pode ser explicado por um aumento da eficiência na utilização dos recursos físicos disponíveis. Esta melhoria também pode ser prevista pelos dados dos mais diversos estudos sobre implantação de serviços de MH, uma vez que eficiência é um dos quatro pilares deste tipo de abordagem. A MH é uma ferramenta assistencial valiosa, uma estratégia eficiente de gestão que prevê envolvimento da equipe assistência muito além do cuidado com o doente. O hospitalista deve conhecer e participar da gestão do ambiente hospitalar, faz parte do seu papel propor melhorias, baseadas em evidências científicas e dados operacionais, tanto para o âmbito da assistência, quanto para o da gestão propriamente dita, através de protocolos gerenciados, treinamentos, pesquisa e ensino, dentre outras estratégias que podem ser desenvolvidas. Este papel, muitas vezes apresenta entraves tanto por parte das equipes assistenciais quanto pela administração do hospital, acostumadas com o modelo anterior que tinha divisão clara entre equipes de gestão e de assistência. O giro de leitos ou índice de renovação é calculado dividindo o número de saídas no período pela média de número de leitos operacionais no período. Os leitos operacionais muitas vezes implica em bloqueio de um ou mais leitos em enfermarias, e necessidade de manutenção, dentre outros eventos menos frequentes. Ao observar o incremento no giro de leitos, é possível concluir que a eficiência dos serviços prestados aumentou. Possível também prever redução no tempo médio de permanência nos serviços com MH, uma vez a horizontalidade no cuidado durante toda a internação, conforme preconizados pelo modelo, reduz a realização de exames e procedimentos desnecessários, acelera o diagnóstico, institui um plano claro de tratamento a ser seguido, além de minorar o tempo e uso de dispositivos invasivos, que podem implicar em infecções secundárias e retardar da alta. Embora os dados do projeto ainda estejam em processo de implantação, já é possível observar indicativos de que houve melhoria na qualidade da atenção prestada além de incremento no volume de pacientes atendidos sem



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aumento do número de leitos ou no quantitativo profissional do hospital. O que para a saúde pública em última instância representa economia de capital, fundamental num país como o Brasil, que enfrenta escassez crônica de recursos pelos mais diversos motivos. Considerações finais: O programa de MH é uma estratégia valiosa para serviços de saúde hospitalar tanto públicos quanto privados, pois representa melhoria contínua e atenção integral ao doente levando a melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e ampliação da população atendida sem incremento nos gastos com estrutura e pessoal. O que no âmbito do Sistema Único de Saúde é fundamental para garantir a assistência dentro dos moldes legais preconizados.



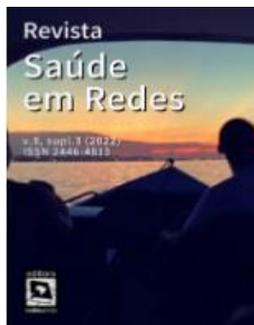
## Anais do 15<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16085

Título do trabalho: ARTE E SAÚDE: PRODUZINDO O CUIDADO NA TESSITURA DE NARRATIVAS COM JOVENS

Autores: CARIELE DO SACRAMENTO SOUZA

**Apresentação:** Ao longo dos anos, as juventudes têm sido pauta de discussões, e vem de um movimento de luta no âmbito das Políticas de Saúde. A saúde das juventudes é marcada por determinantes sociais que estão imbricadas nesse período, considerando as realidades e os meios nos quais vivem os diferentes sujeitos, sendo estes plurais. Assim, trata-se, portanto, de juventudes. No contexto de pandemia por covid-19 temos uma nova configuração de rotina que fez emergir novos problemas, de diferentes ordens, impactando especialmente na saúde dessa população. Tendo em vista a importância da promoção de saúde e de encontrar potências para as existências, este estudo tem como objetivo compreender como a arte pode contribuir para com o cuidado à saúde de jovens por meio de narrativas a respeito da saúde e da vida, estimulando o pensamento crítico e as potencialidades dos/das participantes, a partir da tessitura entre a experiência artística e a produção de narrativas e, em última instância, produção de saúde, de vida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e participante (que está em fase de coleta de dados), que acontece através de rodas de conversas on-line, com jovens, com a proposta de experimentar práticas corporais e artísticas para tramar redes de cuidado em coletivo, pensar a vida e fortalecer ações de promoção de saúde em um Centro Cultural no município de Suzano. A arte como experiência visa vivências, movimentos, descobertas, reencontros, um retorno àquilo que é nosso, que compartilhamos e fazemos uso ao longo da vida, os diferentes tipos de artes que permeiam a nossa vida que em diálogo com o tempo atual é possível fazer com ela um meio de desconstrução social, de ir de assujeitado para sujeito, de fazer enfrentamentos que busque o rompimento de sistemas que insistem em se apoderar dos corpos e discipliná-los. Na perspectiva da decolonialidade e da experiência, espera-se que este estudo possa gerar contribuições pertinentes para a construção de uma metodologia inventiva através das expressões artísticas para as práticas de cuidado, desenvolvendo reflexões acerca das juventudes, pautada na potência, criatividade e singularidade de cada sujeito; além de, favorecer a construção e fortalecimento de vínculos coletivos, a troca de afetos e compartilhamentos acerca das possíveis estratégias de cuidados, a produção de experiências e modos de criação com e na vida e de saúde, que auxilie no processo de subjetivação. Espera-se ainda, que este estudo contribua para a produção acadêmica e fortalecimento de saberes interdisciplinares, na interface saúde e arte.



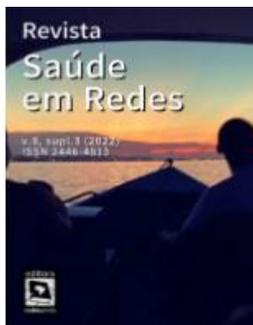
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16088

Título do trabalho: PROJETO DE EXTENSÃO- HOMENS, MASCULINIDADES E SAÚDE EM (DES) TERRITORIALIZAÇÃO: AGENCIANDO PRÁTICAS DE EXTENSÃO E PESQUISA EM ATO POR MEDIAÇÃO TECNOLÓGICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Autores: IGOR BRASIL DE ARAUJO, AMANDA ARAUJO SILVA, CRISLAINE RIBEIRO DE SOUZA, CARINE HELEN BRANDÃO SILVA, AMANDA MACEDO DIAS SANTANA, LAIS FRAGA RODRIGUES, PAULO RICARDO ALVES DE ANDRADE

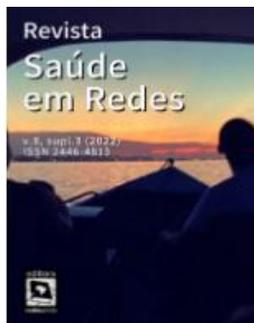
Apresentação: Trata-se do relato das atividades de um Projeto de Extensão articulado à pesquisa, produzida coletivamente por professores, estudantes e egressos de cursos da área de saúde de uma universidade pública e uma privada do Estado da Bahia que objetivou contribuir em um processo de desterritorialização de masculinidades tradicionais/hegemônicas e transformar aspectos que impactam a saúde de homens em tempos de pandemia de covid-19, na modalidade remota síncrona e assíncrona. Os participantes do projeto foram: um docente, quatro estudantes, duas egressas e seis homens com grau de vínculo de amizade, família ou trabalho com estudantes/egressas. Estes foram 5 mulheres pretas e um homem branco, de que se interessaram em vivenciar momentos do pensar, agir e sentir promovendo a desconstrução das realidades pessoais e sociais de si e desses homens. Os seis homens foram escolhidos a partir do desejo do/a estudante/egressa que tivessem vínculo entre si, que tivesse vontade de participar do projeto, assinassem o TECELE digital e reconhecessem que existiam aspectos de autocuidado e de sua construção de masculinidade que queriam modificar. A cartografia foi a base do pensamento que capilarizou os momentos de condução do projeto. Este relato se produziu a partir da confecção das gravações dos encontros remotos via Microsoft Teams, que foram transcritos após autorização dos participantes e das gravações dos encontros presenciais que estudantes e homens tinham para levantar informações, refletir conjuntamente, problematizar e desenraizar práticas, pensamentos e sentimentos relacionados ao seu modo de ser homem no seu cotidiano. O projeto foi aprovado pelo CEP/UNEB anteriormente a sua realização. O primeiro momento do projeto, entre abril e junho de 2021 consistiu exclusivamente de encontros remotos para discussão feminista decolonial de gênero e masculinidades entre professor e grupo de egressas/estudantes. No segundo momento, entre agosto e dezembro de 2021, a partir das discussões, foi construído coletivamente uma sugestão de fluxograma para colheita de dados; porém, os encontros presenciais cartografariam as interferências, sentidos, pensamentos e agires. O áudio destes encontros foram gravados, transcritos e produzidos mapas cartográficos-síntese, que foram discutidos nas reuniões remotas semanais entre docente e estudantes/egressas, onde eram produzidas novas ideias, interferências e temas geradores para novos encontros presenciais com os homens. Foi possível impactar as masculinidades, modos de ser, pensar, agir e sentir de seis homens, com percursos, sexualidades, orientações sexuais, relações de trabalho, renda, cor e formas de pensar singulares e múltiplas. A sensibilidade em ato e a intuição de todos os envolvidos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

construíram devires de experimentação de práticas de novas masculinidades, a partir da crítica, reflexão e prática do sentido do caminho do desejo de ser homem para uma vida mais livre, sensível, acolhedora e cuidadosa de si e de outrem.



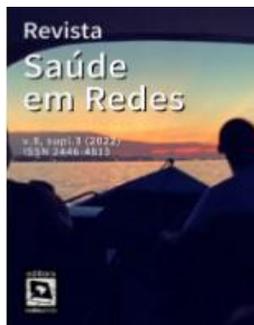
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16089

Título do trabalho: OBSERVATÓRIO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E REALIDADE BRASILEIRA

Autores: ELIZANGELA DE OLIVEIRA SOUZA, PEDRO NASCIMENTO ARAUJO BRITO, PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO CRUZ, JOSÉ CARLOS SILVA

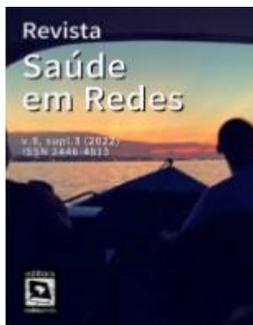
Apresentação: Desde 2020, o Programa de Pesquisa e Extensão “Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) vem sendo mobilizado, no conjunto de suas iniciativas, a pensar sobre a necessidade de adaptar suas ações no âmbito da Educação Popular em Saúde (EPS) devido a pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), de maneira a respeitar os protocolos sanitários e o cuidado coletivo necessário nesse contexto. As mudanças iniciaram com a adesão a atividades promovidas no meio remoto, utilizando ferramentas como as mídias digitais e aplicativos on-line para promover as ações de EPS, o que permitiu ao PINAB liderar experiências formativas em EPS não apenas no território que vem atuando desde 2007, mas também incluindo projetos de cunho nacional, dentre as quais o “Observatório de EPS e realidade brasileira” que se destaca desde maio de 2021. O objetivo dessa ação é criar espaços de diálogos, de encontros, e de trocas de experiências entre pessoas que estão construindo práticas e experiências de EPS em diferentes contextos e municípios no país. Principalmente, intenciona-se constituir um espaço público de formação e reflexão crítica conjunta de atores e atrizes da EPS sobre a interface de suas práticas com a atual conjuntura brasileira e os desafios que essa impõe para o desenvolvimento de suas ações. Em uma primeira etapa do projeto, os encontros foram planejados para ocorrer entre maio de 2021 a abril de 2022, de maneira remota, com periodicidade bimestral e duração de duas horas. Nos encontros são feitas algumas discussões de temas que têm relação com as percepções das práticas sociais em Saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Para que o público participante conseguisse realizar a inscrição no Observatório, foi necessário preenchimento de um formulário utilizando a ferramenta Google Forms, e a divulgação ocorreu através das redes sociais do projeto. No total foram inscritos 319 indivíduos que tem como principal característica serem profissionais da saúde atuantes em 23 estados do Brasil. Para a realização dos encontros on-line, está sendo utilizada a plataforma Google Meet e todos os links, informes e materiais complementares estão sendo enviados através do e-mail do projeto para todos os participantes. Os temas escolhidos para discussão são trazidos em coerência com a necessidade do cenário atual da realidade brasileira e são eleitos pelos participantes, tornando-se uma ação que tem como princípio uma construção coletiva e democrática. Em 2021, foram discutidas questões como “Soberania Alimentar como movimento da humanidade e civilidade: Qual o papel da educação popular em saúde?”; “Processos de eugenia no Brasil e suas consequências na saúde, educação, justiça e equidade” e “A conjuntura brasileira atual e os Princípios da Educação Popular e sua filosofia para a construção dos caminhos metodológicos das



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

práticas”. Em cada encontro, chama-se um (a) convidado(a) que tenha experiência na área para relatar alguns conceitos, desafios e estratégias relacionadas a cada assunto e logo após essa primeira fala, inicia-se um período de debates e relatos de experiências para complementar e enriquecer ainda mais todo o conhecimento adquirido sobre o determinado tema. Os debates são mediados pelos extensionistas envolvidos no Projeto, que são responsáveis por organizar as oportunidades de fala dos participantes, para que todos os que manifestarem interesse em complementar algo, expor dúvidas e/ou vivências, tenha voz e vez. A realização do Observatório tem permitido ter um panorama de como as ações da EPS estão sendo executadas no território nacional, assim como as estratégias promovidas pelos profissionais de saúde em cada região. A partir dessas discussões e relatos compartilhados, os participantes têm a possibilidade de aprimorar ainda mais seus trabalhos. Apesar de existir muitas vantagens em se utilizar o meio remoto, algumas dificuldades foram vivenciadas na execução das ações. Um dos desafios foi manter assíduos os inscritos, que muitas vezes não tinham conexão com a internet no momento dos encontros ou que acabavam tendo imprevistos nos horários das ações e precisavam se ausentar. Em Dezembro de 2021 ocorreu o Seminário de Vivências em EPS, que foi um espaço de encontro e de diálogos, aberto a todos os participantes do Observatório, visando trazer os relatos e reflexões de suas vivências e experiências realizadas nos contextos de sua atuação na EPS durante o ano de 2021. Puderam participar outras pessoas interessadas (pesquisadores/as, militantes de movimentos sociais, trabalhadores e trabalhadoras da Saúde, gestores e gestoras, trabalhadores e trabalhadoras da área da educação e da proteção social). O Seminário de Vivências foi uma oportunidade de saber como cada integrante do Observatório tem conseguido realizar debates descentralizados, em seus contextos e seus espaços locais, sobre a atual realidade brasileira e os desafios na perspectiva da EPS. Foi criado um Formulário de Inscrição através do Google Forms e enviado por e-mail para todos os participantes, para que aqueles que tivessem interesse em relatar seus aprendizados ao longo das ações desenvolvidas pudessem inscrever. No Seminário de Vivências, os inscritos relataram qual foi a experiência vivenciada, o local onde foi desenvolvida, quem participou, a metodologia utilizada, os resultados dessa experiência e de que forma a participação no Observatório contribuiu para essa ação. Espera-se que neste ano de 2022 as ações iniciadas continuem a serem executadas seguindo os protocolos sanitários vigentes e sejam ainda mais efetivas, que o alcance do Observatório seja ainda maior a fim de atingir ainda mais profissionais da saúde, que os temas a serem escolhidos de forma democrática para discussão sejam de enorme relevância para os participantes e que os desafios sejam superados, principalmente com relação a assiduidade dos inscritos, para que assim, o cenário atual no âmbito da EPS seja melhorado dentro da realidade de cada um. Sabendo que mesmo que a EPS esteja sendo constantemente incentivada e promovida no SUS, percebe-se que ainda há muito o que ser feito e discutido com relação a sua prática nos territórios. Conclui-se que a execução do Observatório tem sido satisfatória tanto para os inscritos, que relatam uma mudança significativa na melhoria de suas práticas no âmbito da EPS, como



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

também para a equipe organizadora que tem adquirido muito conhecimento através dos relatos de vivências dos profissionais e convidados.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16090

Título do trabalho: TECENDO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) AOS POVOS DO TERRITÓRIO INDÍGENA DO XINGU: ESTRATÉGIAS DO CUIDADO EM REDE

Autores: GILBERTO DAVID FILHO, CAMILA CARDOSO CAIXETA, ROGER THIAGO NOVAKOVSKI BASTIAN, ELIAS RASSI NETO

Apresentação: O Parque Nacional do Xingu (PIX) compreende área de proteção ambiental que abrange 16 etnias indígenas às margens do Rio Xingu, região do médio nordeste do Estado de Mato Grosso. Trata-se de uma população de 8.650 indígenas, residentes em 130 aldeias, em territórios que circunscrevem-se em 9 municípios, seis Regiões de Saúde e três Macrorregiões de Saúde do Mato Grosso. Tendo sua demarcação sido realizada em 1961, são 60 anos de resistência e de formulação de políticas públicas para o fortalecimento da identidade étnico-cultural dos povos do Território Indígena do Xingu (TIX), considerando o protagonismo indígena e as especificidades dos povos ali residentes. O presente trabalho pretende comunicar a experiência de organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) aos povos do TIX, com ênfase no plano de ações empreendido para a consolidação do fazer psicossocial e na Promoção do Bem Viver Indígena (nome que enaltece o Programa de Saúde Mental e Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas da SESAI-MS). Destacam-se a metodologia utilizada para organizar as seguintes atividades: os atendimentos individuais, compartilhados em área indígena, na sede das Casais, nos serviços municipais da RAPS e das estratégias de Apoio Matricial, Articulação Interfederativa e de consolidação da responsabilidade tripartite para o cuidado integral e equânime à população indígena da abrangência, gestão da informação para o Monitoramento de informações como incidência de violências Interpessoais e Autoprovocadas, uso prejudicial de álcool e outras drogas e de uso de medicamentos psicotrópicos. Como resultados, espera-se maior qualidade da assistência em Saúde Mental e Atenção Psicossocial aos povos indígenas do TIX e a formalização dos fluxos assistenciais nos serviços externos à Atenção Primária, de responsabilidade direta das equipes do DSEI, sediados nos municípios-sede das aldeias e de referência micro e macrorregional para o território em destaque.



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

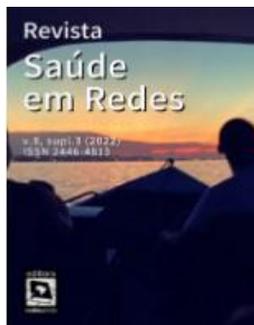
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16091

Título do trabalho: A GESTÃO DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES EM REABILITAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA

Autores: FATIMA MOUSTAFA ISSA, ADRIANA ZILLY, ROSANE MEIRE MUNHAK DA SILVA, LETICIA MILLER MARTINS

Apresentação: Pesquisa realizada em um contexto de tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina, desenvolvida no Centro de Especialidades em Reabilitação - CER IV de Foz do Iguaçu – Paraná. As entrevistas tinham como objetivo maior verificar como ocorre o acesso à saúde ofertado para pessoas com deficiência e as dificuldades existentes na oferta de serviços à brasileiros residentes em países vizinhos e estrangeiros, discorrendo sobre os caminhos das possibilidades e da legalidade. Desenvolvimento: Valeu-se da pesquisa qualitativa e para análise de dados foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Foram entrevistados três gestores durante o segundo semestre do ano de 2021, sendo o roteiro composto por 11 questões. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente analisadas. Resultado: Segundo os gestores entrevistados, o município apresenta alguns avanços mas ainda com muitas dificuldades, caminhando para melhorias na oferta destes serviços. Relatam a dificuldade da oferta de serviços à população não residente no Brasil, tendo em vista que o subsídio financeiro é baseado nos dados do IBGE, não contabilizando a população flutuante. Ademais, apesar de todo brasileiro ter seu direito garantido pela lei magna, independente de onde reside, o Cartão Nacional de Saúde exige CEP em território nacional para a sua emissão. Considerações finais: Os resultados obtidos visam contribuir para uma melhoria nos serviços da rede de cuidados a saúde da pessoa com deficiência em Foz do Iguaçu e região.



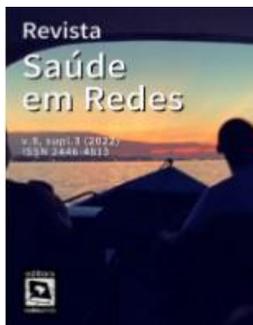
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16092

Título do trabalho: SANITARISTA EM FORMAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: PEDRO HENRIQUE MATTOS FERREIRA, BIANCA BORGES DA SILVA LEANDRO

**Apresentação:** Conhecer experiências formativas de graduandos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) fortalece a reflexão sobre as formas de ensino-aprendizagem instituídas no sentido de promover uma leitura crítica pelo estudante em formação, como também ser uma forma pela qual é possível se identificar potencialidades e fragilidades do sistema de saúde. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever as experiências do presente autor, um graduando em saúde coletiva, em um estágio não obrigatório realizado em um centro municipal de saúde localizado no bairro de Inhoaíba na cidade do Rio de Janeiro-RJ. O estágio ocorreu entre Junho e Dezembro de 2021. **Método:** Refere-se a um relato de experiência, no formato de narrativa, apresentando a importância da vivência do cotidiano nos serviços públicos de saúde desde a graduação. Além disso, o relato tem como pano principal de fundo os processos de trabalho envolvendo as temáticas do acolhimento e a gestão em saúde por um profissional de caráter multiprofissional e interdisciplinar. **Resultado:** As atividades desenvolvidas, durante o estágio, tiveram como base a educação em saúde e a formação do trabalhador para o SUS, durante o contexto da pandemia de covid-19. O estágio realizado apresentou atividades voltadas para o manejo e inserção de dados primários nos sistemas de informações da Atenção Primária em Saúde (como o SI-PNI, PEC, E-sus e SUBPAV), a colaboração no processo de prestação de contas da unidade de saúde intitulado "ACCOUNTABILITY", a análise e organização de dados no placar da saúde da clínica da família e o aprimoramento pessoal e profissional a partir de técnicas de gestão em saúde ao decorrer do processo de trabalho. No que se refere aos processos envolvendo o acolhimento, uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que tange a postura dos profissionais de saúde com os demais profissionais e usuários do SUS a qualquer serviços públicos de saúde, considerou-se um dos desafios. Em meio aos casos de desinformação, principalmente em relação à vacinação contra a covid-19, a escuta qualificada foi um pilar essencial do acolhimento para aproximar usuários-pacientes de dados e informações pertinentes e adequados. **Considerações finais:** Vivenciar o cotidiano de funcionamento de uma unidade básica de saúde, foi estratégico para a melhor compreensão e entendimentos dos desafios envolvendo a Atenção Primária à Saúde, com especial destaque para o contexto da pandemia de covid-19. A realização do estágio trouxe à tona a reflexão de como faz-se necessária a presença de um profissional sanitarista, com uma visão ampliada e crítica, nos processos de trabalho da unidade, por exemplo no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) ou na gerência. Ademais, a inserção dos graduandos em saúde coletiva nas unidades básicas de saúde contribui para a utilização dos conhecimentos que são ofertados e cursados nas disciplinas da graduação, possibilitando compreender também a importância do processo de trabalho interprofissional na Atenção Primária em Saúde (APS).



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16095

Título do trabalho: A REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO covid-19

Autores: LUIZ OTÁVIO OLIVEIRA VILAÇA, CAROLINA SANTOLIN PEIXOTO, MARCELLO DALA BERNARDINA DALLA, VANESSA CONTADINI PECLAT

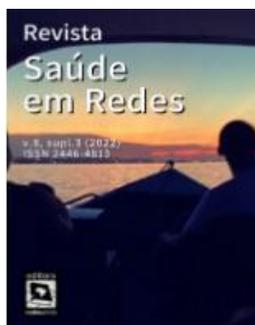
**Apresentação:** No cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), a adoção de estratégias que organizem o fluxo dentro das USF (Unidades de Saúde da Família) tornam mais efetivas as respostas às demandas de saúde da população. No contexto da pandemia pelo coronavírus, com o aumento da procura pelos serviços de saúde, insuficiência de profissionais e infraestrutura, torna-se ainda mais premente a reorganização dos processos de trabalho. Dessa forma, o presente relato aponta uma forma de estruturação das atividades na unidade, de modo a incluir atendimentos de síndromes gripais sem renunciar às demais atividades da USF. **Desenvolvimento:** A USF CAIC é localizada em território urbano do município de Aracruz-ES, contando com população adscrita de cerca de 5700 pessoas. Em 2021 foram iniciados os programas de residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e Multiprofissional em Saúde da Família, por meio do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação (ICEPI-SESA). No contexto de pandemia pelo coronavírus, em 2020 diversas ações desenvolvidas pela APS, como consultas agendadas, hiperdia, puericultura, reuniões de equipe e visitas domiciliares foram suspensas, devido aos casos crescentes de infecções pelo coronavírus. Logo, as intervenções executadas eram voltadas principalmente para atendimentos de síndromes gripais, demanda espontânea e pré-natal, sem o adequado acompanhamento de casos crônicos e estratégias de promoção e prevenção em saúde, descaracterizando o papel da APS. No início dos programas de residência observou-se um aumento da demanda de casos crônicos descompensados, problemas de saúde mental, questões administrativas, e mesmo complicações vinculadas ao desenvolvimento infantil. Dessa forma, com o apoio e contribuições da equipe, foram retomados os agendamentos, ações estratégicas e a adoção de ferramentas de acesso avançado. **Resultado:** Foram desenvolvidas pela equipe programações semanais que incluíam o atendimento de demandas espontâneas e síndromes gripais, agendamentos de pré-natal, puericultura, hiperdia, visitas domiciliares, reuniões de equipe e destinação de um turno para execução de planejamentos e intervenções dos programas de residência. Optou-se por agendas para grupos específicos de forma a aprimorar o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias ao residente e sua inserção no cotidiano da APS. Essas atividades eram revezadas entre a equipe médica e de enfermagem, e as programações eram ajustadas conforme a demanda da unidade. Esse processo de organização do trabalho possibilitou ampliação do acesso, maior número de atendimentos, satisfação dos usuários e da equipe, além da reafirmação da APS como porta de entrada do sistema. **Considerações finais:** A pandemia causada pela covid-19 gerou uma necessidade de readequação dos fluxos e processos de trabalho nos serviços de saúde, geralmente sobrecarregados e com limitações



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

na oferta do cuidado. Ainda que seja fundamental a melhoria das condições de trabalho por meio de financiamentos em infraestrutura, contratação de mais profissionais e valorização da APS, observou-se que por meio da reorganização dos processos de trabalho é possível a curto e médio prazo a ampliação do acesso, assistência aos casos crônicos e manutenção de ações estratégicas.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16096

Título do trabalho: A INSURGÊNCIA DE UM ESPAÇO DE ACOLHIMENTO NO TERRITÓRIO DE FAVELA: OS PENSAMENTOS DECOLONIAIS NO CUIDADO EM SAÚDE

Autores: RENAN VICENTE DA SILVA, GUSTAVO FIGUEIREDO

Apresentação: O acolhimento é uma práxis que produz cuidado nos mais diversos contextos, sendo uma construção em comum e coletiva. Nesse sentido, o projeto de extensão: “Educação, Saúde e Cultura em Territórios da Periferia Urbana” do Instituto Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES/ UFRJ) em articulação com o Centro de Referência da Juventude (CRJ) para promover a ocupação de uma sala desocupada no território de Manguinhos. Nesse contexto, ocorreu a origem da ação estratégica, “Espaço Acolhe Manguinhos”, que trabalha em uma outra perspectiva de ser e fazer saúde. Nossa equipe é composta por discentes do curso de Fisioterapia da UFRJ, inquietos com os percursos formativos academicistas. As pessoas participantes que tenham interesse de compartilhar suas vivências em rodas de conversas, assim como, nos vários atravessamentos da vida que impactam no processo de saúde-doença. As atividades semanais tem a proposta de promover consciência corporal, o envolvimento pela escuta sensível e a estimulação de rodas de conversas a partir das necessidades coletivas da população na favela. Os referenciais teóricos precursores envolviam os conceitos da educação popular e a amorosidade crítica. Na primeira, existe uma transcendência no trabalho de prevenção de doenças, já que visa a construção de um exercício da cidadania pela população, ampliando a visão biomédica reducionista, alcançando as dimensões raciais, sociais, econômicas e culturais que influenciam na saúde das pessoas. Já a amorosidade crítica permite o transbordamento das sensações e emoções no ato de acolher e cuidar. Entretanto, devido ao distanciamento físico enquanto uma das estratégias recomendadas para conter a rápida transmissão do vírus SARS-CoV-2. As movimentações da ação estratégica fluíram pela virtualidade para continuidade do acompanhamento das pessoas participantes. Essas experiências foram postas em diálogo com meu despertar enquanto ser negro numa sociedade brutalmente racista. Dessa forma, iremos provocar questionamentos e inquietudes sobre os corpos negros da ação de extensão em Manguinhos com as outras movimentações virtuais realizadas na autoafirmação da minha negritude como um ato político diante do mito da democracia racial. Esse estar imerso em uma virtualização por meio das plataformas digitais possibilitam outras dinâmicas de encontros dialógicos. As discussões práticas-teóricas serão realizadas na tentativa de desconstrução para construção do pensamento da decolonialidade no ser e fazer em saúde na virtualidade, também perpassando pelo corpo negro em conhecimento de si na busca de uma revolução epistemológica. A maioria das pessoas são mulheres negras, assim essas verdadeiras mães-pretas compartilharam suas vivências durante nesse período tão incerto e inseguro, promovendo uma ressignificação de olhar e sentir o mundo ao redor através de um cuidado revolucionário nos encontros virtuais. A virtualização dos corpos promoveu outras formas de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tessitura de laços afetivos por meio das telas, que conseguimos envolver com potentes diálogos, escuta sensível e a realização de dinâmicas corporais. Esse devir decolonial irá ecoar para outras existências e movimentações da ação estratégica. É mais que urgente agirmos na construção de outros futuros possíveis no cuidado em saúde decolonial.



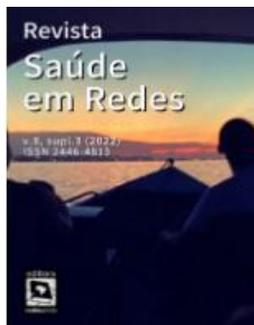
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16097

Título do trabalho: TERRITÓRIO, JUVENTUDE E O CUIDADO POSSÍVEL ATRAVÉS DO VÍNCULO

Autores: ALEX MENDES, LEYDA ESPÍNDOLA GOMES

**Apresentação:** O texto em questão trata da importância da construção de vínculo no trabalho de cuidado territorial de crianças e adolescentes em situação de rua e descreve de maneira resumida o caso do acompanhamento de uma família de jovens pelo dispositivo da Unidade de Acolhimento Infantojuvenil de Niterói. O texto tem como objetivo apontar os avanços e desafios presentes neste trabalho e analisar os pontos em que o vínculo formado entre usuários e profissionais no trabalho de território in loco ficam explicitados. Os usuários citados são acompanhados pela Unidade de Acolhimento Infantojuvenil desde 2016, quando foi iniciado o trabalho de busca ativa e acompanhamento territorial de crianças e adolescentes em situação de rua pela unidade. Esse trabalho tem alcançado também diversos usuários que conviviam ou convivem com os jovens em questão, incluindo membros da família. A princípio as visitas aos usuários ocorriam semanalmente no território de Icaraí, tendo se focado posteriormente nas localidades conhecidas como “Cavalão” e “Sabão”. O primeiro contato que tivemos com estes usuários se deu por meio do irmão mais velho dentre os três que, a partir da abordagem, começou a buscar atendimento no CAPSi para banho e alimentação, tendo a aproximação dos dois irmãos mais novos acontecido de maneira mais gradual. Em função da falta de espaço físico para o funcionamento da UAI no ano de 2017, os usuários eram recebidos pela equipe deste dispositivo no espaço do CAPSi, o que possibilitava cuidados com alimentação, higiene e atendimento em saúde, mas não possibilitava acolhimento integral dos usuários com pernoite e atenção no período noturno, que já eram avaliadas como necessárias naquele momento. Em dezembro de 2017, em um movimento por parte das instâncias judiciais, foi emitido mandato de busca e apreensão dos dois irmãos mais velhos para internação compulsória, sendo o mesmo cumprido em dez de janeiro de 2018. Os adolescentes foram então internados compulsoriamente no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba e a equipe da UAI foi designada a acompanhar os adolescentes durante a internação, recebendo visita da avó neste período, que aparentava uma relação de carinho com os mesmos. Após a evasão dos adolescentes deste espaço de internação, mantivemos com insistência o cuidado no território o que possibilitou com que o vínculo de cuidado se mantivesse e que eles conseguissem acessar as equipes da UAI e CAPSi com uma frequência maior apesar da intervenção judicial percebida pela equipe que os acompanhava como traumática e deletéria quanto aos vínculos com os serviços de acompanhamento para os dois usuários e para outros adolescentes acompanhados em território que também passaram por tal processo. A construção de vínculo com esses adolescentes sempre se deu por meio das abordagens de cuidado no território, principalmente com o irmão mais novo, que a princípio não chegava aos equipamentos e não aceitava qualquer aproximação mesmo no território, o que foi se desconstruindo a cada nova



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tentativa de abordagem. Ao longo do acompanhamento do usuário foi possível constatar uma importante negligência em seu autocuidado e um repetição considerada rotineira de adoecimento clínico em função de sua história e circulação pelo território, que envolve desnutrição, sofrimento de violência e condições crônicas de exposição a condições adversas de sobrevivência que tem evidente incidência em seu uso prejudicial de drogas. Tais condições tem precipitado sua chegada ao espaço de cuidado da UAI, mas tornam ainda mais importante que o jovem, bem como seus irmãos sejam avaliados quanto à saúde clínica geral e saúde mental por serviços especializados. Mesmo diante das dificuldades descritas e com a oferta por parte da UAI de um espaço de permanência diário, a circulação dos usuários em questão na unidade tem sido pontual e principalmente relacionada a momentos de adoecimento ou fragilidade clínica destes, nos quais procuram pela unidade e conseguem sustentar uma permanência um pouco mais prolongada. O vínculo de cuidado com o irmão mais novo foi fortalecido pelo acompanhamento do usuário em situações em que sua fragilidade clínica se intensificou e o mesmo necessitou de internação hospitalar e posterior cuidado mais intensivo. Em dezembro de 2019, ele foi acompanhado pelas equipes da UAI e CAPSi durante uma internação no Hospital Getulino para cuidar de questões clínicas, ficando em observação por alguns dias e fazendo exames até ser liberado e seguir para o acolhimento na UAI. Após essa internação, Anderson conseguiu acessar mais os serviços CAPSi e UAI. O adolescente buscou cada vez mais pelos serviços principalmente quando ficou sem a companhia dos irmãos, que já passaram por algumas internações socioeducativas durante esse período de acompanhamento. Na última internação destes em 2020/2021 foi possível manter o contato dos irmãos apreendidos com o adolescente. Isso foi possível a partir da insistência por parte da equipe da UAI em proporcionar que os irmãos continuassem em contato, mesmo que telefônico, entendendo o quanto a vinculação deles era importante para o caminhar do trabalho socioeducativo do irmão apreendido e para o cuidado dos irmãos como um todo. Dada a complexidade dos casos em questão, há a necessidade da articulação entre os diversos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial e garantia de direitos, sendo a UAI parte deste processo e se fazendo presente em todos os trabalhos propostos para cuidado em território como os Projetos Tenda, Juventude e Território e Juventude e Território II acompanhados dos serviços CAPSi, ERIJAD, RD, CAPS AD e CnR, nos quais realizávamos os atendimentos no território do Cavalão, no qual era maior a circulação dos adolescentes inicialmente, sendo esta modificada para o Território do Souza Soares posteriormente. Estar nesses dois territórios mais próximos a unidade de acolhimento possibilitou que eles buscassem com mais frequência o serviço. E quando se iniciou a circulação deles pelo Território do Sabão eles passaram a estar mais ausentes. Com isso, intensificamos o cuidado no território que se mantém até o presente momento, sendo ofertado aos irmãos ainda menores o acolhimento a cada encontro com eles, assim como também o fornecimento de lanches e materiais de higiene. Atualmente os atendimentos no território acontecem todos os dias da semana. Os serviços que tem mantido



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a presença no território são, UAI, ERIJAD, ERAD (CREAS Centro), Redução de Danos, CAPS Ad e CAPSi.



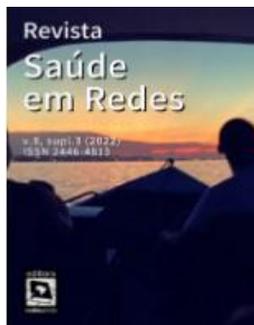
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16098

Título do trabalho: CONSULTÓRIO FAMILIAR: ATENÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE INTEGRADAS E EM REDE

Autores: LORRAINNY DA CRUZ SOLANO, RICARDO BURG CECCIM, ANDREA TABORDA RIBAS DA CUNHA, TAMMY RODRIGUES, LARIZZA SOUZA QUEIROZ

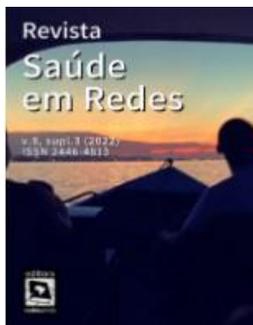
Apresentação: O Consultório Familiar consiste em um ambulatório integrado de pesquisa-formação-intervenção, voltado às questões do planejamento familiar, que abrangem da saúde sexual e reprodutiva independentemente da vontade de ter ou não filhos, biologicamente próprios ou não, à maternidade e paternidade, envolvendo aspectos culturais e sanitários relativos à diversidade sexual e de gênero. Abrange as necessidades de educação e informação em sexualidade, masculinidades e feminilidades para adolescentes, pessoas do segmento LGBT+, casais e famílias. A atenção organizada com abordagem interprofissional abrange práticas integrativas e populares de cuidado, educação em saúde, pré-natal individual e coletivo, puericultura individual e coletiva, atendimento clínico e formação profissional em serviço, além de apoio matricial em saúde sexual e reprodutiva. Os consultórios familiares foram criados na Itália nos anos 1970 no bojo das lutas feministas pelo acesso integral aos métodos contraceptivos e ambiente protegido para a livre discussão da saúde sexual e reprodutiva, questões de gênero, diversidade sexual e violência doméstica. O processo de criação e desenvolvimento do ambulatório aconteceu mediante diversos encontros da equipe brasileira e as equipes italianas para fundamentar a organização do serviço, gerando um intercâmbio importante para o município e as instituições envolvidas. Objetiva-se relatar a experiência de implantação e condução do serviço integrando ensino-saúde-sociedade no município de Mossoró-RN. O serviço foi inaugurado no segundo semestre de 2020 como resultado da articulação entre Hospital Maternidade Almeida Castro, Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró (SMS) e as Universidades Federal Rural do Semiárido (UFERSA) e do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Atuam residentes e preceptores dos programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. A produção de cuidado desafia à educação interprofissional e às práticas colaborativas entre as profissões que atuam no ambulatório. O compartilhamento potencializa as respostas para as necessidades que emergem, numa escuta atenta e que permite ampliar as possibilidades e transpor as fronteiras das profissões de saúde materializando a interprofissionalidade na formação em serviço. São oito categorias profissionais que compõem o quadro: assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos (de família e comunidade e gineco-obstetras), nutricionistas, odontólogos e psicólogos. A composição do fluxo assistencial tem o acolhimento como acesso principal e constitui aprendizagem fundamental, pois sem particular formação e acompanhamento pode se tornar uma consulta médica em presença de outros profissionais, acarretando constrangimento do(a) usuário(a) em se deparar com 3-4 pessoas para a primeira escuta. A



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

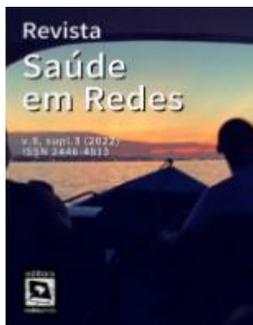
oferta de consultas interprofissionais no pré-natal acontece com agendamento para casais e familiares. Esse momento é organizado de modo que a gestante e/ou gestante-Pai/familiares possam compreender a evolução da gestação com altura uterina, batimentos cardíofetais, posição do bebê e informações sobre sinais e sintomas do período, estimulando o próprio registro da caderneta de pré-natal e culminando com a Grafia Gestacional Artística (também chamada Ultrassonografia Natural), ou seja, uma pintura da posição fetal na superfície da barriga da mãe, marcando o cordão umbilical, o sexo do bebê, as cores do enxoval e os símbolos importantes da gravidez. A pintura é um momento emocionante que integra a equipe com a gestante e acompanhantes, permitindo a construção de relações, aprendizagens, afetos, habilidades e competências. Estratégias utilizadas no processo formativo para integrar os programas de residência e equipe são oficinas, entre elas, a de produção de mandalas “Olho de Deus” em que o facilitador gera ambiência acolhedora, utilizando práticas de cuidado integrativas e populares, estimula os participantes a criarem suas mandalas simbolizando entrelaces do trabalho colaborativo e afetivo. Tais ações oportunizam aprendizagens que mestiçam as profissões, criando um eixo interprofissional fundamental para ampliar a capacidade de produção de respostas para o cuidado individual e coletivo. O Consultório Familiar não pretende substituir os serviços da Atenção Básica, mas ser apoio matricial para a rede semeando outras abordagens de cuidado e processos de trabalho articulados com os territórios. A pandemia de covid-19 não permitiu que fossem inseridos alunos de graduação e profissionais da rede local de saúde pelo dimensionamento necessário para garantir a biossegurança. Deve-se ressaltar, contudo, a participação dos movimentos sociais e organizações populares no acompanhamento do serviço por meio de reuniões remotas e visitas programadas que têm sido essenciais para diminuir as distâncias entre os atendimentos ofertados e a realidade local/regional. No intuito de agilizar o matriciamento foi produzido um aplicativo denominado Jurema App que irá conectar o serviço à rede local, possibilitando a resolução de demandas sem a necessidade de encaminhamentos, viabilizando a solução de dúvidas com exames, quadro clínico, procedimentos e prescrições. Esse dispositivo foi produzido pelo curso de Bacharelado em Ciência e Tecnologia da UFERSA e gerou vivências interprofissionais e interdisciplinares também com a área das Engenharias, ampliando a visão do processo de trabalho da saúde. Pode-se apontar alguns desafios na implementação do Consultório Familiar: conviver com a rotatividade das equipes que atendem, o que impacta na qualidade da assistência pela descontinuidade do cuidado; driblar o processo educacional das residências onde, mesmo com o ineditismo do processo formativo oferecido, prevalece a fragmentação assistencial gerada pela formação de base na graduação e pela regulação nacional dos programas de residência; conviver com uma organização dos processos de trabalho que nem sempre articula cenários de atenção e cenários de formação, dificultando a adesão de residentes e preceptores à proposta de modelagem assistencial; reconhecer as relações entre instituições que sofrem reflexos de mudança nas trocas de gestão (secretaria de saúde e reitorias, por exemplo). A criação de um serviço que integra ensino-saúde-sociedade para atender demandas singulares de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

segmentos da população LGBT+, das mulheres e crianças em vulnerabilização social e dos adolescentes, garantindo a esses grupos acesso e qualidade assistencial, revela-se o maior mérito. O Consultório Familiar demonstra ser um dispositivo seminal no sistema local de ensino da saúde pela capacidade de inovar no campo assistencial, de incentivar tecnologias leves de cuidado com abordagens humanizadas e resolutivas e de nutrir efetivamente a equidade da atenção no SUS.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16102

Título do trabalho: APOIO PSICOLÓGICO EMERGENCIAL PARA TRABALHADORAS E TRABALHADORES: SERVIÇO DE APOIO AO SERVIDOR NO AMAZONAS

Autores: LILIAN DE JESUS FONTEL CUNHA DONATO, MARIA CATARINA SANTOS ARAÚJO, ROSSINEY FLORÊNCIO DA SILVA, HELIONE LIMA PONTES, SÔNIA MARIA LEMOS

Apresentação: No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a doença causada pelo novo coronavírus (covid-19) como uma pandemia. Nesse mesmo período, o Estado do Amazonas confirmou o primeiro caso na cidade de Manaus. Diante desse cenário, o governo estadual, a partir do Decreto Nº 40.061 de 16/03/20, declarou situação de emergência na saúde pública e instituiu o Comitê Intersectorial de Enfrentamento e Combate ao Covid-19. Este trabalho tem por objetivo expor a construção de um Serviço de Apoio Psicológico ao Servidor (SAPS) o qual foi idealizado para uma situação emergencial, de atenção emocional ao trabalhador da saúde de linha de frente. Desenvolvimento: A partir destas normativa, foram realizadas reestruturações na assistência em saúde de modo geral, como também nos serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em que se destacam: Nota Técnica nº 06/2020, que orienta o fluxo da assistência na Rede de Saúde na Capital Manaus, frente à situação de pandemia de covid-19 e; Nota Técnica 07/2020/DVE/FVS/SUSAM que dispõe sobre as orientações sobre a prevenção do novo coronavírus covid-19 nos locais de trabalho e; Nota Técnica nº 12/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/ MS que recomenda à Rede de Atenção Psicossocial sobre Estratégias de Organização no Contexto da Infecção de covid-19. No entanto, a demanda não era somente organizar os serviços, seria necessário pensar na saúde mental das equipes (trabalhadores de saúde) que estavam vivendo uma mudança abrupta nos processos de trabalho, precisando, inclusive, distanciar-se de suas famílias. O alto índice de contaminação entre os profissionais de saúde gerou aproximadamente 3 mil afastamentos de profissionais da saúde. Em 06 de abril de 2020, com o objetivo mitigar os efeitos negativos na saúde mental da população, bem como de profissionais de saúde, além de atender à orientação da Organização Mundial de Saúde que considera a saúde mental como parte da resposta de saúde pública emergencial no manejo da epidemia covid-19, foi desenvolvido o Plano de Ação em Saúde Mental e Apoio Psicossocial aos profissionais de Saúde em Tempos de Pandemia, Coordenada pela Secretaria de Estado de Saúde, através da Coordenação da Rede de Atenção Psicossocial, Coordenação do Núcleo de Humanização em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas, Conselho Regional de Psicologia 20º Região e Fiocruz. À época foi aberto um processo para um Termo de Cooperação Técnica entre as instituições parceiras em andamento na SES. Iniciamos o trabalho convocando os psicólogos que atuavam na rede ambulatorial (CAIC e CAIMI), atuando no atendimento dos profissionais em 03 grandes hospitais, mas pela situação isso não foi viável. Após a discussão no grupo denominado comitê de crise em saúde mental e com base nas incertezas do momento,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

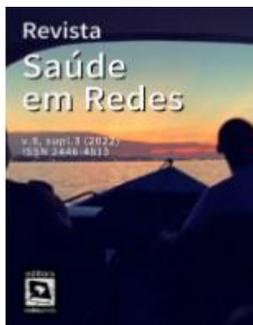
iniciamos a realização e gravação de um treinamento por meio de aplicativo MANU e Portal IPTV da UEA, destinado a profissionais psicólogos presentes na capital e no interior do Amazonas, intitulado “Emergências em Saúde Mental: Primeiros Cuidados Psicológicos”, Posteriormente foi um GUIA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO AMAZONAS, documento norteador para as ações que se constituíram da seguinte maneira: acolhimento psicológico aos profissionais de saúde por meio de contato telefônico: aproximadamente dez (dez) psicólogos remanejados de CAIC e CAIMI, sob gestão da SES-AM, atuaram no atendimento de profissionais de saúde (corpo clínico e serviços de apoio) afastados de seus serviços por situações relacionadas à covid-19 e por outras demandas. Dessa forma, foram realizados contatos telefônicos com esses profissionais, considerando as informações disponibilizadas pelas unidades de saúde onde estavam lotados. É importante frisar que este serviço envolve inicialmente as unidades da Rede de Urgência e Emergência e eventualmente estendido às demais unidades. Em um mês de trabalho, apresentou estimativa de 1500 contatos. Esse serviço foi de suma importância uma vez que, os contatos telefônicos tinham uma duração média de 20 minutos, norteados pela Política de Humanização, técnicas de acolhimento e escuta qualificada, a fim de verificar níveis de ansiedade e existência de pensamentos disfuncionais, abrangendo ainda a realização de técnicas psicoeducativas na mobilização do servidor em estabelecer ou fortalecer estratégias de enfrentamento de condições adversas. Assim, iniciou-se a proposta deste serviço que busca apoiar e acolher os profissionais de saúde. SAPS (Serviço de Apoio Psicológico ao Servidor) é um serviço de acolhimento psicológico que visa oferecer apoio emocional a servidores públicos (ativos e afastados), no contexto pandêmico nas seguintes modalidades: escuta emergencial e plantão psicológico. O serviço destinado aos servidores iniciou em 27/01/2021 e conta, atualmente, com a participação de 15 instituições parceiras. Atualmente, o serviço é desenvolvido em modalidade Home Office, por equipe composta por 19 (19) psicólogos habilitados para atendimento on-line, sendo 16 (16) atuando nos atendimentos e três compondo a equipe de apoio. Os atendimentos são gratuitos, emergenciais, sigilosos, mediados por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), regulamentados pela Resolução CFP Nº11/2018 e realizados por psicólogos devidamente registrados no Conselho da categoria e autorizados para prestarem serviços psicológicos on-line. O contato com o usuário pode ser realizado através de: SMS ou WhatsApp (mensagem assíncrona). Os psicólogos realizam os atendimentos, preferencialmente, por meio de videochamada, e, diante de dificuldades tecnológicas e/ou do usuário, pode ser utilizado por chamada telefônica. Podem ser feitos até três acolhimentos com duração de até 30 minutos, de segunda à domingo, de 07h às 20h, inclusive nos feriados. Esse serviço não produz nenhum documento para o usuário, exceto encaminhamentos quando necessários. Devido ao seu caráter confidencial, não é permitido o compartilhamento das informações e nem a gravação dos atendimentos. Os usuários podem acessar o serviço através de um site ou por meio de contato telefônico. Resultado: Ao longo da execução do serviço, ocorreram 11.358 procedimentos, até janeiro de 2022, sendo a categoria profissional com maior adesão a dos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Técnicos de enfermagem. Com relação aos pontos qualitativos, destacamos que esta ação pode proporcionar: o sentimento de valorização, melhora do vínculo com o trabalho/instituição, preparação para retorno às atividades laborais, sensibilização do servidor ao cuidado em saúde mental, novas possibilidades de atuação em Saúde do Trabalhador. Diante da diminuição de casos de covid-19, em agosto de 2021, foi identificada a possibilidade de ofertar acolhimento presencial aos servidores da saúde, sendo estabelecida parceria com o Centro de Apoio aos Trabalhadores (CAS), na sede da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, viabilizando a ampliação do serviço nesta modalidade. Considerações finais: O SAPS teve por objetivo mitigar os efeitos negativos na saúde mental dos profissionais de saúde do Estado do Amazonas, atendendo a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera a saúde mental como parte da resposta de saúde pública emergencial no manejo da pandemia de covid-19. Frente ao exposto, ratifica-se a importância desse serviço para o trabalhador de linha de frente da saúde, assim como o pioneirismo no uso das TICs para realização de atendimento psicológico oferecido pelo Sistema Único de Saúde.



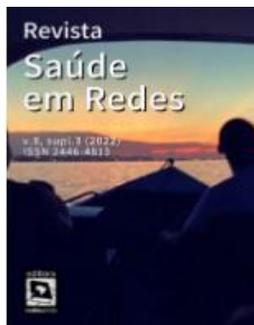
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16103

Título do trabalho: INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA FORTALECIMENTO DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Autores: GEORGE SILLAS SILVA GOMES, RAYANE LARISSA SANTOS DE ARAÚJO MONTEIRO, LETÍCIA ABREU DE CARVALHO, DINORAH DE FRANÇA LIMA, FERNANDA CARLA FAUSTINO DA SILVA, FRANCISCO MAXWELL CARVALHO DA SILVA, ELIZEU PINHEIRO DA SILVA, KAROLINE CÂMARA NORONHA

Apresentação: A regulamentação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP) nasceu mediante a necessidade de estabelecer as finalidades, as competências e o dimensionamento necessário para a consolidação desses espaços como articuladores do ensino serviço nas Unidades Hospitalares, de Referência e na Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAPs) da rede SUS RN. Objetivo: Relatar a experiência da construção colaborativa da regulamentação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde no estado do Rio Grande do Norte. Método: Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo. Esse processo foi conduzido pela Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGTES), por meio da Subcoordenadoria de Gestão da Educação na Saúde (SGES) da SESAP. Essa regulamentação se deu por meio da elaboração de uma portaria e utilizou-se como metodologia a oficina colaborativa, quando a reflexão dos participantes quanto às experiências do cotidiano do trabalho se tornou fundamental para essa construção. Participaram os coordenadores dos NEPS das Unidades Hospitalares e das Unidades de Referência da SESAP, assim como os(as) gerentes e referências de EPS das URSAPs. Após a oficina, a minuta de portaria foi apresentada na Comissão de Integração Ensino Serviço do Rio Grande do Norte (CIESRN) para contribuições no seu texto. Resultado: Como produto, foi publicada a Portaria SEI, número 3072, de 29 de outubro de 2020, que instituiu as diretrizes para a implantação dos NEPS. Dentre suas finalidades destacamos a atuação como espaço de mobilização e articulação interinstitucional para formação, capacitação, qualificação e educação permanente dos recursos humanos que atuam no âmbito do SUS RN; Divulgação dos processos educacionais oferecidos e realizados para os trabalhadores do SUS. No tocante de suas competências enfatizamos acompanhar e desenvolver em articulação com as instituições de ensino ações conjuntas próprias da relação ensino/serviço; e elaborar, identificar e acompanhar as necessidades de qualificação dos profissionais (em nível técnico, de graduação, pós-graduação e especialização técnica de nível médio), de acordo com a realidade e necessidades regionais. Considerações finais: Os Núcleos de Educação Permanente em Saúde se tornam mais fortes com suas finalidades e competências definidas, permitindo execução de atividades do ensino serviço mais sólidas e articuladas no SUS RN. Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Sistema Único de Saúde, Ensino-Serviço.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16104

Título do trabalho: HANSENÍASE EM REDE: EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE INTEGRANDO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

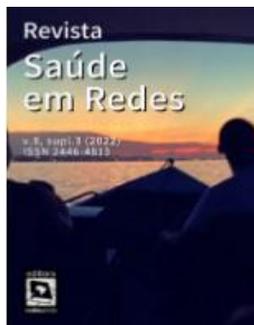
Autores: LORRAINNY DA CRUZ SOLANO, JULIANA MARIA DE MEDEIROS SILVEIRA, STEFANO SIMONI, RICARDO BURG CECCIM, ANA FLÁVIA SOBRAL DE MEDEIROS, ANDREA TABORDA RIBAS DA CUNHA, DÉBORA LOTUFO MANZANO, PAULA SOARES BRANDÃO

Apresentação: A hanseníase é uma doença crônica transmissível e uma das doenças mais antigas que existem no mundo. No Brasil, segundo país que tem mais casos da doença diagnosticados, as regiões com maiores índices de concentração de casos diagnosticados são as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Mesmo após alguns avanços relacionados à criação de políticas públicas voltadas para pessoas atingidas pela hanseníase e para eliminação da doença no mundo, ainda podem ser observados diversos desafios, desde à abordagem limitada das políticas e serviços de saúde até a luta contra o estigma e discriminação. Um ponto que muitas vezes dificulta a aproximação da sociedade com a temática relacionada à hanseníase, bem como o diagnóstico e tratamento precoce da doença, é a perspectiva biologizante com a qual ainda se enxerga a hanseníase, com foco apenas nas manchas e lesões, deixando de lado o/a usuário ou usuária, o meio em que vive, o contexto social, cultural e econômico. Portanto, considerando a necessidade do cuidado integral voltado às pessoas atingidas pela hanseníase, compreendemos também a importância do papel da Atenção Básica como essencial na promoção do cuidado junto aos territórios, bem como a necessidade da garantia da clínica ampliada no intuito de fortalecer uma articulação direta com os e as comunitárias e o respeito e diálogo entre diferentes saberes. Diante disso, neste trabalho pretendemos relatar a experiência do projeto "A hanseníase em Rede de Interfaces: saúde, educação e sociedade", executado pela Associação Brasil Saúde e Ação - BRASA, no município de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, desde março de 2021 até o período atual. Mossoró é o município que tem maior índice de casos diagnosticados de hanseníase em todo o estado, tendo sido notificados, no ano de 2021, 54 casos, totalizando 27% do total de casos diagnosticados neste ano no RN. Objetivamos apresentar a implementação, metodologias participativas e os resultados preliminares do projeto. Desenvolvimento: O projeto hanseníase em Rede de Interfaces tem como principal foco apostar na vigilância e educação popular em saúde como estratégias fundamentais no enfrentamento da hanseníase e, conseqüentemente, na diminuição da transmissão e prevenção de agravos da doença por meio da identificação precoce dos casos. Para isso, pensamos ser de grande importância o envolvimento de sujeitos essenciais nesse processo: profissionais da saúde (da Atenção Básica), gestão e comunidade, formando uma rede afetiva de promoção à saúde e enfrentamento da hanseníase. Inicialmente, na fase de planejamento das ações, foram realizadas visitas nas Unidades Básicas de Saúde do município no intuito de mobilizar profissionais da Atenção



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

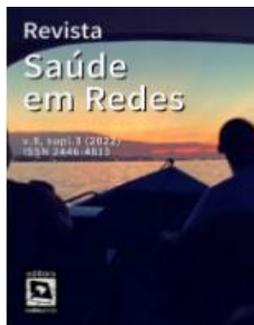
Básica a estarem participando do projeto. Ao trabalhar numa perspectiva de ampliar a vigilância em saúde e descentralizar o cuidado em saúde de profissionais médicos e médicas e enfermeiros/as, como historicamente tem sido feito em decorrência do tratamento biomédico que se dá à doença, o convite a participação foi de que cada equipe da Estratégia Saúde da Família-ESF indicasse dois profissionais, não havendo distinção entre profissionais. Ao todo, no município existem 70 equipes. Sendo assim, estiveram participando do projeto, profissionais de diversas profissões: enfermagem, odontologia, serviço social, agentes comunitários de saúde, fisioterapia e psicologia, incluindo residentes dos programas de residências da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte em parceria com a Prefeitura Municipal de Mossoró. Além disso, os/as profissionais foram orientados a indicar pessoas de cada território para participar. O baixo número de participações de comunitários/as (aproximadamente 15 pessoas) indicados/as pelas equipes nos apontou para um resultado interessante para se pensar a dificuldade de trabalhar com vigilância e educação popular em saúde na comunidade: a limitação do vínculo entre as equipes ESF com os territórios da Atenção Básica. A partir desse primeiro contato, foram realizados os Laboratórios Comunidade de forma virtual, espaços de diálogo em que pudemos conhecer o universo vocabular do grupo e suas percepções sobre hanseníase e sobre a rede de atenção à saúde, além de iniciar um vínculo com os sujeitos envolvidos no projeto. Os Laboratórios Comunidade também foram base para serem construídos os materiais educativos que foram utilizados na execução do Ciclo Formativo realizado posteriormente. Durante a execução, devido à abordagem comunitária e perspectiva social utilizadas, foi sendo criado um vínculo com o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela hanseníase - MORHAN, o qual participou de diversas lives realizadas no decorrer do projeto, bem como fez parte do Ciclo Formativo e da produção de materiais educativos, aproximando o projeto ainda mais da perspectiva de luta pelos direitos das pessoas atingidas pela hanseníase. O Ciclo Formativo em hanseníase e Atenção Básica foi realizado com participação de profissionais de saúde, comunitários/as e representantes da gestão municipal do Programa de hanseníase e foi trabalhado a partir de quatro temáticas: Acolhimento; Atenção Básica; Abordagem Interprofissional e Comunitária; e Necessidades terapêuticas das pessoas afetadas pela hanseníase. Outro objetivo, dentro dessa perspectiva, foi o de formar Agentes Populares de Saúde a partir da participação das referências territoriais indicadas pelos profissionais como forma de impulsionar a vigilância e educação em saúde nas comunidades. Durante o Ciclo, foram utilizadas metodologias ativas no intuito de fomentar maior participação das pessoas, entendendo que são estas que estão no cotidiano dos serviços de saúde e dos territórios, portanto, são elas que podem estar pensando alternativas para enfrentamento a hanseníase a partir de sua própria realidade. Assim, as temáticas foram trabalhadas com profissionais e Agentes Populares divididos a partir dos Distritos Sanitários do município. Dentre as metodologias, foram utilizadas rodas de conversas, vídeo-debate, construção de cartografias sociais e de planos de intervenção a partir das reflexões de cada território e distrito e por fim, foram realizados os planos de intervenção e apresentados a partir da metodologia “Feira



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Soma Sempre”. Além disso, no decorrer do projeto foi desenvolvido um aplicativo de celular com o objetivo de facilitar o encaminhamento e discussão de casos suspeitos e o matriciamento dos casos. Outro produto foi a construção de vídeos educativos a partir da própria experiência do ciclo formativo. Resultado: A partir da realização das ações do projeto, foi perceptível a aproximação de profissionais de saúde e comunitários que participaram, principalmente devido às metodologias participativas utilizadas. Além disso, a partir das discussões coletivas, o grupo demonstrou um entendimento mais amplo acerca do enfrentamento da hanseníase, passando a enxergar, para além do biomédico, uma visão de cuidado integral às pessoas atingidas. Como resultado, pudemos ainda perceber a articulação com o MORHAN como de grande importância para o direcionamento político e social do projeto, e o fortalecimento de uma articulação estadual para criação de uma política estadual que abranja às pessoas atingidas pela hanseníase. Outro resultado obtido é que foi possível perceber como este projeto pode ser reproduzido em outros contextos geográficos (municipais, estaduais), por possuir um alto grau de replicabilidade, podendo, assim, ser expandido pensando, inclusive, em outras Doenças Tropicais Negligenciadas. Considerações finais: A execução do projeto foi de grande importância para se pensar, na prática, um enfrentamento à hanseníase e a luta por direitos das pessoas atingidas pela hanseníase que contemple profissionais de saúde, gestão e comunitário/as, entendendo essa corresponsabilização do cuidado integral como essencial no processo saúde-doença.



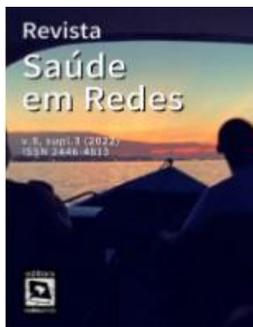
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16105

Título do trabalho: VIVENTES DAS RUA NO PROTAGONISMO DO CUIDADO: A CARTOGRAFIA NO DESEMBAÇAR DAS LENTES

Autores: REBECA AZEVEDO MACHADO PINTO, PEDRO VICTORINO SOUZA

Apresentação: A pesquisa que pauta este resumo é fruto de uma construção nada solitária, seja pela multidão em mim presente, ou pelas mãos, que me tocam nesse processo e aparecem na constelação dessa escrita. Nela, pretende-se priorizar a cartografia, como luneta, na ferramenta do cuidado, no desembalçar das lentes, que por vezes ofuscam a nossa visão e penumbra o território dos encontros, com estes que fazem da rua seu local de viver e sobreviver- viventes das ruas. É no trabalho sobre as linhas, no qual estão em jogo as metamorfoses da vida, que a cartografia se faz, e encontro meu lugar, como uma bêbada, equilibrista, na corda bamba, de sombrinhas, assumindo-se implicada na criação e na inventividade, no debruçar de uma pesquisa das multiplicidades, que ao pensa-las, expande-se, implica-nos e faz surgir multiplicidades em nós, fruto deste encontro. Traçar linhas instituintes, em detrimento do instituído, dançar sobre as linhas postas, mapear territórios, acompanhar movimentos rizomáticos de desterritorialização, promover rotas de fugas, escapes, são alguns dos processos que se pretende registrar como possibilidade/modos de vida. Essa pesquisa e relato consiste então, num debruçar cartográfico, polidor de lentes, sobre meu encontro com esses viventes, o qual me ensina que os fenômenos de vivências nas ruas podem ser vividos de forma muito singular, e de maneira muito inventiva, assim como esta pesquisa. Contrariando a ideia de uma vivência homogênea. Meu ponto de partida passa a ser definido nesses encontros, numa pretensa perspectiva cartográfica que distancie-se da tutela, na tentativa de produzir abalos nas condições rígidas, instituídas e colocadas na função de controlar, dominar e fazer da vida uma reprodução escravizada. Proponho-me encontrar com essa mágica inventividade nas ruas, na vontade de produzir fissuras, dobras, linhas de fuga no cuidado. Aceitando uma aventura em mim, de me incluir nesse campo da micropolítica. Eu, assistente social, trabalhadora, usuária, pesquisadora ainda de um percurso de pesquisa no sistema carcerário, filha, mãe, sol, lua, multidão... Nesse sentido, dada a complexidade do lugar de fala, e deste território compartilhado de cuidado e iência, ancora-se numa constante análise da implicação, no intuito de escancarar as tramas, linhas e noelos que me entrelaçam a esta temática. Fazer tal análise de implicação, inclui olhar para uma construção com trabalhadores e viventes das ruas de um abrigo em meio ao covid-19, em Maricá-RJ, a qual protagonizamos. A Implementação desse abrigo de uma maneira coletiva, que vira uma política municipal, ganha contornos governamentais agenciados pelo desejo de controlar a vida desses que se pretende cuidar. Analisar esses acontecimentos é perceber os efeitos desse sistema de captura nos processos vivenciados por mim e por estes viventes, diante da política instituída para esse público. Apontando para a dinâmica complexa do trabalho dos profissionais que atuam nestas políticas, no movimento de tentar criar escapes, sustentar resistências e produções de estratégias de vida, assumindo um lugar



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

implicado, de interferência, na criação de linhas de fuga através da potência de vida do corpo que encontra novas formas de significar e ressignificar sua existência nômade.



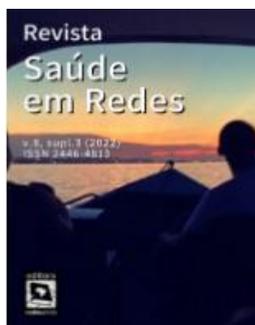
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16107

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO DESEMPENHO DA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS-AM FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO ANO DE 2020 A 2021

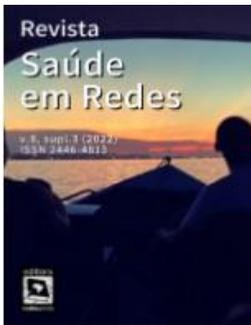
Autores: ANTONIO AMANCIO, RODRIGO TOBIAS

Apresentação: A pandemia de covid-19 alterou o contexto e resultados de saúde globais e brasileiro. Proporcionou direcionar o olhar para o importante papel que a atenção básica em saúde desempenha nesse contexto e como a covid-19 buscou testar os sistemas de saúde. Torna-se imperativo neste momento, além da implementação de ações de enfrentamento, a manutenção da continuidade dos serviços essenciais de saúde, incluindo os serviços de atenção básica em saúde. A partir do surgimento do vírus SARS-CoV-2 e sua rápida propagação, a Organização Mundial de Saúde – OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional. Diante disso, a pandemia chega ao Brasil e proporciona maior impacto às populações em vulnerabilidade social, econômica e de saúde, caracterizando-se no Amazonas por duas curvas de casos de crescimento exponencial. Os dados epidemiológicos da vigilância de doenças respiratórias agudas graves - SARI e enterros indicavam que a primeira onda da pandemia começou em março de 2020 e atingiu seu pico por volta do início de maio de 2020, quando o número de casos diminuiu. Após esse período, observa-se uma certa estabilidade entre junho a novembro de 2020, porém, em meados de dezembro o número de casos começou a crescer exponencialmente, configurando a segunda onda. Sendo assim, Manaus-Am, tornou-se epicentro da pandemia na Amazônia, atingindo sua Região Metropolitana. A Região Metropolitana de Manaus é composta pelos Municípios de Manaus, Iranduba, Novo Airão, Manacapuru, Careiro da Várzea, Rio Preto da Eva, Itacoatiara e Presidente Figueiredo, tais Municípios, possuem intensa conexão com a Capital Manaus-Am através do modal rodoviário e fluvial, motivo pelo qual, possa vir a ter contribuído para a velocidade de disseminação do vírus SARS-CoV-2 nessa região. Diante desse quadro, as respostas sanitárias centraram-se nos serviços hospitalares direcionados aos casos graves de covid-19, porém, sem minimizar a importância destas estratégias de estruturação da atenção especializada, precisa-se observar que no âmbito da atenção básica em saúde muito pode e precisa ser feito diante da pandemia de covid-19. Nesse contexto, dois importantes aspectos devem ser considerados no âmbito da atenção básica em saúde. O primeiro diz respeito ao enfrentamento do agravo e o segundo, trata-se da continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado para os problemas de saúde que continuam acontecendo frente a pandemia. A partir desses aspectos, pode-se observar a atuação da atenção básica em saúde estruturada em quatro eixos, os três primeiros eixos dizem respeito ao enfrentamento do agravo, respectivamente vigilância em saúde nos territórios, atenção aos usuários com covid-19 e suporte social aos grupos vulneráveis. O último eixo diz respeito à continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado próprias da atenção básica. Apesar da robustez e capilaridade da atenção básica e dos esforços direcionados à



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

manutenção da continuidade de suas ações, alguns fatores contribuíram para o enfraquecimento do SUS, fazendo com que este e a atenção básica em saúde enfrentassem a pandemia de forma fragilizada. Um dos fatores diz respeito a Política Nacional de Atenção Básica 2017 flexibilizou a atenção básica em saúde, relativizando a cobertura em saúde, promovendo a segmentação do cuidado, a redução de agentes comunitários de saúde, a flexibilização de carga horária de profissionais e a descaracterização da Estratégia Saúde da Família como modelo assistencial. Outro fator está atrelado à Pec 95/2016 que congelou os gastos com saúde, agravando o quadro de defasagem nos repasses de recursos federais às prefeituras, levando ao aumento de gastos com recursos próprios pelos municípios. Além disso, a Região Metropolitana de Manaus situa-se no território da Amazônia Brasileira, abarcando suas características. Seu cotidiano é marcado por elementos naturais que orientam a organização da vida, entre os quais o regime das águas e as grandes distâncias geográficas que representam forte influência sobre os altos custos com logística. Não obstante, desigualdades sociais e em saúde são marcantes, caracterizadas pelas piores condições de vida e de saúde, barreiras geográficas e financeiras no acesso aos serviços, insuficiência de profissionais de saúde e frágil estrutura assistencial. Somados a forte concentração dos serviços de média e alta complexidade na capital, exacerbam a fragmentação e a insuficiência de oferta de cuidados de saúde nos Municípios. Por tanto, levanta-se a hipótese que a pandemia de covid-19 associados ao contexto Amazônico, além dos problemas estruturais da atenção básica em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e medidas de restrição econômica impostas pelo Governo Federal comprometeram a efetividade do desempenho das ações de promoção, prevenção e cura próprias da atenção básica da região metropolitana de Manaus-Am frente a pandemia de covid-19 no ano de 2020 a 2021. Diante do exposto a pergunta norteadora da pesquisa consiste: em que medida a atenção básica no SUS da Região Metropolitana de Manaus desempenhou com efetividade suas ações próprias de promoção, prevenção e cuidado frente a pandemia de covid-19 nos anos de 2020 a 2021? O objetivo do projeto visa avaliar a efetividade do desempenho da atenção básica da Região Metropolitana de Manaus-Am frente a pandemia de covid-19 no período de 2020 a 2021. Para tanto, lançar-se-á mão de um estudo misto, composto por estudo epidemiológico do tipo ecológico e estudo avaliativo de abordagem quantitativa, de natureza exploratória, utilizando-se dados secundários provenientes dos bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e base demográfica do IBGE, além do Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC e Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013. As variáveis de estudo consistem nos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil e Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB. Este projeto tratar-se-á de um sub projeto do projeto guarda-chuva intitulado "O desempenho de serviços de saúde: um modelo de análise dos indicadores e ações da gestão do SUS no Amazonas". Espera-se com este projeto contribuir com evidências científicas para a gestão do sus e assim servir de instrumento para o fortalecimento do SUS no Amazonas. Por fim, observa-se que a



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

fragilidade dos sistemas de saúde, especialmente da atenção básica em saúde no SUS, torna-se de salutar importância e interesse a todos nesse momento. A perda de vidas, a enorme ruptura social e o colapso dos serviços de saúde mais básicos mostram o que acontece quando surge uma crise e os sistemas de saúde não estão preparados. Sendo assim, a avaliação da efetividade do desempenho de sistemas e serviços de saúde apresenta-se como importante ferramenta para o aperfeiçoamento do SUS, contribuindo para o fortalecimento da institucionalização do monitoramento e avaliação, além de produzir conhecimentos para tomada de decisão pela gestão em saúde baseada em evidências.



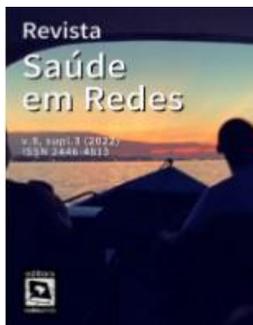
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16108

Título do trabalho: VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: MARIA DO ESPÍRITO SANTO BATISTA GUEDES

**Apresentação:** As Unidades Básicas de Saúde-UBS são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde e possuem o objetivo de atender até 80% dos problemas de saúde da população, com ações direcionadas à promoção, prevenção e tratamento. Entre as atividades voltadas para a saúde da mulher está a detecção do câncer de colo de útero, causado pela infecção genital em decorrência do contato com o Papilomavírus Humano (HPV), sendo considerada a terceira neoplasia mais frequente em mulheres em idade fértil e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A detecção das alterações nas células do colo do útero ocorre por meio da realização do exame citopatológico realizado nas unidades básicas de saúde. Nesse sentido, esse trabalho objetivou descrever a experiência de uma estudante de graduação em enfermagem, na disciplina de Saúde Coletiva II, nas atividades de educação em saúde voltadas à saúde da mulher. **Descrição da experiência/método:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência sobre a vivência em uma UBS no município de Manaus. **Resultado:** A ação teve início por meio da mobilização da comunidade para um mutirão de coleta de preventivos na UBS durante um evento alusivo ao outubro rosa. Nessa ação foi realizada a atividade de Educação em Saúde em que foram abordados assuntos voltados à prevenção e promoção de saúde da mulher com finalidade informar, esclarecer e orientar sobre os cuidados com o corpo e saúde mental. Nesse contexto, foi enfatizado a relevância da realização do autoexame das mamas, mamografia, e a importância de realizar o exame preventivo do câncer de colo uterino, evidenciando os cuidados a serem tomados, os meios de prevenção e a importância da coleta do exame citopatológico. Em seguida orientadas sobre as atividades ofertadas na UBS e direcionadas para uma consulta de enfermagem e realização do exame das mamas e coleta do preventivo. **Considerações finais:** As experiências colaboraram para o aprendizado, desenvolvimento de habilidades assistenciais, educativas e possibilitaram a reflexão sobre a importância de profissionais qualificados para o atendimento a estas demandas, visto ser um momento oportuno para informar, orientar e atender as necessidades de saúde do usuário, além de possibilitar o rastreio e detecção precoce de possíveis alterações celulares, possibilita ao paciente uma escuta qualificada pelo profissional de enfermagem e favorece a identificação de outros problemas que podem ser observados durante a consulta e o exame.



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

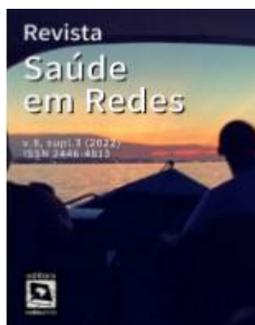
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16109

Título do trabalho: USO DE TECNOLOGIAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Autores: DANIELLE GONCALVES, IASMIM IANNE SOUSA TAVARES, ADELARDO RHIAN OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA

**Apresentação:** De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil, artigo 7 da lei nº 8069, de 1990 a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Nesse contexto, os Recém Nascidos (RNs) hospitalizados têm assegurados seus cuidados necessários pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No mundo, aproximadamente três milhões de mortes a cada ano ocorrem durante o período neonatal, nessa situação, cerca de 99% dessas mortes ocorrem em países em processo de desenvolvimento. Assim, pode-se compreender que fatores, socioculturais, econômicos e ambientais influenciam na qualidade de vida da população, sendo papel do governo assegurar o direito à vida. Hodiernamente, no Brasil, em média 70% das mortes no primeiro ano de vida é responsabilidade da mortalidade neonatal, com isso, faz-se necessário desenvolver novos modos de se fazer saúde para minimizar o risco de morte nos primeiros 28 dias de vida. O cuidado realizado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) tem sofrido algumas reformas consideráveis através da implantação de novos aparelhos tecnológicos para a melhoria da assistência ao RN, minimizando os riscos durante esse processo. As tecnologias relacionadas aos cuidados podem ser classificadas como leves, leves-duras ou duras. Sendo as leves aquelas que constituem elementos de comunicação, acolhimento, vínculo e escuta qualificada. As ferramentas leves-duras estão no processo de cuidado estruturado/sistematizado e as duras são englobadas no cuidado, relação, processos sistematizados e equipamentos. Durante a internação do neonato, os pais ou responsáveis muitas das vezes estão fragilizados, o que prejudica a comunicação entre a equipe multiprofissional com eles. Assim tornando indispensável o estabelecimento de uma comunicação clara, coesa e de forma diversa, podendo ser por meio de tecnologias leves para transmissão de informações e a interpretação das mensagens sejam eficazes, para que os cuidados prestados após a saída do RN e para o entendimento claro do quadro clínico e da assistência. Ademais, o índice de mortalidade neonatal vem reduzindo consideravelmente através dos anos. Isso só é possível por conta da modernização do modo de se fazer saúde. Este estudo tem como objetivo analisar a disponibilidade de estudos nas bases de dados sobre o uso de tecnologias na assistência ao neonato nas Unidades de Terapia Intensiva, observar os objetivos dos trabalhos além de catalogar seus resultados. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo quantitativo, em formato de revisão de literatura, utilizando os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): Software, Neonato, Unidade de terapia intensiva. O trabalho utilizou seis etapas para a sua realização, sendo elas: seleção de uma problemática, desenvolvimento de critérios de inclusão e



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

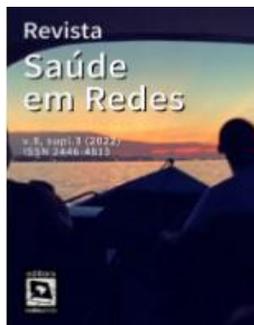
exclusão, estabelecimento das fontes de dados, seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa, análise dos estudos selecionados, síntese do conhecimento. Foram incluídos os trabalhos nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados nos últimos cinco anos (2016-2021). Sendo selecionados, artigos, monografias, capítulos de livros, dissertações e teses. A pesquisa foi realizada nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Biblioteca Cochrane (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódico Capes. Sendo avaliado e selecionado os estudos com relevância científica sobre o tema proposto, com isso, pode ser catalogado em forma de tabela com a apresentação do título, ano, objetivo e a plataforma digital onde o estudo se encontra para a facilitação de futuras buscas sobre a temática. Resultado: Inicialmente, foram encontrados cerca de 126 artigos durante a busca utilizando os descritores propostos, sendo reduzido para 4 trabalhos (um do Periódico Capes, um da base LILACS e dois da base SCIELO) com a aplicação dos critérios de inclusão, sendo essa redução alta concentração de temáticas que não se encaixam no objetivo deste projeto. Os principais critérios de exclusão utilizados foram o idioma, a repetição em bases de dados diferentes e o período em que os estudos foram desenvolvidos, o que resultou na eliminação de 122 artigos. O primeiro título escolhido foi “Uso de informações on-line sobre saúde/doença por famílias de prematuros hospitalizados”, da base SCIELO no ano de 2019, com o objetivo de Analisar o uso de informações on-line sobre saúde/doença por famílias de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O segundo trabalho apresentado foi “Aplicativo móvel para o processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal”, da base LILACS também no ano de 2019, com a finalidade de Desenvolver e validar um aplicativo para o processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. O terceiro artigo selecionado foi “Big Data Analysis y Machine Learning en medicina intensiva” do Periódico Capes no ano de 2018, visando O presente estudo revisa os fundamentos do Big Data Analysis (BDA) e Machine Learning (ML) e explora possíveis aplicações em nosso campo do ponto de vista clínico. O último documento aprovado foi “Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos” também da base SCIELO no ano de 2018, com a finalidade de construir uma tecnologia móvel para auxiliar o enfermeiro na coleta de dados, no raciocínio diagnóstico e na identificação de possíveis intervenções em neonatos. Ao observar os objetivos gerais de cada artigo, fica evidente a utilização de softwares para analisar informações dos pacientes para promover a acentuação da qualidade e segurança durante os cuidados em saúde. Considerações finais: Em suma, a aplicação do estudo evidencia a necessidade de trabalhos na área de tecnologias aplicadas em UTI Neonatais para a evolução do modo de se fazer saúde, visando a facilitar o acesso do profissional às informações do paciente com o uso principalmente dos aparelhos celulares. Além disso, a contribuição de softwares e aplicativos na assistência ao neonato torna o processo mais eficaz, pois melhora a comunicação do time multiprofissional e fornece a mitigação de eventos adversos relacionados aos cuidados se for utilizada da forma correta, facilitando o trabalho da equipe assistencial e permitindo uma



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

maior interação com as novidades dentro do mercado da saúde. Ademais, é necessário ressaltar a impensabilidade de pesquisadores realizarem estudo na modalidade de revisão de literatura, para que assim, consiga ser feito a análise de catalogação de diversos trabalhos e consequentemente abrangendo as áreas de conhecimento.



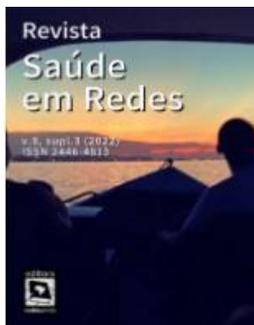
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16110

Título do trabalho: DESAFIO DE PROFESSORES E ALUNOS FRENTE AS CRISES DE ANSIEDADE.

Autores: CRISTIANE ALVES MONTENEGRO RODRIGUES

**Apresentação:** O presente trabalho relata a atual realidade frágil dos professores, frente as constates crises de ansiedade de alunos em sala de aula. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido com professores e alunos da educação básica da rede pública do município de Camboriú/SC, realizado entre os meses de abril e dezembro de 2021. Para coleta de dados, utilizou-se Roda de conversas com professores, alunos e pais. **Resultado:** Por meio dos resultados obtidos nos relatos dos professores, alunos e pais, foi possível identificar um grande desafio, por falta de conhecimento e assistência psicossocial para esse grupo. Além disso, foi possível perceber u grande despreparo e uma falta de conhecimento quanto ao assunto "ansiedade". **Desenvolvimento:** A adolescência e a aproximação com o início da vida adulta geram vários questionamentos e dúvidas por parte dos jovens, sendo esse um momento de muitas incertezas, mudanças e novas descobertas. Por essa razão, é importante discutir acerca da saúde mental com adolescentes que estão em uma situação de transição em suas vidas. E com o agravante da pandemia as crises de ansiedade segundo relato dos pais e professores aumento muito, e com isso muitos se isolavam ocasionando evasões escolares, muitas vezes por medo, vergonha e até por desconhecimento do assunto. Por essas razões, foram realizadas três intervenções aplicadas por estagiários de psicologia da PAE. Tais atividades foram realizadas no Ginásio de Esporte de três escolas, localizada na cidade. As intervenções contaram com atividades voltadas para a educação, principalmente com jovens entre 15 e 18 anos de idade que iram prestar vestibular em 2022. Vale ressaltar que ao avaliar as demandas relacionadas à saúde mental dos alunos se percebeu a importância de trabalhar temáticas ligadas à psicologia com jovens desta faixa etária. Visto que, esses estão em processo de transição da adolescência para a fase adulta e que precisam adquirir este tipo de conhecimento sobre saúde mental, o tema ansiedade é pouco trabalhado e/ou debatido entre professores, alunos e pais. **Resultado:** Após a trigésima intervenção, pode-se observar entre os alunos, pais e professores, um grande avanço sobre o tema, os alunos e pais conseguiram abordar o tema com mais segurança e, mais conhecimento da importância de pedir ajuda e, não omitir as crises de ansiedade, fator esse, que em muitos dos casos levava os alunos e automedicação. Por fim, foi criado um grupo de trabalho voluntário entre os alunos, o qual tem como objetivo auxiliar outros alunos.



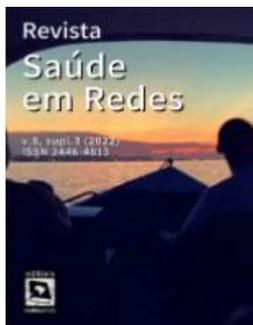
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16111

Título do trabalho: FORMAÇÃO-INTERVENÇÃO EM DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE EM MATERNIDADES DE PERNAMBUCO: CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DE CAPACIDADE GESTORA LOCAL

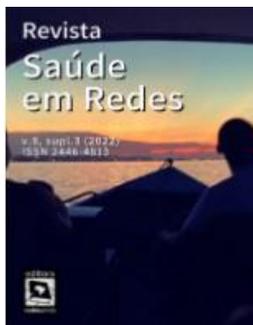
Autores: LUIZA MARIA PLENTZ, LISIANE BÔER POSSA, VITÓRIA D'AVILA PEDROSO, ANGÉLICA ARAÚJO DE MENEZES, EROTILDES ANTUNES XAVIER, CARLOS EDUARDO ANTONIETE, VANESSA GABRIELLE DINIZ SANTANA, FERNANDA TAVARES COSTA DE SOUZA ARAÚJO

Apresentação: Este resumo trata-se de um relato sobre o projeto: “Construção de Capacidade Gestora local para qualificação das maternidades do Estado de Pernambuco-PE: Formação-intervenção em Método: de Análise dos Serviços, Processos de Trabalho, Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho”. Esse projeto, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Associação Brasileira da Rede Unida, se propôs a contribuir para a qualificação de capacidade gestora local, do sistema de saúde e dos serviços, com vistas a qualificação da atenção nas maternidades do estado, através de formação-intervenção para o componente hospitalar da rede assistencial obstétrica e neonatal. A SES-PE estabeleceu como prioridades para atuação a Melhoria da Rede de Atenção Obstétrica e Neonatal Precoce, definindo estratégias no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, a exemplo: redesenhar a Rede de Atenção Obstétrica; contribuir para a estruturação da rede assistencial adequada para a oferta e demanda, na linha do cuidado, com a estruturação da força de trabalho para responder às necessidades da rede de atenção à saúde de mulheres e bebês. Dessa forma, o projeto apoiou-se na abordagem problematizadora do planejamento estratégico da força de trabalho em saúde, em consonância com as políticas de incentivo a processos descentralizados de formação e educação permanente. Buscou-se contribuir para a efetiva implementação de uma prática de gestão que promova a análise dos processos de trabalho em saúde, especialmente no sentido de reorganizar o modelo de atenção segundo os princípios, valores objetivos do SUS, em especial a integralidade e universalidade da atenção à saúde. Desenvolvimento: O projeto foi desenvolvido em quatro etapas: 1) Planejamento, preparação e apresentação da Formação-intervenção; 2) Produção de indicadores e parâmetros de dimensionamento de força de trabalho para maternidades; 3) Realização da formação intervenção e 4) Sistematização das contribuições, produção da análise comparada e relatório finais. Na 1ª etapa foram produzidas análises sobre a rede de atenção à saúde nos territórios das regiões de Ouricuri, Salgueiro, Recife, Serra Talhada, Limoeiro e Caruaru, três minidocumentários da série “Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde: gestão e cuidado em ato”, ferramentas de dimensionamento, com a elaboração de planilha no programa Excel para a descrição e sistematização da estrutura e capacidade instalada dos serviços, da força de trabalho existente, da produção do cuidado realizada, das atividades realizadas segundo profissão e ocupação e respectivos indicadores e parâmetros a serem



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

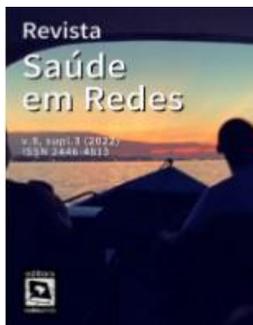
pactuados em cada serviço, dos cálculos de dimensionamento e da síntese da força de trabalho programada. Além disso, foram disponibilizados materiais didáticos e de apoio e espaços para debates e compartilhamento dos documentos produzidos na plataforma virtual da Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) e a seleção de tutores para a atuação nas maternidades. Na 2ª etapa, realizou-se revisão sistemática da literatura, legislações e normativas sobre indicadores e parâmetros de força de trabalho para o cuidado em obstetrícia e neonatologia. Para produzir consenso de especialistas para indicadores e parâmetros da força de trabalho em maternidades considerando o contexto de PE foram realizadas oficinas virtuais. No que se refere a 3ª etapa, para o desenvolvimento da formação-intervenção com a realização do dimensionamento nos hospitais participantes foram realizados 43 encontros virtuais, 18 oficinas e seis seminários regionais, através dos ambientes virtuais de aprendizagem e tecnologias de comunicação e informação, bem como reuniões semipresenciais. Na última etapa, foi contemplada a construção dos relatórios que sistematizam os produtos da formação-intervenção em cada maternidade. Importante ressaltar que em todas as etapas foram realizadas a atualização do site sobre as principais notícias e resumos sobre as ações e a manutenção do ambiente virtual. Resultado: Os resultados do projeto contemplam: a validação da metodologia de dimensionamento validada como ferramenta para utilização da SES-PE com projeções para a sua institucionalização; programa de formação e materiais didáticos e ferramentas de apoio para a capacitação em dimensionamento de obstetrícia e neonatologia de hospitais de maior porte validados e transferidos à ESPPE, com projeções para a sua réplica posterior; aproximadamente 40 trabalhadores das 6 maternidades e da SES treinados na metodologia de dimensionamento da força de trabalho; relatório da capacidade instalada, escopo do serviço, dos processos de trabalho e do dimensionamento da força de trabalho dos seis hospitais indicados. Como perspectiva da educação permanente, esse projeto pretendeu que os trabalhadores do sistema local, partícipes da formação, pudessem aprender, incorporar, (re) formular e, idealmente, formalizar a metodologia como instrumento processual e contínuo das suas atividades de gestão do trabalho, da rede de atenção e dos serviços de saúde. Os resultados e as propostas elaboradas foram apresentados em reunião com a gestão da SES e Hospitais participantes do projeto. É relevante salientar que o dimensionamento deve constituir-se como um processo permanente e de construção coletiva que responda ao contexto vivido no território, trata-se portanto, de romper com a lógica prescritiva e normativa e reconhecer o dimensionamento como resultante do encontro entre os sujeitos trabalhadores, gestores e usuários, portanto, onde se dá o agir no cotidiano do cuidado à saúde. A SES Pernambuco vem apostando nessa continuidade e institucionalização, demonstrada a partir da recente composição de equipe responsável pelos processos de dimensionamento dos serviços de saúde sob gestão do estado. A equipe compõe a Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SEGTES). Considerações finais: O projeto ocorreu de forma adaptada ao cenário da pandemia de covid-19, com a realização de oficinas e seminários virtuais, visitas técnicas às unidades participantes pelos tutores e orientadores de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aprendizagem, produção de materiais didáticos, de relatórios e planos de intervenção que visam contribuir com a qualificação dos processos de trabalho e com a construção de capacidade gestora local, entre outras iniciativas. A Formação-intervenção foi planejada em dois ciclos, a fim de preservar a boa participação dos gestores e trabalhadores selecionados e evitar a sobrecarga potencializada pela pandemia de covid-19. Dimensionar a necessidade de trabalhadores viabiliza a prática de reestruturação da gestão do trabalho. Trata-se de uma ferramenta potente para identificar, analisar e qualificar os serviços, os processos de trabalho e a força de trabalho existente e necessária para assistir os usuários do SUS. O projeto promoveu tessituras entre educação, gestão e trabalho, a partir de uma metodologia integrada e multiprofissional. Essa metodologia proporcionou capacitação dos trabalhadores para realizar leituras de cenário, identificando problemas e propondo soluções no cotidiano da prática profissional.



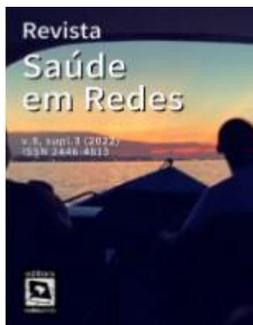
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16112

Título do trabalho: EXPERIÊNCIA DO COMANEJO DAS EQUIPES DE PEDIATRIA HOSPITALISTA E ORTOPEDIA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO ESPIRITO SANTO

Autores: ROSE FARIA

**Apresentação:** Em outubro de 2020 foi iniciado o Projeto de Medicina Hospitalar no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) em Vitória-ES. Trata-se de um Hospital Pediátrico estadual com abrangência de internação em diversas patologias clínicas e cirúrgicas, em especial ortopédicas. O conceito do Comanejo foi trazido como um dos objetivos da Medicina Hospital com evidente melhora de indicadores de tempo de permanência de pacientes em internação, redução nas taxas de complicação de pacientes em Comanejo e redução das reinternações após alta hospitalar. Um dos passos iniciais foi a definição do perfil de pacientes que seriam elegíveis ao Comanejo dentre eles pacientes com infecções osteoarticulares, provenientes de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), com comorbidades, oncológicos, com intercorrências em pós operatório ortopédico e recém nascidos. Outro ponto importante é a identificação desses pacientes elegíveis pela equipe da Ortopedia. As estratégias utilizadas foram a identificação de pacientes em censo de enfermagem no momento da internação ou aviso direto pela equipe de ortopedia a equipe de hospitalistas, além de solicitação em prontuário. Uma vez definido o paciente em Comanejo, iniciamos a assistência conjunta com a especialidade, onde diariamente os pacientes são assistidos tanto pela pediatria quanto pela ortopedia. Um outro ponto importante no desenhar dessa implantação é a definição das funções de cada membro da equipe, sendo funções restritas ao ortopedista indicação de cirurgia, solicitação de equipamentos específicos para procedimentos cirúrgicos como próteses ou instrumental, reserva de centro cirúrgico. **Resultado:** Observado que desde a implantação o Comanejo trouxe melhora na assistência. Destacamos a elaboração de planos terapêuticos para algumas patologias como o de Infecções osteoarticulares. Tais planos terapêuticos consistem na programação detalhada em um cronograma diário da propedêutica do paciente com as funções estabelecidas e descritas de cada especialista da equipe multidisciplinar, de modo que a cada dia em que o paciente encontra-se em ambiente hospitalar, desde a sua admissão no Pronto Socorro até a sua alta, cada membro da equipe, cada membro consegue seguir um fluxograma de ações a serem realizadas com o paciente. **Considerações finais:** Podemos concluir que o Comanejo traz benefícios ao paciente ortopédico internado conduzido pela Medicina Hospitalista, como redução de erros de prescrição, aumento da vigilância em relação a coleta de culturas pré antibióticos, maior precisão na escolha de antibióticos o que conseqüentemente acarreta um menor tempo de permanência e uma alta mais segura para o paciente.



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

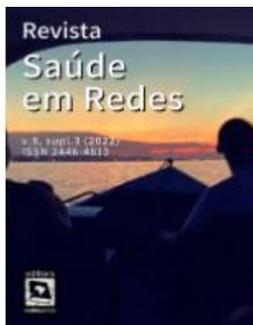
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16113

Título do trabalho: A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: DANNIELE CHAGAS MONTEIRO

**Apresentação:** A Atenção Básica de Saúde é conhecida como “porta de entrada” das pessoas para receber atendimento de saúde. Nesse contexto, a atuação médica está mudando paulatinamente antes havia somente uma atuação clínica agora está mudando para uma forma completa, ele é um generalista; portanto, deve atender a todos os componentes das famílias, independentemente de sexo e idade. **Objetivo:** Descrever o papel do médico atuante em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família na promoção e prevenção de doenças. **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmica de medicina em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família da cidade de Belém do Pará. **Resultado:** No que se refere a atuação do profissional médico na Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), modificou-se, não fica mais restrito apenas a consultas, a somente ao clinicar; atualmente, juntamente à equipe multiprofissional o profissional médico deverá comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial, e não como um conjunto de conhecimentos específicos ou grupos de doenças. Sua atuação não deve estar restrita a problemas de saúde rigorosamente definidos. Seu compromisso envolve ações que serão realizadas enquanto os indivíduos ainda estão saudáveis, ressalte-se que o profissional deve procurar compreender a doença em seu contexto pessoal, familiar e social. A convivência contínua lhe propicia esse conhecimento e o aprofundamento do vínculo de responsabilidade para a resolução dos problemas e manutenção da saúde dos indivíduos. **Considerações finais:** O médico é capacitado para promover, prevenir e orientar os pacientes atendidos na ESF, tendo grande influência nos avanços do processos médicos. Além disso, têm o compromisso de promover a prevenção de doenças por intermédio de rodas de conversa, palestras e da consulta de valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico e de confiança. Portanto, a atuação médica é relevante para a mudança do contexto de doença promovendo a saúde entre os indivíduos, família e comunidade.



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

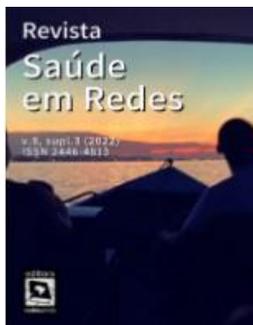
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16114

Título do trabalho: ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO NO TRABALHO: ESCUTA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

Autores: LANNAY MELO, LARISSA CARNEIRO, ERIC ALVARENGA

Apresentação: Para a Psicodinâmica do Trabalho, perspectiva desenvolvida por Christophe Dejours, psiquiatra e psicanalista francês, o trabalho possui implicações centrais na vida das pessoas, sendo considerado essencial para produção de subjetividade e da inserção social. Assim, a partir dessa perspectiva teórica, é possível compreender o trabalho como um local que pode proporcionar sentimentos de satisfação e desprazer, principalmente em atividades que demandam muito investimento psíquico do indivíduo, como é o caso dos profissionais da saúde, que trabalham com o cuidado do outro. Além do mais, a pandemia de covid-19 apresentou intenso impacto na rotina desses profissionais, que atuaram de forma incansável durante o colapso sanitário. Nesse sentido, ao verificar-se o desgaste e o sofrimento dessa população, propôs-se a criação de um grupo de escuta para o acolhimento dos mesmos, o grupo constituiu-se de forma remota, por meio de um aplicativo de videoconferência, assim, através da escuta grupal, objetivou-se oferecer um espaço para produção de sentido no trabalho e acolhimento frente aos sofrimentos, bem como compreender quais estratégias de enfrentamento - individuais e coletivas - são utilizadas por estes profissionais para favorecer a sua própria saúde. Dessa maneira, a experiência revelou-se como transformadora para os indivíduos, auxiliando-os em suas vivências diante da realidade do trabalho, da precariedade, da ausência de recursos, da dificuldade de relacionamento com a equipe de trabalho, e do sofrimento que é inevitável. Para lidarem com tais situações, apresentaram as seguintes estratégias de cuidado: realização de atividades físicas, psicoterapia, isolamento temporário no consultório para extravasar as emoções, evitar pensar em situações do trabalho estando em casa, distanciamento dos pacientes para evitar vínculo e as atividades religiosas também apareceram como estratégia de enfrentamento. A partir dessa iniciativa, entende-se como primordial o cuidado para com esses cuidadores, visto que geralmente esses profissionais não são escutados, mesmo apresentando diversas demandas emocionais referentes ao seu trabalho que é por si só um grande desafio. Desse modo, espera-se que mais iniciativas como esta sejam criadas, pois é de extrema importância que as demandas desses profissionais sejam acolhidas, como também, é necessário que o poder público atente mais sobre a área da Saúde como um todo, tendo em vista que as políticas públicas referentes à esse público são escassas.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16115

Título do trabalho: FUNCIONAMENTO E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA - UNIDADE DE ACOLHIMENTO PROVISÓRIO EM SAÚDE - ISOLAMENTO DOMICILIAR/DISTANCIAMENTO SOCIAL - covid-19

Autores: JOELMA DE FARIA NICOLAU ORLANDO, RARIANE FLÔR VIEIRA, RAFAEL LIRA DA SILVA, JACQUELINE MOERBECK MIRANDA GAMA, CYNTHIA CORREA DE OLIVEIRA FERREIRA, NICOLE CLEIDIANE KINUPP DE OLIVEIRA, CÁCIA MÔNICA OSÓRIO, DANIELE FÁTIMA DE PAULA, NILDA FRANCISCO CAMILLO, WENDEL OLIVEIRA DOS SANTOS

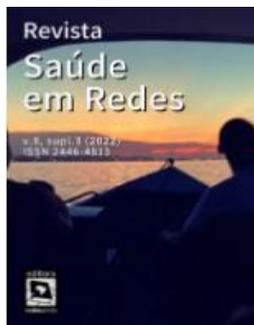
**Apresentação:** É um Serviço de Acolhimento Provisório para o distanciamento social de pessoas em situação de rua com sintomas respiratórios leves suspeitos de contaminação pelo novo coronavírus (covid-19). O serviço irá promover o apoio e proteção à população em situação de rua, com a oferta de alojamentos provisórios, alimentação e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas. Assegura a realização de articulações e a participação em ações conjuntas de caráter intersetorial para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas. **Público-alvo:** Pessoa em Situação de Rua com sintomas respiratórios leves sugestivos de covid-19 com indicação médica para isolamento domiciliar/distanciamento social. **Objetivo:** Realizar o isolamento domiciliar/distanciamento social; Assegurar acolhimento imediato em condições dignas e de segurança; Manter alojamentos provisórios; Monitorar diariamente o estado geral de saúde, avaliando sinais e sintomas. **Ambiente físico:** Alojamento provisório para repouso e restabelecimento pessoal, mantendo uma distância de pelo menos dois metros entre as camas, com condições de salubridade; Instalações sanitárias para banho e higiene pessoal, com provento de insumos para higienização adequada, com a oferta de toalha de papel para secagem das mãos e utilização roupas de cama e utensílios individuais, sem compartilhá-los. Espaço para realização de refeições, com a oferta, se possível, de utensílios descartáveis; **RECURSOS MATERIAIS:** Materiais de consumo para o desenvolvimento do serviço: alimentos, artigos de higiene, roupas de cama, banho e cobertores, dentre outros. Estrutura para guarda de pertences e de documentos. Bebedouro, refrigerador, aparelho de TV. Medicamentos e Insumos de saúde necessários, como EPIs, termômetros, oxímetro, esfigmomanômetros e estetoscópios. **Recursos humanos:** seis Técnicos de Enfermagem em regime de trabalho 12 horas/60 horas; uma Auxiliar de Serviços Gerais diarista; uma (uma) Enfermeira Supervisora – Responsável Técnica. **Trabalho essencial ao serviço:** A Equipe de Consultório na Rua em conjunto-Parceria com a Rede SUAS é responsável pela supervisão e vigilância deste Serviço, os profissionais devem atuar em conjunto com o Centro POP, Serviço de Abordagem Social e Casa de Passagem/Abrigo Noturno (Rede SUAS) para o acesso e garantia do direito a saúde da pessoa em situação de rua acometida pelos sintomas sugestivos a infecção pelo novo coronavírus – covid-19. Será ofertada proteção social proativa, escuta e orientação. Realização e monitoramento diário do estado geral de saúde e



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

avaliação da evolução de sinais e sintomas. Funcionamento: 24 horas, no período de duração da situação de emergência para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Abrangência: Município de Resende -RJ. Articulação em rede: Serviços da Rede SUAS (Centro POP, Serviço de Abordagem Social e Casa de Passagem/Abrigo Noturno) responsáveis pelo atendimento social da população em situação de rua, Serviços de Saúde, Guarda Municipal, e Organizações da sociedade civil que realizam o atendimento a população em situação de Rua no Município de Resende. Impacto esperado: Contribuir para minimização de danos, vigilância em saúde, proteção social de indivíduos, isolamento social de forma a evitar a contaminação e disseminação no novo coronavírus (covid-19).



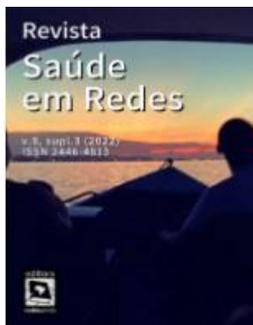
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16116

Título do trabalho: ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR UM MUNICÍPIO NA EFETIVAÇÃO DO SUS ESCOLA, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Autores: ALOIDE LADEIA GUIMARÃES

**Apresentação:** A Constituição Federal (CF) de 1988 e a Lei 8080/90, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), trazem as bases legais e diretrizes para efetivação do SUS Escola, definindo como competência do SUS o ordenamento da formação de profissionais de saúde, e reconhecer que os serviços que integram o SUS se constituem campo de prática para ensino e pesquisa de modo a articular os interesses das Instituições de Ensino (IE) e do SUS. Reconhecendo que os serviços de saúde constituem o SUS Escola, sendo potentes cenários para o aprendizado de profissionais em formação, no município de Campinas, desde 2005, o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde, órgão coordenador da Política de Integração Ensino Serviço Comunidade tem atuado na minimização do distanciamento entre as premissas legais e o efetivo cumprimento do papel de ordenador, que requer um processo contínuo de aprendizagem e experimentação. Em 2020, em contexto de pandemia, o município buscou estratégias que possibilitassem a inserção de estudantes nos campos de prática, atuando de maneira colaborativa com as IE em prol da formação de novos profissionais de saúde. **Desenvolvimento:** Em meados de 2020, em coerência com documentos técnicos e normativas divulgados pela área de Vigilância em Saúde, o município, por meio do CETS iniciou diálogo com as IE parceiras para entendimento das necessidades de formação. A partir deste diálogo, o município facultou a entrada de estudantes nos serviços a partir do mês de setembro, coincidindo com o Plano São Paulo, porém com definição de estratégias específicas para este contexto: a) modulação máxima de cinco estudantes por docente o campo de prática; b) priorização de estudantes dos últimos semestres; c) adoção de normativas para prevenção de surtos; d) seleção de campos de prática com possibilidade de sediar os estágios. Concluída esta etapa, as estratégias foram apresentadas às IE e após concordância, foi aberto o processo de pactuação interinstitucional. **Resultado:** No decorrer do semestre, tivemos 55 unidades recebendo estudantes dos últimos semestres de curso. Foram realizados estágios de nível médio e graduação (Medicina e Enfermagem principalmente) e as IE se organizaram para que os estudantes fizessem a integralização das horas de atividades práticas. E, não tivemos registro de surtos, comprovando que as medidas foram eficazes. **Considerações finais:** Por meio do processo vivenciado, ficou explicitada a importância do reconhecimento do SUS Escola e seu papel na definição de estratégias que colaborem com a formação de profissionais de saúde. Verificamos também que em contextos extraordinários, é necessário ampliar o diálogo com as IE, buscando efetivação de mudanças que contribuam para a organização dos serviços em prol dos processos formativos. Finalmente, destacamos que efetivar o SUS Escola é um aprendizado constante, que explicita disputas, mas sempre exige dos envolvidos o exercício de “criar solidariedade entre aqueles



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que são diferentes, mas têm, de alguma forma, o mesmo tipo de sonho” ao olhar coisas em comum com olhos diferentes, admitindo diversos entendimentos do perfil do sonho.



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

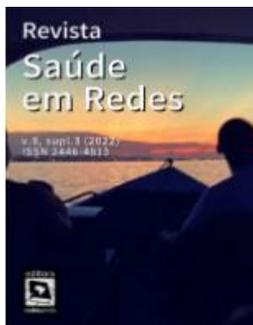
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16118

Título do trabalho: ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA SOB O OLHAR DAS PNABS

Autores: ANDRESSA DAIANA NASCIMENTO DO CARMO, ESTELA MARCIA SARAIVA CAMPOS, SILVIA LANZIOTTI AZEVEDO DA SILVA

Apresentação: Realizamos uma pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação, para a dissertação de mestrado do PPG Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de fora (UFJF). A pesquisa foi baseada em um modelo lógico e na comparação do desempenho dos seus componentes e indicadores de resultados, selecionados dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir das PNABs de 2006, 2011 e 2017, e como eles se comportaram após a publicação das políticas. Estes indicadores irão refletir as interferências de cada política do que diz respeito à ESF, se estes achados interferiram na ESF, como modelo prioritário do cuidado dentro da APS no Brasil, e seu impacto na APS. Para a realização da coleta de dados foram utilizados dados de domínio público, pertencentes ao DATASUS/Tabnet e e-Gestor/SISAB. Estes dados foram coletados para cada uma das cinco regiões do Brasil e para todo território nacional. Após, estes dados foram analisados pelo software estatístico para análise de tendências Joinpoint. Os componentes avaliados foram: território e adscrição, equipes (eSF, eSB, ACS, NASF), processo de trabalho, planejamento e gestão do território e avaliação e monitoramento dos resultados da ESF. Após a análise dos dados, foram encontrados resultados diferentes dentro das regiões do Brasil e nos dados nacionais. Na maioria dos achados, houve crescimento da ESF e de seus componentes analisados dentro do modelo lógico após as PNABs 2006 e 2011, onde houve grandes incentivos a implantação da ESF. Após a PNAB de 2017, que permitiu novos arranjos de equipes dentro da APS, a grande maioria dos achados apresentara quedas significativas. É notório que a última política publicada mostrou um desestímulo a implantação e a continuidade do trabalho da ESF, até então adotada como estratégia prioritária na APS brasileira. Este comportamento de desestímulo pode interferir na qualidade da ESF e da APS no Brasil, pois interfere diretamente no processo de trabalho das equipes, nos seus arranjos e nos seus componentes, em especial nos ACS e eSF, que atuam de forma direta dentro deste importante programa do SUS.



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

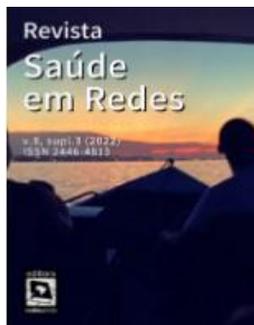
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16119

Título do trabalho: PROFESSORES EM ENSINO REMOTO E SUAS INQUIETAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autores: LETICIA MILLER MARTINS, FÁTIMA MOUSTAFA ISSA, ADRIANA ZILLY, ROSANE MEIRE MUNHAK DA SILVA

**Apresentação:** Este estudo é voltado para a questão dos professores em ensino remoto e suas inquietações em tempos de pandemia. Visando conter/combater a pandemia de covid-19, o ensino escolar público e privado seguiram o protocolo sanitário adotado e ocorreu por meio do Ensino Remoto em muitas localidades brasileiras. Face a esta realidade, os professores foram transpostos abruptamente do ensino presencial para essa nova maneira de lecionar. **Desenvolvimento:** Esta comunicação visa apresentar pontos, tanto os positivos quanto negativos, com os quais os professores se depararam nessa pandemia. Para tanto, foram entrevistados professores de Língua Portuguesa, ensino fundamental II, em uma escola pública de Foz do Iguaçu, em 2021. Os dados obtidos foram analisados sob a ótica do DSC (Discurso do Sujeito Coletivo). **Resultado:** Ao se realizar as análises das cinco entrevistas, emergiram inquietações referentes a qualidade do ensino ofertado aos alunos, uma vez que parecia-lhes que faltava interação, feedback, o face-a-face, inseguranças quanto ao desenvolvimento e fazer das aulas, ainda, duas entrevistadas relatam que sofreram estresse emocional, insônia e mal estar físico que resultou em procura por atendimento médico especializado em saúde mental. Vale destacar que ambas as entrevistadas não contaram de apoio por parte dos dirigentes educacionais para o bom andamento do tratamento médico. **Considerações finais:** Espera-se que os resultados obtidos contribuam para minimizar as inquietações emocionais do fazer educação/ ensino em uma nova ótica de trabalho na qual os professores e aprendizes passam a ocupar o dois lados, o de ensinar e aprender.



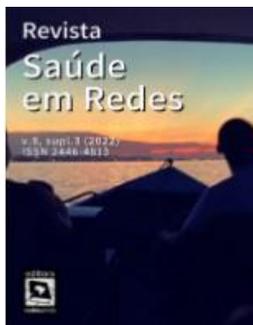
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16120

Título do trabalho: PLANO DE INTELIGÊNCIA COOPERATIVA TERRITORIAL: A TERRITORIALIZAÇÃO DE INDICADORES DOS Objetivo: DE Desenvolvimento: SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030, DO GLOBAL AO LOCAL

Autores: ANTONIA SHEILA GOMES LIMA, WAGNER DE JESUS MARTINS, MISSIFANY SILVEIRA, RODRIGO PUCCI DE SÁ E BENEVIDES

Apresentação: Este relato tem como objetivo apresentar os resultados da pesquisa, fruto da dissertação de mestrado em políticas públicas de saúde da Escola Fiocruz de Governo (EFG), realizada na Rede Social da Estrutural (RSE), a rede sociotécnica local localizada na Cidade Estrutural – DF. O objetivo foi analisar a capacidade da Rede, especificamente a governança e a direcionalidade de suas ações, para influenciar as políticas públicas, contribuindo com a promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis (TSS). Este relato trata do capítulo 4 da dissertação de mestrado “Pactos Estruturantes para a Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis em Convergência com os Objetivo: de Desenvolvimento: Sustentável: o caso da Cidade Estrutural/DF”, que busca contribuir para a montagem de um plano de inteligência com indicadores para subsidiar o acompanhamento das condições de vida da população da Cidade Estrutural, analisando os 385 indicadores dos Objetivo: de Desenvolvimento: Sustentável (ODS) da Agenda 2030 adequados à realidade nacional, buscando fontes de informação em pesquisas e registros administrativos com dados desagregados por Regiões Administrativas (RA) do DF. Desenvolvimento: Ou método Este estudo de caso foi realizado a partir da análise dos indicadores das metas dos ODS adequados para o Brasil e suas fontes de informação para construir um painel de indicadores para subsidiar as ações da Rede Social da Estrutural (RSE), comparável com outros níveis territoriais, como as outras RAs, a média do DF, estados, regiões metropolitanas, municípios, ou até mesmo com bairros e comunidades das grandes cidades do país que tenham dados disponíveis e comparáveis. O DF é um ente federado ímpar, com atribuições de governo estadual e municipal, portanto, não é subdividido em municípios. As estatísticas nacionais produzidas pelo IBGE não são desagregadas para o DF, que tem subdivisão por Região Administrativa (RA). Os indicadores foram buscados em fontes de informações locais do DF, sendo as principais a Companhia de Planejamento do DF (Codeplan-DF) e a Secretaria de Saúde do DF (SES-DF). As metas e indicadores de cada ODS da Agenda 2030 foram organizados em planilha Excel, tendo sido encontrados 385 indicadores que foram classificados conforme a existência de dados, de metodologia de cálculo, e a aplicabilidade para o território da RA SCIA/Estrutural. As informações foram buscadas em bases de dados públicas disponíveis na internet. Dentre os 385 indicadores nacionais, 264 foram inicialmente descartados, por não se aplicarem a níveis territoriais subnacionais (156), por não se aplicarem a níveis territoriais inferiores a um estado ou um município ou por não serem relacionados às condições de vida da população de um território (101), por não terem fontes de informação ou metodologia definida (6), e um que se aplica somente a países desenvolvidos. Os demais 121 indicadores foram classificados



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

quanto à existência de dados para as RAs do DF e que possam ser calculados para a Cidade Estrutural. Foram encontrados 68 indicadores com dados disponíveis. 3. Resultado: Os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados O resultado da análise apresenta a aplicabilidade dos indicadores por ODS no DF. Os 68 indicadores têm dados disponíveis em seis fontes de informação. A Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), da Codeplan/DF, tem 32 indicadores. A Sala de Situação da SES-DF tem 24 indicadores disponíveis, desagregados por RA do DF, de diversas fontes de informação: do Ministério da Saúde, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/SVS), o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SVS), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan/SVS), e do IBGE, o Censo Demográfico. A Sala de Situação, lançada em julho de 2018, é fruto de parceria da SES-DF com a Fiocruz Brasília, e conta com mapas, tabelas e gráficos constantemente atualizados. O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais do Ministério da Educação Anísio Teixeira (Inep/MEC) tem quatro indicadores disponíveis por escola, sendo três do Censo Escolar e um da Prova Brasil. A Secretaria de Segurança Pública do DF (SSP-DF) tem seis indicadores de violência, a Polícia Civil do DF tem um indicador de violência, e a Secretaria de Desenvolvimento: Urbano e Habitação do DF (SDH-DF) tem um indicador. Esta seleção de 68 indicadores de dez ODS que podem ser calculados para a Cidade Estrutural pode subsidiar a ação da RSE com informações para o fortalecimento da governança local para a tomada de decisão, assim como para desenvolver estratégias para implementar ações orientadas nos ODS, criando oportunidades que fomentem o desenvolvimento local. Podem também subsidiar ações de políticas públicas emergentes, como as relacionadas, por exemplo, com a pandemia de covid-19. Considerações finais: A conversão das metas dos ODS da Agenda 2030 em fatores críticos associados ao território torna os ODS mais concretamente relacionados ao cotidiano das pessoas, podendo ser adequados e incorporados para a construção de uma agenda local, servindo para o acompanhamento das condições de vida nos territórios. A aproximação dos ODS com o território pela tradução das metas em fatores críticos com a participação dos atores do território é um dos principais resultados desta pesquisa. A proposta é um conjunto de 68 indicadores relacionados a 13 ODS que podem ser calculados para o território da Cidade Estrutural e das outras RAs do DF. Outros indicadores destas e de outras fontes de informação podem ser criados, incluindo dados produzidos no próprio território, para subsidiar a construção de um plano de inteligência para as redes sociotécnicas de políticas públicas para um melhor conhecimento da realidade local. Os ODS são um potente instrumento de luta e podem intervir e influenciar as políticas públicas, e não devem ser deixados de lado. Esta pesquisa evidenciou a sua importância ao identificar e propor indicadores que podem compor o planejamento das ações, não somente na Cidade Estrutural, mas em todo o DF. Os ODS integrados aos indicadores e à produção do conhecimento local podem contribuir para a formulação de políticas públicas, espelhando-se nas necessidades dos territórios. A pandemia de covid-19 evidenciou a necessidade de produzir informações territoriais para



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

subsidiar as ações nas comunidades, de forma que essa pesquisa é uma inovação que fornece subsídios para essas ações.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16121

Título do trabalho: RELATO DE EXPERIÊNCIA: MT HEMOCENTRO

Autores: BEATRIZ RODRIGUES FOLHA, MARIA ÂNGELA CONCEIÇÃO MARTINS, MARIA CRISTINA BERNARDINO MARTINELLI, SUSANA SANDIM BORGES

**Apresentação:** Este trabalho é um relato de experiência sobre o estágio da graduação em Saúde de Coletiva no último semestre de curso – realizado durante a pandemia de covid-19. O local de estágio foi o Hemocentro do estado de Mato Grosso localizado no município de Cuiabá. A história do sangue perpassa lados obscuros, como a comercialização do sangue, e a desumanização e exploração dos doadores em situação de vulnerabilidade, este cenário mudou a partir da Constituição Federal de 1980 e com a criação da Política Nacional do Sangue. Atualmente o Hemocentro é o serviço de saúde macrorregional responsável por captar, coletar, processar, estocar distribuir o sangue e seus hemoderivados a fim de distribuir aos hospitais e serviços de saúde que necessitarem, incluindo também procedimentos hemoterápicos, atendimento a usuários portadores de patologias sanguíneas, regulamentado pela lei 10.205 que estabelece a política nacional do sangue, o intuito desta política é de assegurar a população brasileira o direito do acesso ao sangue de qualidade e quantidade satisfatória. O propósito do estágio foi de resgatar, documentar e registrar, via web documentário, a política de sangue no estado junto à informantes chave entre eles gestores, trabalhadores e usuários do serviço de saúde. Sendo assim o objetivo deste resumo é expor a experiência de estágio no MT Hemocentro de Cuiabá/MT. **Desenvolvimento:** Devido ao estágio ter ocorrido de forma virtual, foram limitados o acesso aos serviços de saúde. Como produto realizou-se um web-documentário, coletando os relatos por meio de entrevistas com os(as) participantes que fizeram parte da construção do MT Hemocentro, contou-se também com a parceria do projeto de extensão Pequi com Câmera coordenado por docentes da graduação em Cinema e Audiovisual da UFMT. **Resultado:** Foram realizadas nove entrevistas pelas estagiárias que junto a docente supervisora de estágio foram organizadas nos seguintes blocos: bloco 1: caminhos da hemoterapia (percepção dos gestores sobre a implantação e estruturação do serviço hemoterápico no estado de MT); bloco 2: processo de trabalho na hemoterapia (vivências e descrição das experiências e serviços realizados pelos(as) profissionais de saúde); bloco 3: a importância do MT Hemocentro no cenário estadual (relato dos usuários e doadores referente a sua experiência com o MT Hemocentro). Pode-se identificar que o acolhimento tanto dos(as) usuárias e usuários, quanto dos(as) doadores (as), é primordial para que retornem e assim estabelecer a doação altruísta, o serviço travou grandes lutas, dentre elas a resistência a privatização, que ameaçou a qualidade do serviço, que causaria impacto direto na população mato-grossense. os(as) profissionais de saúde foram muito elogiados(as) pelos usuárias e usuários e percebeu-se pelos relatos que estes profissionais são qualificados e dedicados ao serviço de saúde. **Considerações finais:** A experiência no MT- Hemocentro possibilitou conhecer uma área que é pouco explorada dentro da Saúde Coletiva, além de proporcionar por meio do produto de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

estágio contar a história desse serviço, como um registro de sua memória viva. Pretende-se dar continuidade ao web-documentário nas próximas turmas abordando outras temáticas que cercam a política do sangue e o MT- Hemocentro.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16122

Título do trabalho: INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA COMO COMPONENTE DA AVALIAÇÃO PARA RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE RIBEIRINHOS: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE.

Autores: MARIA DO ESPÍRITO SANTO BATISTA GUEDES

Apresentação: O etilismo é um importante fator de risco cardiovascular que está presente nos hábitos e estilo de vida dos ribeirinhos. As especificidades vivenciadas por estas populações relacionadas às dificuldades de acesso aos serviços de saúde dificultam o acompanhamento e o tratamento de saúde de forma regular e contínua. Objetivo: Investigar nos estudos transversais a prevalência de etilismo entre as populações ribeirinhas. Método: Revisão sistemática com metanálise com pesquisas realizadas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, Portal de Periódico Capes e Repositório de Teses de Dissertações da Universidade Federal do Amazonas. Os termos foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde combinados por meio dos operadores booleanos OR e AND. Não houve restrição de data, tamanho da amostra e idiomas. Das 68 referências encontradas, 13 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade. Na seleção dos artigos foi aplicado o checklist do Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology e utilizada a recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, como guia para a revisão sistemática. A metanálise e o florest plot foram processados utilizando o software estatístico Stata, versão 13.0. Resultado: O estudo evidenciou que entre 2006 a 2020 a prevalência de etilismo entre os ribeirinhos variou de 17,1% a 44,6% (RR=1,32 IC95% 1,28 – 1,37), com uma síntese através da metanálise de 32% chances de virem a ser etilistas. Considerações finais: A partir dos índices de prevalência de etilismo, conclui-se que houve diferença estatisticamente significativa nas estimativas do risco relativo nos diferentes anos incluídos na metanálise, favorecendo o fator de risco em comparação com o fator de proteção. A estimativa infere sobre a necessidade de monitoramento e rastreio da extensão do problema a fim de implementar intervenções de prevenção, diagnóstico e tratamento, visando reduzir a incidência de doenças cardiovasculares entre as populações ribeirinhas.



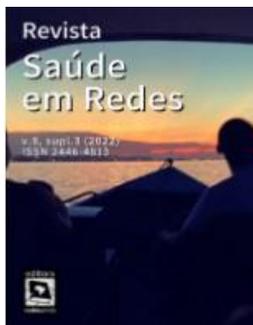
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16125

Título do trabalho: O ESTÁGIO EM DOCÊNCIA EM AMBIENTE VIRTUAL: UM OLHAR SOBRE O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOCENTE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Autores: SIMONE SILVA DE PAIVA DE MAGALHÃES, MONICA DE REZENDE

Apresentação: Este relato apresenta o estágio em docência em ambiente virtual, realizado no segundo semestre de 2021, na disciplina Trabalho de Campo Supervisionado 1B (TCS1B) para graduandos no segundo período do curso de Medicina, na Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói. A proposta da disciplina TCS1B é promover a reflexão crítica dos discentes sobre o tema “Produção do cuidado em saúde na perspectiva da integralidade e equidade”. Para abordar esta temática, aposta-se em uma dinâmica grupal com a divisão da turma no segundo período de Medicina em pequenos coletivos de até 15 discentes em um total de seis grupos. Cada grupo interage com a temática sob a ótica de um eixo orientador: (1) uso de álcool e outras drogas; (2) HIV/AIDS; (3) populações vulnerabilizadas; (4) promoção da saúde e qualidade de vida; (5) cidadania; e (6) saúde mental. O estágio em docência, oferecido no curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva – PPGSC/UFF tem como um de seus objetivos incentivar a formação de professores para o nível superior. Nesta perspectiva, atua com ênfase no planejamento, observação-participante e integração do estagiário docente no ambiente de ensino-aprendizagem mediados por um titular da disciplina em curso. O período decretado mundialmente como Pandemia de covid-19, trouxe um novo cenário de ensino-aprendizagem, apontando inúmeros desafios para prática docente. As diretrizes disciplinares do TCS1 são pactuadas e desenvolvidas em um planejamento coletivo com os preceptores das disciplinas TCS1A e TCS1B, tendo em vista que se sucedem na estrutura curricular da graduação. Todos os momentos de planejamento geral e dos pequenos eixos foram feitos virtualmente, em reunião de preceptores e estagiários via Google Meet, com uma pauta proposta e registros em ata. O planejamento encaminhou encontros síncronos e assíncronos, semanalmente, utilizando a plataforma do Google Classroom para postagem das orientações e atividades sugeridas. As atividades da disciplina também foram desenvolvidas em ambiente virtual de aprendizagem, com acesso dos docentes, discentes e estagiários à plataforma Google Classroom e Google Meet. Os docentes e discentes possuem uma identidade digital (idUFF) para um acesso seguro às plataformas utilizadas para interação e adequação remota das atividades que eram desenvolvidas no ensino presencial. Nos momentos assíncronos eram sugeridas pesquisas, leituras de artigos e textos, vídeos, documentários para servirem de base para os debates em atividades síncronas. Na plataforma também eram realizados os envios dos relatórios e pesquisas realizadas pelos discentes, anteriormente discutido e pactuado enquanto parte do critério de avaliação. Os encontros síncronos ocorriam semanalmente, com duração máxima de duas horas e meia. A proposta dos encontros virtuais promoveu momentos com convidados externos à academia, profissionais da saúde e



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

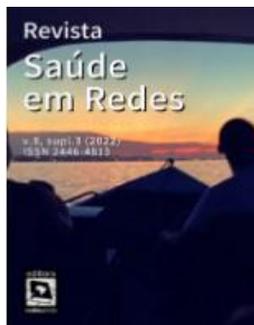
interação com grupos dos outros eixos do TCS 1 B. As atividades eram planejadas em conjunto com os demais docentes. Em virtude da modalidade remota foi possível realizar um encontro virtual com a rede Socioeducativa de Sergipe, abordando o cotidiano do cuidado e serviços de saúde prestados a menores em situação de vulnerabilidade, sob o olhar dos profissionais envolvidos, fomentado em um debate sobre integralidade e Redes de Atenção à saúde. Uma Roda de conversa com todo o coletivo da disciplina teve um docente externo convidado, abordando sobre Medicina, meio ambiente e promoção da saúde. Os demais encontros temáticos que se sucederam trouxeram uma ampliação do olhar sobre populações escolhidas na pesquisa discente: População LGBTQIA+ e pessoas com deficiência. No encontro sobre as vivências de pessoas trans e estratégias inovadoras de um ambulatório de Atenção à Saúde da População Travesti e Transexual em Niterói, abordaram o cuidado e respeito à diversidade, participando com outro eixo disciplinar: HIV/AIDS. Encerrando os encontros com convidados externos, representantes de pessoas com deficiência foram enaltecidos na fala dos estudantes, como um encontro “divisor de águas”. Os discentes avaliaram todos os encontros de forma equilibrada e sentiram-se provocados a refletir sobre práticas, cuidado e integralidade em saúde a partir destas interações. A metodologia ativa esteve presente em todo percurso da disciplina, sendo essencialmente necessária para enfrentamentos de algumas adversidades, destacando: o imaginário discente sobre o “Campo de estágio” e suas possibilidades de estar se estabelecendo em um formato de “Campus virtual” e a formação de vínculo docente-aluno enquanto eixo central do ensino-aprendizagem na modalidade remota. O campus virtual precisava “abraçar” esta demanda, permeada de expectativas de encontros e acontecimentos, que futuramente poderiam fazer parte da trajetória formativa, mas que, neste momento, pudesse contemplar o novo/inusitado encontro com realidades distintas de populações vulnerabilizadas. O campo do estágio docente no subgrupo “Populações Vulnerabilizadas” se enriqueceu com um planejamento integrativo: o protagonismo dos discentes na escolha de um grupo que identificassem em vulnerabilidade para o desenvolvimento de uma pesquisa; momentos síncronos com convidados-chaves que baseados em suas experiências de vida e/ou trabalho aportavam no tema; a reflexão-crítica dos alunos na apresentação de suas falas ilustradas por vídeos, poesias, canções, assim como relatos importantes para ressignificação da aprendizagem. Outro ponto em destaque foi a formação de vínculo docente-aluno, inicialmente estagnada por condutas virtuais de câmeras de vídeo fechadas e falta de diálogo dos discentes. Em alguns encontros se fez necessário incorporar estratégias para interagirem que não estavam previstas no planejamento, mas que contornaram tensões e expectativas dos discentes em relação à participação e falas sobre leituras prévias. Através de propostas dialógicas e partindo das demandas que traziam no momento do encontro, foi possível desenvolver momentos síncronos permeados de experiências individuais e coletivas, resgatando memórias afetivas, como as trajetórias de ingresso acadêmico, cultura familiar, anseios e expectativas profissionais. O desenvolvimento da autonomia discente no processo de mediação do conteúdo proposto, assim como a trajetória individualizada não se



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentavam de forma linear, com oportunidade de trocas entre os alunos e com o docente e estagiário presentes, estabelecendo-se uma relação harmônica e horizontalizada de interação. Apresenta-se nesta proposta, espaço para o protagonismo discente e aprendizagem significativa, não se caracterizando por um ensino centrado no docente e no conteúdo, mas nas necessidades reais dos discentes trazidas nesta arena de múltiplas mediações. Esta mediação horizontalizada e incentivadora de relatos do cotidiano convidou docentes e discentes à um espaço de trocas e partilhas, promissor de desenvolvimento e apropriações de novos conhecimentos, que fizeram sentido para o entendimento da temática proposta: empatia, escuta, cuidado, amor, rompendo barreiras, acesso, equidade, acolhimento imbricados com trajetórias da história e política econômica na sociedade, foram palavras chaves neste ciclo de crescimento. A modalidade de ensino-aprendizagem remota nos trouxe grandes desafios, por se tratar de um novo espaço para mediação pautado no acolhimento e formação de vínculos em um ambiente virtual, exige o desenvolvimento e/ou aprimoramento de outras competências docentes que antes da pandemia de covid-19 (que se instaurou em 2019 e se estende até os dias atuais) não se faziam eminentes. O desenvolvimento de ferramentas e tecnologias amplamente utilizadas no ambiente virtual assim como dar ênfase em metodologias ativas e emancipatórias do discente na sua trajetória formativa, se fazem grandes aliadas deste novo espaço-tempo de aprendizagens. O estágio em docência em ambiente virtual trouxe possibilidades de aprendizagem que talvez possam, a partir destas experiências, serem incorporadas ao processo formativo do profissional docente, propiciando a reflexão de competências essenciais ao desenvolvimento de espaços formativos adequados à contemporaneidade.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16126

Título do trabalho: CONDIÇÕES DE SAÚDE E BEM-ESTAR EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19

Autores: MARIA CAPUTO, DAVID RAMOS

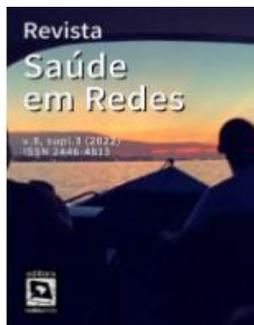
**Apresentação:** A pandemia de covid-19 desencadeou uma gama de alterações na vida cotidiana dos sujeitos. A necessidade de isolamento social objetivando reduzir a transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 e conseqüentemente a demanda por serviços de saúde e recursos humanos, em todo o mundo, propiciou mudanças significativas na rotina de trabalho, estudo, lazer, locomoção, e nas próprias condições de vida das pessoas. Tais mudanças têm sido objeto de estudo de diferentes pesquisas, que visam analisar o impacto de covid-19 na saúde mental dos profissionais, nas condições econômicas da população, no aumento dos níveis de violência doméstica, na maior incidência de transtornos mentais e no uso e abuso de álcool e outras trocas, dentre outras conseqüências. Os efeitos da covid-19 não se restringiram apenas ao campo da saúde, abrangem as diversas dimensões da vida cotidiana e devem ser analisados criteriosamente, visando mitigar suas implicações. Destarte, o presente estudo objetiva compreender como a situação atual de pandemia de covid-19, afetou a saúde e o bem-estar de uma comunidade universitária de uma Instituição Pública de Ensino Superior. Participaram do estudo cento e dez discentes dos Bacharelados Interdisciplinares da Universidade Federal da Bahia, de diferentes períodos acadêmicos, durante o segundo semestre de 2021, período no qual as atividades educacionais da instituição encontravam-se sendo realizadas de modo exclusivamente remoto. Foi aplicado um questionário on-line por meio da plataforma Google Forms, composto de quatro blocos que versavam sobre “Preocupação e Estado de ânimo”; “Hábitos e Saúde”; “Ambiente e Situação” e “Características Sociodemográficas”. Os dados encontrados foram sistematizados e analisados por meio de estatística simples e descritiva, com a mensuração de médias e porcentagens. Os resultados indicam que a população do estudo tinha bastante preocupação com a sua contaminação ou de algum membro da família com a doença; mais de 70% se preocupavam em não conseguir ter acesso aos serviços de saúde; 52% se preocupavam em passar por dificuldades econômicas; 80% estavam preocupados em saber quando a vida voltaria a normalidade; mais de 50% pensou que estar morto seria melhor; mais de 70% aumentou o consumo de ingestão alcoólica, maconha e outras drogas, quando comparado com o período anterior a pandemia; mais de 50% relatou ter mudado os padrões alimentares e de sono e 90% acreditava na administração da vacina para todos em até um ano. A mudança do padrão de vida dos universitários desencadeou importantes alterações em sua saúde mental, inclusive suscitando ideações suicidas em alguns entrevistados e aumentando consideravelmente o consumo de álcool e outras drogas. Para além disto, nota-se alterações nos hábitos alimentares, na redução das atividades físicas, e no ciclo sono-vigília. O reconhecimento desta situação, bem como a análise de sua magnitude é fundamental para a adoção de ações de promoção da saúde que sejam capazes de abranger



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

as atuais condições de vida impostas pela pandemia de covid-19, bem como para a formulação de políticas públicas que sejam capazes de garantir suporte social adequado as necessidades desta população.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16127

Título do trabalho: OS DESAFIOS DA EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: REFLEXÕES ACERCA DO PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA NA AMAZÔNIA

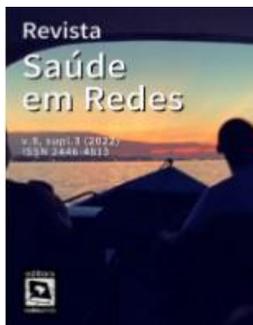
Autores: AMANDA LOYSE DA COSTA MIRANDA, MARILDA DA COSTA MIRANDA, PEDRO VITOR ROCHA VILA NOVA, WANNE LETÍCIA SANTOS FREITAS, VALÉRIA GABRIELE CALDAS NASCIMENTO, WANDERSON SANTIAGO DE AZEVEDO JÚNIOR, EMILY EMANUELE DA SILVA PEDROSA, IRENE DE JESUS SILVA

**Apresentação:** O ano de 2020 foi um ano de grandes surpresas, onde a humanidade testemunhou de perto a rápida, inesperada e crescente mudança nas relações sociais e econômicas do mundo. Devido a necessidade de isolamento e distanciamento social, a comunicação e o comportamento social dos indivíduos foram afetados, tornando-se desafiadoras. Paralelamente, essas mudanças reestruturaram a dinâmica das universidades, causando um grande impacto no “tripé” que a norteia (ensino, pesquisa e extensão), onde a extensão universitária, pelo seu caráter presencial (em locais fora da universidade) e de contato com a comunidade, foi extremamente afetada. Diante desse contexto, é notório que as universidades públicas, priorizam o ensino e a pesquisa, tendo em vista que a mesma foi deixada de lado, em detrimento a outras, durante a pandemia, mesmo estando previsto que, no mínimo, 10% da carga horária curricular de cada curso deve, obrigatoriamente, ser preenchida com atividades de extensão a partir de 2021, segundo o Ministério da Educação (MEC). Dentro do âmbito da Universidade Federal do Pará, conforme disposto no artigo 1º da Resolução CONSEP nº 3.298/2005, a Extensão Universitária é um conjunto de atividades acadêmicas, de caráter múltiplo e flexível, que se constitui num processo educativo, cultural e científico, articulado ao ensino e à pesquisa, de forma indissociável, e que viabiliza, através de ações concretas e contínuas, a relação transformadora entre a Universidade e a sociedade. Atrrelado a isso, a mesma também entende que projeto de extensão (conforme inciso II, do artigo 7º, do Decreto nº 7.416 de 2010), é uma ação formalizada, com objetivo específico e prazo determinado, visando resultado de mútuo interesse, para a sociedade e para a comunidade acadêmica. Dessa forma, é importante ressaltar que a extensão universitária possibilita que o corpo docente e discente tenha um contato mais próximo com a comunidade, onde o tema é articulado e contextualizado de acordo com a demanda social do território escolhido, permitindo que os alunos tenham uma visão crítica e social da importância da sua profissão e atuação profissional naquele determinado contexto. Por conta disso, a mesma deve ser priorizada, harmoniosamente, em conjunto com as outras (pesquisa e ensino). **Desenvolvimento:** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, onde o objetivo do presente resumo é refletir e relatar acerca dos principais desafios enfrentados pelo projeto de extensão intitulado “Tecnologias Educativas: ações no cuidar seguro para prevenção e detecção das infecções relacionadas à assistência à saúde no câncer de mama na Amazônia” durante a pandemia de covid-19. **Resultado:** Como o projeto



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

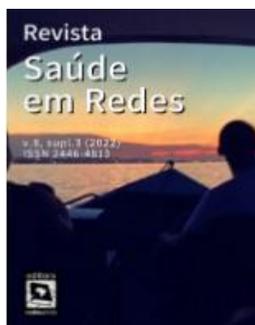
em questão era realizado dentro da clínica cirúrgica de um hospital de referência em oncologia, tendo como público alvo pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde, foi necessário realizar uma completa adequação das atividades e ações realizadas, por conta do grande risco de infecção aos pacientes, pois anteriormente os extensionistas realizavam ações educativas dentro das clínicas cirúrgicas. Inicialmente, o primeiro desafio encontrado foi em relação a adaptação da equipe ao uso das ferramentas on-line, como mídias sociais, plataformas de edição de imagem, vídeo e plataformas de teleconferências, em decorrência da suspensão dos encontros presenciais, onde houve o debate acerca do aparato tecnológico necessário para a utilização dessas tecnologias (celular, tablet, computador, dados móveis e etc.), assim como foi levantado a pauta acerca da necessidade de capacitação para a utilização das mesmas. A fim de contornar essa problemática, foi idealizado e realizado pelos extensionistas um ciclo de palestras, onde cada dupla de alunos ficou responsável por explicar o funcionamento de uma plataforma para o restante da equipe, em relação ao acesso a essas tecnologias, os extensionistas tiveram o auxílio da Universidade Federal do Pará (UFPA), por meio da disponibilização de chips com dados móveis, tablets e ajuda financeira para a compra de materiais eletrônicos, todos oferecidos pelo Programa de Inclusão Digital da UFPA em parceria com a empresa Hydro. Outro desafio, foi modificar e adaptar as atividades, que antes ocorriam dentro do hospital, para plataformas on-line, sendo o maior e mais complexo obstáculo encontrado pelos extensionistas. Após diversas reuniões com a equipe, ficou definido que seriam realizados eventos on-line e gratuitos a respeito da temática, onde seriam convidados diversos profissionais da área de oncologia para discorrer sobre o tema (câncer de mama na Amazônia). Como forma de divulgação, foi levantado que seria necessário a aproximação do projeto com as redes sociais e, conseqüentemente, a criação de conteúdos educativos para "alimentação" da página, onde foi escolhida a plataforma do Instagram como ferramenta de aproximação com a comunidade e ferramenta de divulgação, a plataforma escolhida para realizar as artes e materiais foi a "Canva", por ser de fácil manuseio e compartilhamento entre a equipe. Atrelado a isso, o projeto contou com a ajuda e parceria de professores, egressos e residentes da UFPA, que se disponibilizaram a participar dos eventos, como convidados. No início de 2022, em decorrência da liberação dos alunos a alguns campos de prática, foram realizadas ações educativas que tratavam a respeito da prevenção do câncer de mama, em Unidades Básicas de Saúde próximas à Universidade, a fim de aproximar o projeto, novamente, com a comunidade, onde foram preparados materiais e folders educativos sobre a temática. Considerações finais: Destarte, entende-se que a pandemia gerada pela covid-19 desencadeou inúmeras e inimagináveis situações, como o desemprego, isolamento social, desestabilização econômica, morte, problemas na saúde mental, entre outras, que surpreenderam o mundo, não se imaginando a magnitude que algo assim poderia acontecer tão rapidamente, mostrando que a tecnologia é o presente, o futuro e a nossa maior aliada. Atrelado a isso, entende-se que a extensão universitária passou por um rápido e abrupto processo de mudança e adaptação, colocando à prova a criatividade e proatividade dos extensionistas, o que permitiu que os mesmos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvessem habilidades de comunicação e escrita digital. Além disso, os desafios enfrentados exigiram que houvesse um aprofundamento, por parte dos coordenadores e participantes, sobre o cenário político, econômico e social do país, fazendo-se necessária a adequação do projeto à realidade pandêmica, pois entende-se que a continuidade do mesmo, da maneira possível, durante esse período reafirma o compromisso com a sociedade, firmando os princípios éticos que norteiam os objetivos do projeto.



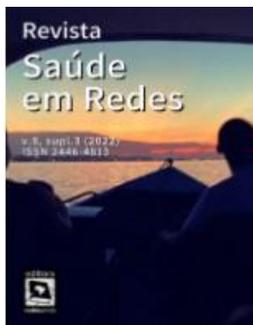
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16128

Título do trabalho: FORMAÇÃO TELEPRESENCIAL DE AGENTES POPULARES DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS E DO MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA NA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: PAULO GUSTAVO BISPO PEREIRA, SILVIO ROBERTO MEDINA LOPES, LAVINIA BOAVENTURA SILVA MARTINS

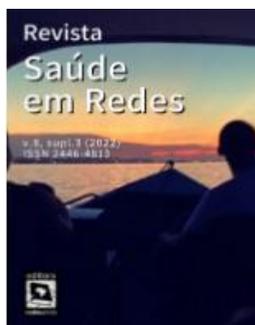
Apresentação: A pandemia de covid-19 que assola o mundo, assim como a maioria dos problemas de saúde, têm seus efeitos ainda mais proeminentes nas populações socioeconomicamente mais vulnerabilizadas pelas profundas desigualdades sociais historicamente determinadas em cada formação social. As respostas do poder público à pandemia, também chegam de forma desigual a essas comunidades. Movimentos populares têm buscado construir uma rede de solidariedade ativa que os apoie no enfrentamento da situação. A partir da articulação de diversas organizações populares, acadêmicas e movimentos sociais no âmbito das Campanhas Periferia Viva e Mãos Solidárias, foi construído um Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde (APS), que são voluntários comprometidos a acompanhar famílias da comunidade, ofertar educação e cuidados em saúde e articular suas necessidades com ações do poder público e da sociedade civil nas Brigadas de Solidariedade. Apresenta-se aqui a iniciativa da parceria do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), os Quilombos Rio dos Macacos e Quingoma e a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, através do Programa de extensão Redes Candeal e componente curricular Prática Interprofissional em Saúde/PIS na construção e oferta de uma versão telepresencial do curso. Objetivo: apoiar os referidos movimentos no fortalecimento de uma rede de solidariedade ativa e de formação de APS em seus territórios para reforçar o combate a pandemia de covid-19 e seus efeitos; ampliar a capacidade da população em identificar os fatores de riscos, sintomas e conter a propagação de covid-19 nas comunidades. Desenvolvimento: O projeto foi desenvolvido em duas etapas: 1. Planejamento/Preparação, 2. Execução do Curso. Na primeira, buscou-se adaptar a versão do formato presencial e do formato autoinstrucional do curso à distância ofertado pela FIOCRUZ a uma versão telepresencial que levasse em consideração a realidade específica de cada comunidade. Reuniões com lideranças, com os membros da comunidade indicados para participarem do curso, com uma representante da operativa municipal de Salvador do Periferia Viva, com os estudantes do componente curricular PIS e oficinas virtuais com as comunidades foram realizadas nessa etapa. Na segunda, foram realizados encontros telepresenciais com as comunidades do MST e quilombolas, que foram intercalados com atividades de dispersão onde os participantes desenvolveram atividades de educação em saúde, cadastro e acompanhamento de famílias em seu território. Resultado: Durante o processo, foi notório desafios importantes, sobretudo no que tange o acesso à internet, já que, para a realização das atividades de forma telepresencial, esse era um requisito. Apesar



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

disso, foi possível construir momentos de troca enriquecedores que não apenas corroboram para a formação dos APS, mas também para o grupo como um todo, que pôde conhecer e entender a luta traçada historicamente pelas comunidades. Considerações finais: Evidencia-se a importância de articulações entre as Instituições de Ensino Superior e as comunidades vulnerabilizadas na formação de APS – sobretudo em cenários de crise sanitária, econômica e política como vivenciado na pandemia de covid-19. Somado a isso, é notória a capacidade de mobilização social como ferramenta de transformação da realidade, sendo necessário, portanto, o fortalecimento desses movimentos e suas ações.



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

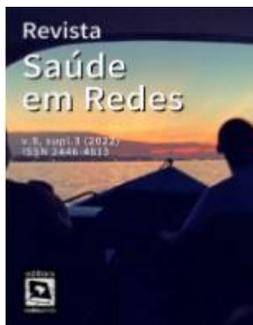
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16129

Título do trabalho: O DIÁRIO DE APRENDIZAGEM COMO FERRAMENTA E EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA EM CURSOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: LUCIANA PEREIRA COLARES LEITÃO, IGOR DO CARMO SANTOS

**Apresentação:** A pandemia de covid-19 trouxe inúmeras repercussões para a sociedade mundializada na qual vivemos, e isso não apenas na área da saúde. Um dos lugares impactados foi o campo da educação, sobretudo nas suas práticas pedagógicas e docentes. Com as medidas de isolamento social adotadas pelos governos dos principais países do mundo a partir de orientação de Organizações Transnacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Sistema de Educação regular precisou interromper suas atividades. Em março de 2020, cerca de cem países apresentaram o fechamento das escolas como medida de contenção para a propagação do novo coronavírus. Com o prolongamento e o crescente aumento do número de casos e mortes à medida que o vírus se alastrava, vários setores da sociedade começaram a dialogar sobre formas e maneiras de manutenção de suas diferentes atividades dentro desse novo contexto pandêmico, o que se convencionou chamar da busca de produção de um “novo normal”. Em face à essas exigências de “retorno gradual”, “readequação”, “flexibilização” que atingiu também os serviços educacionais, várias entidades e órgãos do Estado e da sociedade civil se mobilizaram em discussões acerca dessa nova condição e de suas possibilidades. Vamos nos ater aqui a algumas discussões e repercussões presentes principalmente dentro das Instituições Federais de Ensino, que era a realidade dos autores do presente texto à época da realização deste trabalho e vivência dessa experiência aqui relatada. O quadro geral da situação da educação no país e do ensino público no início de 2020 já se apresentava bastante preocupante, em um momento crítico de redução dos investimentos (reflexo das consequências da Emenda Constitucional 95 que instituiu o Teto de Gastos, que congelou os recursos direcionado às políticas públicas e setores sociais), em mudanças constantes no Ministério da Educação (ocupado por pessoas que deram inúmeras declarações que iam na contramão dos princípios e valores de uma educação laica, democrática e libertadora), nas interferências arbitrárias nas Reitorias das Universidades pelo Governo Federal, com a indicação de nomes que não correspondiam aos eleitos pela comunidade acadêmica (ferindo a garantia constitucional da autonomia universitária), além da presença das novas tecnologias e do Ensino à Distância (EAD) como modalidades que buscavam ingressar nesse cenário (com atenção para o interesse econômico de grupos empresariais nesse novo mercado). Em face desse conjunto de forças impulsionadas e aceleradas pela pandemia e os processos sociais dela decorrentes, é que os autores desse trabalho se encontravam dentro de um contexto de ensino de graduação na área da saúde. **Objetivo:** esse trabalho busca apresentar uma experiência de utilização do recurso da estratégia de escrita de um “diário de aprendizagem” como recurso metodológico de ensino e avaliação em cursos da saúde. Esse trabalho foi desenvolvido dentro do contexto abordado



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

acima, em que é produzida a demanda de construção de estratégias de ensino em modalidade remota. Os autores do trabalho eram vinculados ao quadro de docentes de uma instituição pública de ensino federal, ministrando disciplinas para cursos distintos, mas que conversam entre si, que são o curso de graduação em Saúde Coletiva e graduação em Psicologia. Diante da modalidade de um Ensino Remoto Emergencial (ERE) implementado pela referida instituição, os docentes receberam um curso de formação voltado à aprendizagem de modelos de ensino com o uso de novas tecnologias. Ainda que o curso tenha possibilitado o conhecimento e acesso a recursos digitais desconhecidos pelos autores e que ampliaram o leque de recursos utilizados junto aos discentes, permanecia a preocupação de como este ensino oferecido poderia efetivamente propiciar uma “experiência” de aprendizagem, como já apontado por Jorge Larrosa. Para além da técnica, entendíamos que algumas questões eram de ordem ética: como o ensino remoto, com a imposição da distância física pode propiciar aproximações, contatos do sujeito como o seu “objeto” de conhecimento? Como ensinar, sem saber o que “se passa” com os discentes ao longo de uma disciplina? Como inserir a “vida” que passava por tantas mudanças e incertezas naquele ensino? Desenvolvimento: A proposta de criação de um “diário de aprendizagem” surgiu pela possibilidade de aproximação de compartilhamento de conhecimentos entre professores e discentes, em um momento em que a proximidade física estava impossibilitada. Com esse contato reduzido e o tempo das aulas remotas abreviadas, a maior parte da relação do discente com as disciplinas se dava com os textos de referência, atividades e outros materiais que o docente poderia disponibilizar. Isso nos deixava diante da dificuldade de perceber o envolvimento e relação do discente com o conteúdo, temas e competências requeridas pela disciplina ministrada. Ainda que o uso de fóruns, videoconferências, chats e outros espaços possibilitassem um contato acerca do desenvolvimento do conteúdo, era perceptível que esse contato virtual ainda deixava lacunas que não eram percebidas com o contato físico na sala de aula. Diante dessa dificuldade, nos mobilizamos a pensar em estratégias que oferecessem uma percepção mais próxima de como estava sendo a própria vivência do estudante com o seu aprendizado dentro desse cenário. O recurso do “Diário de Aprendizagem” aparece então como essa prática metodológica e pedagógica onde o discente tem a possibilidade de construir uma relação mais intimista com o conhecimento que, estando construído, passa a reconstruir para si mesmo. Nesse sentido, a proposta do diário não apresenta uma estrutura definida, ou seja, não era repassado um modelo para os alunos de como ele deveria ser produzido, abrindo a possibilidade para a livre criação. Assim como o diário pessoal, onde registramos sentimentos, emoções, ideias, desejos, sonhos e vivências de maneira mais solta e sem muitas regras e normas, o “Diário de Aprendizagem” buscava possibilitar a expressão desembaraçada do discente com aquele conteúdo oferecido. A proposta em um primeiro momento gerou estranhamento em parte dos discentes e nossa hipótese é de que isso ocorreu devido aos formatos já pré-concebidos e formatados de avaliação e acompanhamento de uma disciplina por parte das instituições de ensino. Embora a proposta possa ter gerado esse efeito de ausência de regras na sua composição, o Diário de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Aprendizagem apresentava uma regularidade para sua entrega e transmissão. Resultado: A princípio, a estrutura do diário deveria seguir o formato escrito tradicional, porém, a diversidade de realidades e vivências discentes fez com que outras produções emergissem. Recebemos diários em formato de podcast, vídeos, desenhos, teatro e expressões escritas que foram para além de uma estrutura dissertativa e de prosa, mas foram trazidos também poemas e imagens poéticas. Dentro dessas diversas expressões os estudantes relataram que, embora no início se sentissem retraídos e sem saber o que relatar, aos poucos deixavam-se levar pelo envolvimento com os temas e como isso os havia afetado, compartilhando aquilo que muitas vezes não consegue ser expresso com palavras argumentativas. Considerações finais: O diário de aprendizagem se mostrou como uma importante ferramenta e estratégia pedagógica de acesso a experiência discente-docente de aquisição e compartilhamento de conhecimento, sobretudo em um contexto de ensino remoto. Entendemos que a proposta obteve um resultado interessante na medida que trouxe engajamento e participação dos estudantes na aceitação e realização das atividades. Dessa forma, se mostra potente em ser utilizado em outras áreas de ensino como ferramenta de aprendizagem, seja como instrumento avaliativo, ou somente de percepção.



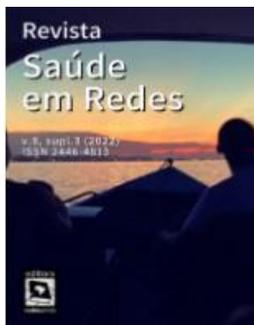
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16132

Título do trabalho: EQUIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE À GRUPO VULNERÁVEL: PERCURSO ESTRATÉGICO

Autores: ADRIANA PRESTES DO NASCIMENTO PALÚ, ANAMELIA CAROLINA HUMENIUK LOPES, LUCAS EDUARDO CARNEIRO, DENISE FERREIRA ALVES, CAROLINE RODRIGUES LYRA, MARYANE DOS SANTOS MATIAS, MARCIELI GONÇALVES ANDRADE, LUCAS GUSTAVO PAPAARAZZO

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma diretrizes a universalidade – oferecer saúde para todos, a integralidade – disponibilidade de serviços em todos os níveis de atenção e a equidade – oferecer mais a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades decorrentes do diferente acesso às oportunidades no Brasil. Esta conquista no âmbito legal, rege macro e micropolíticas, mas encontra realidades diversas para sua concretização. Deste modo, os profissionais residentes (Atenção Básica) elegeram a Cooperativa de Catadores e Separadores de Materiais Recicláveis de Apucarana/PR (COCAP), constituída por um grupo de pessoas de alta vulnerabilidade e com diversas demandas de atenção em saúde, com o objetivo de desenvolver ações centradas nas Práticas Integrativas em Saúde (PICS), melhorar indicadores de saúde e promover qualidade vida, intermediada pela Educação Popular, emancipadora e geradora de autonomia. A COCAP iniciou as atividades em 1999, por iniciativa da Igreja Católica local e em 2014 se estabeleceu o contrato de prestação de serviço com o município de Apucarana/PR para atender 100% da cidade. Desenvolvimento: A aproximação da COCAP com a rede de saúde foi intermediada por movimentos sociais (Instituto Colmeia e Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde – ANEPS/PR), com a proposta de desenvolvimento de um plano de apoio intersetorial para promover a saúde dos cooperados e familiares, sendo pactuada quatro fases: 1. Fase de diagnóstico situacional – objetivando conhecer a realidade local; 2. Fase de elaboração e apresentação de Plano de Ação – com a participação de todos os envolvidos; 3. Fase de desenvolvimento – com ações intersetoriais, centradas nos sujeitos, englobando educação em saúde, prevenção e recuperação de agravos; 4. Fase de avaliação – processual, durante o desenvolvimento, e ao final do projeto. A primeira etapa foi realizada em dezembro/2021 e janeiro/2022 com a identificação do perfil e das condições de saúde dos membros deste coletivo, entrevistando 49 (40 e nove) cooperados ativos, que concordaram em participar da fase de diagnóstico situacional. O Instrumento foi aplicado pelos profissionais residentes e organizado por núcleos (enfermagem, nutrição, odontologia, fisioterapia, educação física e psicologia). Os dados nortearam a proposta do Plano de Ação, que será compartilhado com a direção da COCAP, movimentos sociais e profissionais da rede pública municipal de saúde e ação social na próxima fase. Resultado: Os principais resultados demonstraram a alta vulnerabilidade social do grupo, presença de agravos evitáveis e restrito acesso aos serviços de saúde, as fragilidades e potencialidades do projeto foram debatidas e a importância de desenvolver o projeto foi consenso. Considerações finais: Ainda em andamento, este projeto



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sinaliza ação concreta fundamentada nos princípios norteadores do SUS, modifica a prática sanitária ao centrar na vigilância da saúde, fundamenta-se num paradigma que considera o contexto social de construção da saúde e desponta como possibilidade de transformação na vida de inúmeras pessoas envolvidas neste processo.



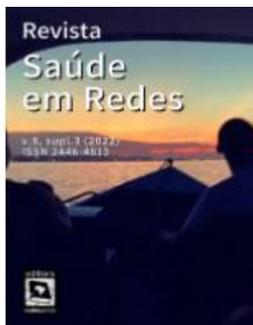
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16134

Título do trabalho: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM COLELITÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

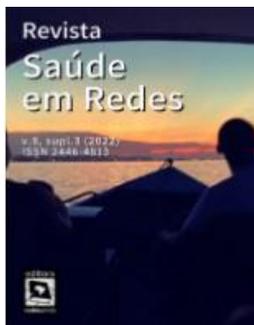
Autores: ANDRÉ ÍTALO DA SILVA SANTOS, NATHÁLHIA OLIVEIRA DE SOUZA, BRENDA CAROLINE MARTINS DA SILVA, ROSE SOUZA CARNEIRO DA SILVA, MAUREAN TRINDADE DA SILVA

**Apresentação:** A colelitíase, também chamada de litíase biliar, é uma doença do trato biliar podendo ser detectada como anemia falciforme, é caracterizada pela formação de cálculos biliares na vesícula biliar. A formação dos cálculos biliares se origina do armazenamento do líquido biliar cristalizado, causando uma dor aguda e infecção. Entre 2008 a 2017 houve um aumento exponencial de óbitos e casos diagnosticados por colelitíase de ambos os sexos, com ênfase por colicistite aguda aponta o SIH, em congruência 71% dos casos são do sexo feminino. Entre os fatores de risco estão obesidade, gravidez, idade avançada, fertilidade por volta dos 40 anos e emagrecimento acentuado. **Descrever a experiência na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem a um paciente diagnosticado com colelitíase em um hospital de referência de Belém-Pa. Desenvolvimento:** Caracteriza-se como um estudo de caso clínico, realizado em um hospital universitário em Belém-PA em maio de 2021 durante a residência clínica, onde a paciente fonte do estudo foi diagnosticada por uma equipe multiprofissional por colelitíase, com intuito de discussão de métodos para evolução clínica da paciente, visto o caso já apresentar tratamento. **Resultado:** Desse modo foi construído um caso clínico mediante o estudo na paciente, seguindo seu estado clínico e seus sinais vitais, sintomas e avaliando a evolução da mesma tanto, físico, quanto fisiológico, além de salientar o histórico familiar da paciente onde houve um óbito pela mesma doença resultando concomitantemente em danos psicológicos, rejeição a própria condição e doença, de modo a realizar sessões com um profissional psicólogo. A Paciente M. J. C. L., sexo feminino, 29 anos, babá, união estável, natural de Ourém, residente em Icoraci, procedente do HPSM do Guamá, iniciou em 25/05/2021 o quadro de algia de intensidade leve em região do epigástrico e hipocôndrio direito, associada a episódios recorrentes de êmese, com piora após ingestão alimentar. Evoluiu com piora do quadro álgico no dia 09/06/2021, com irradiação para região do dorso, episódios de êmese, icterícia e sinais de colestase (acolia fecal e colúria). Persistindo os sintomas, foi encaminhada para o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) no dia 22/06/21, após resultados de exames laboratoriais e USG de abdômen que atestaram a presença de Litíase Biliar, para melhor investigação do quadro. Ao se aprofundar no caso se notou que a paciente se encontra em litíase aguda, onde o estágio da doença já era bem agressivo, pois a paciente se encontrava com icterícia, necessitando de procedimento cirúrgico. A paciente desenvolveu psicologicamente, um desequilíbrio e uma depressão ao receber o diagnóstico, foi acompanhada pela equipe de psicólogos, que com conversas diárias com a paciente vem mudando de humor. Através dos achados clínicos identificou-se uma litíase biliar (formação de cálculos pelo acúmulo de



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

líquidos e sua cristalização), saindo da vesícula biliar se alojando no ducto cístico, no ducto biliar comum ou na ampola Vater. A mesma apresentou náuseas, vômitos e intolerância a alimentos gordurosos, neste caso se utilizou um formulário para pesquisa fundamentado no histórico de enfermagem e exame físico. Na segunda etapa foram identificados os diagnósticos de enfermagem, realizando o agrupamento dos dados conforme os padrões de saúde da NANDA. Dessa forma foram elencados os seguintes diagnósticos: 1- Risco para integridade da pele prejudicada relacionada a alteração na glicemia sanguínea. 2- Conforto prejudicado relacionado a alteração no padrão do sono evidenciado por sintomas relacionados à doença. 3- Distensão intestinal relacionada às complicações da doença evidenciada pelos cálculos biliares. A anemia hemolítica é um dos fatores de risco ela se apresenta como sintomas na doença e a distensão do abdômen devido engate da pedra na saída da vesícula e glicemia instável relacionada à perda de peso, intolerância a atividade relacionada à fadiga evidenciada por relato verbal. Os resultados a Paciente vinha apresentando esses sintomas descritos com isso foi aplicado junto a equipe de enfermagem, assistir a paciente, pois com o surgimento de icterícia houve a hipótese de anemia falciforme, porém, com realização de exames de imagem (colangiografia) sendo realizadas sequências de pulso ponderadas em T2 que usa a hipersinal líquidos (bili) T2 essas são pequenas áreas mais brancas em duas sequências da ressonância chamadas T1 e T2. O significado delas depende muito do local, se há mais alguma outra alteração e do quadro clínico do paciente. Trata-se de uma inflamação mediada por anticorpos que envolve tipicamente o sistema límbico, mas que também pode afetar a substância branca de outras áreas encefálicas, o tronco encefálico ou os núcleos da base. Um estudo clínico que já apresenta soluções de tratamento para a doença e está baseado no processo de cuidado saúde doença. Considerações finais: Conhecer sobre a Colelitíase bem como a realização de uma assistência de qualidade, é importante o envolvimento da enfermagem para o sucesso terapêutico se tendo complicações em diversos setores fisiopatológicos, que desempenham importantes papéis no sistema da fisiologia e biologia do ser humano, diante disso é importante a sistematização de assistência a enfermagem (SAE), trata-se de uma metodologia científica onde se destaca uma assistência holística buscando qualidade e uma melhor segurança do cliente e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. Contudo, observou que a necessidade da técnica e o conhecimento científico pode identificar que houve outros índices de diagnóstico capazes de suprir uma necessidade de individual dos pacientes que apresentam um diagnóstico de colelitíase. Não se deve generalizar o atendimento com base em idade ou diagnóstico do paciente, visto que cada um terá dificuldades próprias, tratar a doença visando no cuidado para que o paciente se sinta seguro de que aquele momento o profissional que o atende está o ajudando no cuidado da enfermidade que está sendo acometida pelo mesmo. A valorização desse paciente é muito importante, pois o foco no cuidado do paciente, portanto, devem ser respeitados os seus saberes que são ligados a sua cultura e dão sustentação a sua forma de perceber seu processo de adoecimento.



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

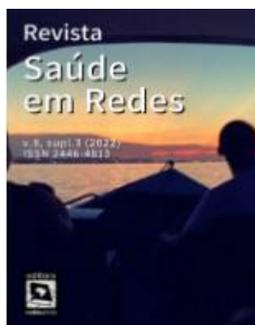
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16136

Título do trabalho: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A COGESTÃO COMO AMÁLGAMA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Autores: DIEGO FLORIANO DE SOUZA, MARIA EDUARDA FERNANDES PACHEDO, INÊS EULÁLIA DOS REIS MACHADO, RAFAELA MENDES FERNANDES, RENATA DE JESUS LEOPOLDO, RAMIRES LINO LINO, EDUARDO ROSA CUNHA

Apresentação: A necessidade de reorganização e funcionamento dos serviços lança um convite aos gestores e profissionais, seguindo as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária em Saúde (APS), deve ser o primeiro ponto de contato do usuário com o SUS, a APS deve ser de fácil acesso para a população. Assegurando a todos os cidadãos o acesso aos serviços de saúde de forma ordenada e organizada, ocorrendo prioritariamente nos territórios próximos ao local de moradia dos usuários. Deste modo, a APS deve obrigatoriamente cumprir três funções essenciais. Ser altamente resolutiva, buscando a resolver a grande maioria das demandas de saúde da população. Organizativa, de modo a garantir que o usuário transite entre os fluxos e contra fluxos pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde bem como é da APS a responsabilização pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à saúde em que estejam. Assim sendo, este relato tem por objetivo descrever a experiência de cogestão na reorganização dos serviços da APS de um município litorâneo de pequeno porte do sul de Santa Catarina. A experiência aqui descrita busca compartilhar os movimentos de Educação Permanente em Saúde, a partir da lógica da cogestão para a reorganização dos serviços da APS de um município de Balneário Rincão – SC, onde, no mês de novembro de 2021 contabilizava 18.080 usuários cadastros segundo dados do eSUS. Tendo em sua rede de serviços da APS cinco Unidades de Saúde (UBS) que atuam como Estratégia de Saúde da Família (eSF) três Equipes de Saúde Bucal (eSB), um polo de Academia da Saúde e a Vigilância Epidemiológica. Em janeiro de 2021, com a posse da nova gestão à frente da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a aposta na cogestão para desenhar estratégias de enfrentamento a pandemia de covid-19, a campanha de imunização, continuidade do atendimento as condições crônicas e as demandas cotidianas na APS e melhoria no acesso. Os movimentos deram início a partir de reunião entre os profissionais das equipes que atuam nas UBS, equipe gestora. Nesta oportunidade, foram apresentadas as principais propostas de reorganização na lógica de processo de trabalho, e a aposta na cogestão para melhoria do acesso e a qualidade do cuidado na APS. Foi estruturado calendário de reuniões periódicas para discussão dos principais (nós) críticos que cada equipe identificava a partir da leitura da realidade. De forma que, identificadas às dificuldades, discutiu-se quais os motivos que implicam para que estas dificuldades surjam durante o processo de cuidado, e, principalmente dentro do universo real em que as equipes na resolução destes problemas. Uma estratégia para o enfrentamento da pandemia de covid-19 pensadas nas reuniões esta



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

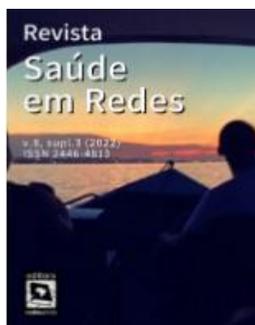
a manutenção de um Centro de Triagem (CT) para testagem, com equipe específica para este serviço, onde foi criado fluxo de encaminhamento, o usuário acolhido na unidade, caso apresente sinais e sintomas compatíveis com os de covid-19 era então direcionado ao CT para testagem. A equipe do CT informava diariamente a Vigilância Epidemiológica (VE) os casos positivos, a VE ficou responsável por informar as equipes de cada UBS sobre os casos de usuários positivos inclusive todos os membros do grupo familiar, de modo que, cada UBS ficou responsável pelo monitoramento e acompanhamento dos usuários do seu território. Para a vacinação, foi apostado na descentralização dos locais de vacinação, de forma que todas as cinco UBS mantiveram suas salas de vacinas abertas semanalmente em período integral. Como a vacinação ocorreu seguindo faixa etária e grupos específicos, também ocorreu intenso movimento de busca ativa, com ligações telefônicas inclusive visitas in loco de Agentes Comunitárias em Saúde comunicando sobre a vacinação, a medida que autorizado início de imunização para uma nova faixa etária, havia também a abertura de salas de vacinas em horários estendidos inclusive ao finais de semana. Importante ressaltar o trabalho conjunto com o Setor de Comunicação (SECOM), rádios locais, carros de som e parcerias com o comércio local para a divulgação do andamento da campanha de imunização, faixas etárias vacináveis, doses de reforço, locais e horários para vacinação. Seguindo a lógica de que a APS deve ser a porta de entrada do usuário no sistema, foi também estruturada a organização de fluxos para que consultas e procedimentos de média e alta complexidade sejam inseridos no Sistema de Regulação (SISREG) na própria UBS referencia no território do usuário, reafirmando o compromisso da UBS na responsabilidade pelo cuidado ao usuários nos diferentes níveis e atenção a saúde. Outro aspecto muito importante discutido fortemente nas reuniões de equipe, foi como se ocorre acolhimento e a escuta dos usuários que chegam à Unidade de Saúde, quais as principais demandas. Assim, iniciou-se a proposta de implementação e estruturação do Acesso Avançado aos serviços oferecidos nas UBS pelas equipes, o Acesso se estrutura a partir de demandas pontuais e ou de urgência, como gestantes, crianças, hipertenso-diabéticos, realização do exame citopatológico, solicitação de exames e consultas de forma geral, demandas odontológicas, entre outras questões trazidas, a partir da escuta inicial da demanda trazida pelo usuário, a equipe se organiza quanto a urgência, flexibilidade de dias e horários. Outra ação importante também consiste nas estratégias para a obtenção de receitas, solicitação de exames de acompanhamento de usuários com hipertensão/diabetes, onde o vínculo e relação profissional usuário permite a otimização de tempo, através de consultas em horários e diferenciados. A oferta de atendimento em horários diferenciados apresentou também a necessidade da ampliação de horários, como no caso do atendimento odontológico, que foi ampliado para o horário noturno, onde uma eSB atende no período noturno, trabalhadores que não conseguem acessar o serviço no período diurno. Com estas reestruturações se alcançou certo domínio transmissão de novos casos de covid-19, o que se atribui a identificação já nos primeiros dias com a testagem e o isolamento e o monitoramento inclusive do núcleo familiar, a grande cobertura vacinal também surge como um dos principais fatores



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que contribuíram positivamente na condução da crise sanitária, de forma que a estratégia adota de descentralização, ampliação dos horários foi certamente decisiva para este resultado positivo. Os fluxos e contra fluxos de encaminhamentos para os outros níveis de atenção terem como referencia às UBS reafirma o APS como porta de entrada e responsável pelo usuário em todos os níveis de atenção, bem como fortalece o vínculo entre a equipe e o território. Outrossim, a escuta inicial, o acolhimento e a lógica do Acesso Avançando são passos importantes na reorganização do processo de trabalho com objetivo de permitir um cuidado integral e longitudinal a população usuária, no entanto evidencias algumas lacunas, expondo por vezes cicatrizes ainda dolorosas do modelo médico centrado. Podemos concluir que a aposta de EPS na lógica da Cogestão é sim uma ferramenta que deve ser amplamente utilizada nos serviços de saúde. Embora, nesta experiência tenham sido identificadas algumas dificuldades como a resistência a mudança por parte de alguns profissionais das equipes, a mudança de hábitos por parte da população, muitas vezes já viciada em alguns fluxos. A estrutura física de alguns serviços também dificulta algumas mudanças como a ampliação do acesso e do atendimento, e o próprio cenário pandêmico imposto pela covid-19 mostrou-se como um desafio, no entanto, não impediu que tais alterações e reorganizações fossem realizadas.



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

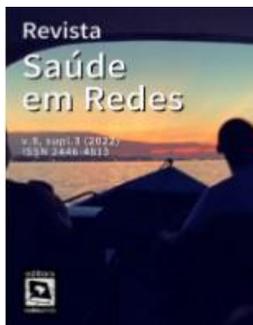
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16139

Título do trabalho: A PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS EM SERVIÇOS DE SAÚDE DIGITAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: FABIANA DIAS, AGLEILDES LEAL, NATÁLIA FAZZIONI

**Apresentação:** O presente estudo faz parte do projeto de Pesquisa “Proteção de Dados Pessoais em Serviços de Saúde Digital” realizado pelo Instituto de Comunicação, Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), em parceria com o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e Intervezes – Coletivo Brasil de Comunicação Social, que teve como objetivo contribuir para a compreensão dos sistemas e processos de digitalização dos serviços de saúde e tratamento de dados, bem como com o fortalecimento da cultura de proteção de dados pessoais na área da saúde, tendo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) como diretriz. Sendo assim, esta pesquisa está pautada nos pressupostos sobre a saúde digital que ganhou uma maior visibilidade durante a pandemia de covid-19 onde tivemos um aumento considerável quanto a produção de dados clínicos dos usuários e a construção, o compartilhamento e o cruzamento de bancos de dados e o compartilhamento da informação, o que acelerou os processos tecnológicos em todo o mundo, tomando como referência a LGPD que entrou em vigor em setembro de 2020 e reconhecendo a proteção de dados como um direito fundamental do cidadão, assim como o direito à saúde. É importante contextualizar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem fomentado o desenvolvimento de uma Estratégia Global de Saúde Digital de modo a apoiar os esforços nacionais para o alcance da cobertura universal de saúde. O conceito de cobertura universal de saúde surgiu em 2003 por meio de uma parceria da OMS com o Banco Mundial, e prevê à prestação de um serviço de saúde ou de um conjunto de garantias que podem estar cobertas ou não pelos sistemas de saúde, diferente do que acontece nos sistemas universais de saúde, como é o caso do Sistema Único de Saúde onde os serviços disponibilizados são de igual acesso para todos e gratuitos. Este aspecto contribui para problematizarmos a relação entre a Saúde Digital e o movimento contra a Reforma Sanitária. No Brasil, a Estratégia de Saúde Digital tem sido agregada às ações do SUS com a finalidade de estruturar, organizar e instituir uma governança do SUS, por meio de tecnologias, bem como o uso e a disponibilidade destas em prol do uso de dados e informações de forma segura, visando subsidiar a gestão em todos os níveis de atenção à saúde. Neste cenário, a relevância deste estudo está em problematizar a proteção de informações pessoais como um direito fundamental em uma sociedade baseada no comércio de dados; propor um olhar multidisciplinar ao estudar as relações entre privacidade e serviços de saúde digital com foco na análise da cadeia de produção de dados que inclui os processos e práticas de coleta, tratamento, armazenamento e possível comercialização; e contribuir para a compreensão da necessidade de boas práticas de proteção de dados nos processos e sistema de digitalização dos serviços de saúde. A revisão bibliográfica compôs uma das etapas da metodologia deste projeto de pesquisa e foi realizada por meio de buscas sobre a temática proteção de dados



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

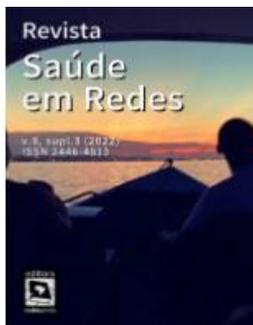
nos serviços de saúde nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, e Oasis. Os achados provenientes das buscas nas bases de dados foram exportados para um Software de Gerenciamento de Referências, Zotero, para um melhor manejo dos dados bibliográficos e materiais relacionados à pesquisa, onde foram considerados um conjunto de 82 trabalhos científicos classificados como dentro do escopo da pesquisa, e analisados por meio de um roteiro de análise. O roteiro de análise contemplou questões relevantes à pesquisa relacionadas à utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação nos serviços de saúde, assim como, o processo de proteção dos dados nesses serviços, pensando a instituição de boas práticas de segurança da informação, privacidade e confidencialidade dos dados, identificação dos riscos e vulnerabilidades referentes a coleta e tratamento dos dados inclusive no âmbito farmacêutico, a percepção dos usuários, profissionais e gestores sobre a temática, os agentes envolvidos nesta prática, além dos marcos legais quanto a proteção dos dados e conflitos éticos no uso das informações em saúde. Dentre os resultados da revisão bibliográfica destacamos as contribuições sobre os principais conceitos utilizados nos estudos que contemplaram o escopo desta pesquisa, sendo eles: saúde digital, telessaúde, telemedicina, teleconsulta, proteção de dados pessoais e privacidade. Outro achado diz respeito às condições específicas de saúde referidas nos estudos, como as doenças crônicas que apresentam uma incidência elevada na população brasileira. Para alguns autores, a saúde digital tem desempenhado um papel notável na melhoria do cuidado de doenças crônicas, dentre elas o diabetes, no qual o gerenciamento do cuidado à saúde dos pacientes tem sido implementado por meio de uma variedade de aplicativos. Ressalta-se os investimentos em tecnologias para a produção de medicamentos e aparelhos de controle da glicemia para o tratamento desta patologia. Por conta da natureza dos serviços prestados, a saúde digital lida com dados pessoais sensíveis e críticos, cuja segurança deve ser preservada na entrega e no acesso não autorizado. Nesse sentido, identificamos os benefícios quanto às práticas de saúde digital e os riscos e vulnerabilidades quanto à proteção de dados. Nesse contexto, 78% dos estudos apontaram quais seriam os benefícios no uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na saúde, dos quais frisamos a prestação de cuidados em saúde a regiões remotas do país; o aumento da qualidade e da eficiência dos cuidados em saúde; a instituição de estratégias de vigilância em saúde da população; além de melhorias nas práticas de autogestão da saúde do usuário por meio da participação social. Em relação aos riscos e vulnerabilidades quanto a proteção de dados, 78% dos estudos trouxeram esta abordagem que aparece relacionada a ausência de uma política nacional de segurança dos dados implicando em questões relacionadas à regulamentação e aspectos legais, permissões, consentimentos, conflitos éticos, sociais e econômicos quanto ao uso, acesso, coleta, tratamento, armazenamento, compartilhamento e segurança dos dados. Em relação às boas práticas no que tange a proteção de dados, 69% dos estudos apresentaram esta análise, e podem ser classificados em dois grupos: 1) voltadas às empresas do setor saúde, universidades/pesquisadores, sistemas e serviços de saúde e cidadãos/consumidores; 2) voltadas às normas legais e responsabilidade civil dos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

agentes responsáveis pelos tratamentos de dados, normas legais e direitos dos cidadãos/consumidores e sistemas técnicos de gestão e segurança de dados. Outro achado importante da revisão bibliográfica foi a identificação de que apenas 8%, em um universo de 82 trabalhos das análises, tinham foco no usuário. Um número ainda menor de análises abordou a percepção dos usuários sobre o tema da proteção de dados pessoais em serviços de saúde digital. A luz do exposto, este estudo apontou uma maior preocupação e visibilidade da temática de proteção de dados após a pandemia. Contudo este estudo se insere não apenas na discussão quanto a proteção de dados como um direito, mas no acesso à comunicação e à informação como um direito humano, cabendo problematizar as implicações disso no acesso a outros direitos no Brasil e na relevância da participação social nas políticas públicas implementadas.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16140

Título do trabalho: DISTRITOS DE SAÚDE EM IRANDUBA-AM: UM RELATO SOBRE UM MODELO DE GESTÃO EM SAÚDE

Autores: JOÃO LUCAS DA SILVA RAMOS, TÂNIA MIDIAN FREITAS DE SOUZA, QUEZINHA GOMES DE CARVALHO

Apresentação: A Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) fica estabelecida como descentralizada em cada um dos níveis de governo e com direção única em cada esfera, a partir da Lei 8080/90, não formata um modelo específico de como cada ente poderá ser organizado, dando completa autonomia para cada gestor se organizar a partir de sua realidade, necessidade e disponibilidade. São inúmeros os desafios de se fazer gestão em saúde pública, pois além do próprio ato de gerenciar uma pasta, o gestor estará lidando diretamente com vidas e precisa avaliar o impacto das tomadas de decisões sobre a comunidade que a recebe. Nesse contexto, é inviável que a gestão seja feita sem um devido alinhamento, não só entre todos os variados setores e dispositivos, mas também num diálogo com os territórios onde esses dispositivos estão inseridos. Partindo dessa concepção de uma gestão compartilhada e descentralizada, poderemos alcançar objetivos amplos e diversos. Nosso estudo se propõe a entender as influências desse modelo de gestão, tomando como referência a saúde municipal em Iranduba, que adotou dentro do Departamento da Atenção Básica, Distritos de Saúde (DISA), que auxilia a gestão nesse processo de descentralização. Investigaremos esse modelo a partir de seus componentes, a Coordenação Distrital de Saúde e seus apoiadores técnicos, isto nos possibilitará realizar uma reflexão sobre modelos para o fortalecimento da gestão em saúde e os reflexos disso na garantia do direito à saúde. Nosso problema central é “Quais os benefícios da Criação dos Distritos de Saúde como componentes da Gestão do SUS em Iranduba?” e nosso objetivo geral “Investigar as características do Modelo de Distritos de Saúde como componentes da Gestão do Sistema Único de Saúde na cidade de Iranduba/AM”. O estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que irá analisar os DISAs a partir do corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde e como suas atuações são refletidas no alcance de metas no Programa Previne Brasil. O Município de Iranduba conta com 23 Equipes de Saúde da Família, sendo dez do modelo tradicional e 13 equipes ribeirinhas distribuídas e acompanhadas pelos DISAs da seguinte maneira: Urbano (08 ESF), Rural (08 ESF) e Ribeirinho (sete ESF e a UBS Fluvial ainda sem uma Equipe própria). Nosso estudo encontra-se em fase de envio ao comitê de ética em pesquisa para que seja autorizada a coleta de dados no município, porém vale destacar que este modelo encontra-se vigente desde o ano de 2019, e no ano de 2021, o município foi um dos quatro municípios à alcançar nota superior a sete no Indicador Sintético Final (ISF) recebendo o Certificado Reconhecimento da Atenção Primária à Saúde, o que relacionamos ao modelo de gestão adotado, pois permite uma maior disponibilidade da gestão municipal está próxima as equipes de saúde, orientando, supervisionando, apoiando e fortalecendo o SUS Municipal.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16142

Título do trabalho: A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA E O USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO REMOTA

Autores: MARLYARA VANESSA SAMPAIO MARINHO

**Apresentação:** Com a paralisação das aulas presenciais devido à pandemia de covid-19, a educação remota por meio das tecnologias digitais foi uma estratégia para a continuação da formação dos profissionais da saúde. Isso porque, com a alta propagação do novo coronavírus, este se tornou um problema de saúde pública a nível mundial, e as faculdades tiveram as suas atividades paralisadas. Com isso, a implementação de aulas por via digital foi utilizada, para que principalmente os acadêmicos da área da saúde continuassem no seu processo de ensino-aprendizagem. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por uma professora ao ministrar aulas remotas para turmas de graduação do curso de enfermagem, em meio a pandemia de covid-19. **Resultado:** Notou-se que através das aulas ministradas por tecnologias digitais havia acadêmicos que não conseguiam frequentar as aulas assiduamente, visto que em suas residências não possuíam internet ou havia os que tinham voltado para suas casas localizadas em comunidades ribeirinhas, e também ocorriam as dificuldades de conexão para participar. Ainda assim, o uso do remoto por meio digital foi uma estratégia utilizada para que o conhecimento continuasse a ser propagado na formação de profissionais da saúde, meio ao isolamento social, quarentenas e lockdowns. **Considerações finais:** Portanto, ao mesmo tempo que a utilização de tecnologias digitais incluem, nem todos os acadêmicos conseguiram estar incluídos. Assim, a utilização de estratégias para que esses discentes possam participar do processo de aprendizado é fundamental, e deve fazer parte do planejamento do professor na educação remota.



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

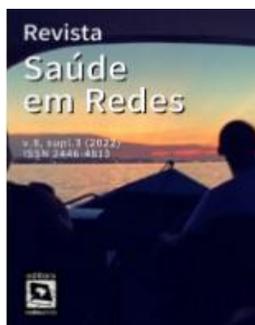
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16143

Título do trabalho: A RELAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE COM A SUBJETIVIDADE E OS ENCAMINHAMENTOS PARA A PSICOLOGIA: COMO SE LIDA COM O SOFRIMENTO NO HOSPITAL?

Autores: ROSANA SILVA

Apresentação: O hospital moderno é um lugar de sofrimento. Diante dele as equipes de saúde não saem ilesas, sua presença gera atravessamentos, apesar do modelo hegemônico de assistência à saúde nas instituições tornar a subjetividade, do paciente e do trabalhador de saúde, como uma anomalia. O objetivo deste trabalho é discutir como a equipe de saúde lida com o sofrimento no contexto de cuidado na atenção terciária, tendo como ponto de partida a análise dos encaminhamentos feitos para a psicologia pelos profissionais. Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de experiência, realizado em um hospital universitário em Salvador-BA, no ano de 2021. Observou-se que o contato com o sofrimento gera dificuldades que estimulam os chamados da equipe para a psicologia. A concepção de cuidado dos profissionais de saúde influencia nos seus modos de tratar (ou não) do sofrimento. Diante dele a equipe de saúde tem sustentado a sua abordagem na transformação do sofrimento em sintoma, traduzindo-o em uma taxonomia médica. Devendo, portanto, ser diagnosticado, classificado, medicalizado, e eliminado. Tristeza, raiva, medo, angústia, afetos que surgem ao longo da internação dos pacientes no hospital são lidos pelas insígnias do páthos. A inserção da psicologia na equipe e o seu modo de responder ou não a estes encaminhamentos, pode instaurar uma diferença discursiva sobre o sofrimento, abrindo um espaço de escuta singular dos sujeitos, e mobilizar na equipe um desejo de saber que a implique no cuidado, sem subtrair a subjetividade, construindo saídas singulares que convoquem os profissionais a trabalho promovendo um cuidado integral.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

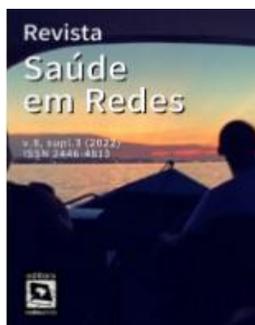
Trabalho nº: 16148

Título do trabalho: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO DO SONO NO ENVELHECIMENTO

Autores: DIANA PAOLA GUTIERREZ DIAZ DE AZEVEDO, CARLA PACHECO TEIXEIRA, NÉLITON GOMES AZEVEDO, KAMILE SANTOS SIQUEIRA GEVÚ, JANAINA LUIZA DOS SANTOS, ANA CLAUDIA MOREIRA MONTEIRO, MARIA CRISTINA RODRIGUES GUILAM

**Apresentação:** Decorrentes do processo de envelhecimento acontecem modificações interindividuais no ciclo sono-vigília da pessoa idosa, determinadas por fatores biológicos, psicológicos, sociais e comportamentais que podem interferir na qualidade e quantidade do seu sono, com consequências como maior risco de quedas, sonolência diurna excessiva, comprometimento cognitivo e disfunção diurna. As queixas do sono podem piorar com os hábitos e comportamentos não saudáveis. Os programas para a terceira idade são espaços com a potencialidade de promover comportamentos do autocuidado. Nesse sentido, o objetivo da pesquisa foi promover educação em saúde para o cuidado do ciclo sono-vigília no envelhecimento com os idosos participantes de três Programas para a Terceira Idade (PTI) do município de Campos dos Goytacazes-RJ durante o período de 2017-2018.

**Desenvolvimento:** O estudo consistiu em quatro etapas. Na primeira etapa, com apoio e participação dos coordenadores dos PTI, realizou-se uma palestra sobre a importância do cuidado do sono no envelhecimento, onde foram convidados os idosos a participar da oficina educativa “Dormir Bem, Viver Melhor”. Na segunda etapa foram aplicados nos idosos inscritos na oficina os instrumentos: questionário de dados sociodemográficos e relacionados à sua saúde, questionário de qualidade de vida SF-36, Índice de qualidade do sono de Pittsburg (IQSP), Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e Diário de Sono (DS) de duas semanas. Na terceira etapa, desenvolveu-se a prática educativa com objetivo de criar um espaço de ensino-aprendizagem para a promoção de hábitos e comportamentos para um sono saudável no envelhecimento, com uma duração de 12 encontros de uma hora e trinta minutos, uma vez por semana, abordando quatro unidades temáticas: “O processo de envelhecimento humano”, “O ciclo sono-vigília no ser humano”, “O ciclo sono-vigília no envelhecimento” e “Práticas saudáveis do ciclo sono-vigília no envelhecimento”. Utilizou-se a metodologia participativa problematizadora como proposta pedagógica encaminhada ao processo de indagação e reflexão baseada na própria realidade dos sujeitos. Cada encontro trabalhou-se através de perguntas disparadoras e um conjunto de atividades registradas pelos idosos em “Meu diário de sono-vigília”. Dentre outros recursos didáticos foram usados rodas de conversa que incluíram convidados como nutricionista, professora de yoga e professora de arteterapia, estudos de caso e apresentação de temas pelos participantes. Enfatizou-se na ressignificação do ciclo sono-vigília promovendo processos dialógicos e valorizando os saberes populares dos participantes. Na etapa final, aplicou-se novamente o IQSP, a ESE, o DS e realizaram-se entrevistas semiestruturadas para abordar as percepções, os sentidos, os significados e as aprendizagens dos idosos em relação ao seu ciclo sono-vigília ao longo



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

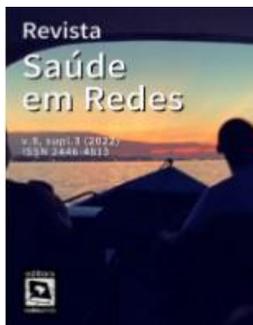
da vida e o impacto deste processo de educação em saúde. Foram incluídos os participantes dos PTI com 60 anos ou mais que concluíram as atividades propostas na oficina incluindo frequência mínima de 80% nos encontros semanais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob CAAE nº 69247717.1.0000.5244 e parecer nº 2.173.349. Resultado: Dos três PTI, 90 idosos participaram da primeira etapa; porém, por critérios de inclusão, a amostra foi composta por 20 idosas com idade média de  $66,9 \pm 5,0$  anos, nas faixas etárias de 60-64 anos (35%), 65-69 anos (35%) e 70 ou mais anos (30%). Enquanto caracterização sociodemográfica, 50% das idosas completaram o ensino médio, 50% de estado civil casadas, 35% com arranjo familiar unipessoal, 75% referiram receber aposentadoria, 35% tinham alguma ocupação laboral remunerada, 15% sem renda própria, 90% contavam com residência própria. O tempo de participação nos PTI foi em média de  $3,6 \pm 4,4$  anos, 25% das idosas participaram em mais de um PTI. Das participantes, 100% tinha sua capacidade funcional preservada, 45% avaliaram sua saúde como “boa”, com média de 2-3 doenças crônicas/idosa, 80% hipertensas e 20% com diagnóstico de insônia, 50% com uso crônico de 2-3 medicamentos. Em quanto sua qualidade de vida segundo o SF-36, os domínios com maior afetação nas idosas foram: limitação por aspectos físicos ( $63,75 \pm 42,52$ ), dor ( $68,35 \pm 21,95$ ), estado geral de saúde ( $69,45 \pm 14,28$ ) e aspectos emocionais ( $71,67 \pm 40,86$ ); e o domínio com menor afetação correspondeu a aspectos sociais ( $81,88 \pm 20,87$ ). Segundo o IQSP, 75% apresentaram qualidade de sono ruim, 20% pontuaram para sonolência diurna excessiva segundo a ESE e 65% referiram uso de medicação para dormir pelo menos uma vez por semana antes da educação em saúde, diminuindo na avaliação posterior a 55% (IQSP), 5% (ESE) e 40% das idosas reduziram a frequência de uso de medicação para dormir. Na análise multivariada (teste T2 de Hotelling,  $\alpha=0,05$ ), a intervenção teve efeito positivo com melhora da qualidade do sono pela diminuição da latência do sono. Variáveis como idade, número de medicamentos usados frequentemente, capacidade funcional, dor, aspectos sociais, e limitação por aspectos físicos apresentaram associação com a qualidade de sono das idosas. Dois modelos de árvore de decisão exibiram que nas participantes, menor latência do sono, menos despertares noturnos e a diminuição a um cochilo diurno com duração de menos de 30 minutos prevê melhor qualidade do seu sono e melhora na percepção da renovação e descanso após acordar. A falta de controle das emoções e a ansiedade, somada aos hábitos mal adaptativos era uma das causas principais que afetavam a conciliação e consolidação do sono. Atividades de relaxamento, controle de emoções, reorganização de rotinas e estratégias para diminuir os despertares noturnos puderam contribuir nos resultados obtidos. Referido aos seus sentidos e significados, o sono, para as idosas significava descanso, renovação, relaxamento, bem-estar, saúde mental e física, além de uma desconexão necessária do estado de vigília. Diversas queixas do sono apareceram ao longo da vida como consequência de situações estressantes e emocionalmente marcantes como a morte do conjugue ou de filhos. As modificações mais relevantes do sono na velhice foram os despertares noturnos frequentes e antes do desejado. As idosas avaliaram positivamente sua participação na oficina, a qual permitiu a criação de um espaço coletivo de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aprendizagens que replicaram nas suas famílias e possibilitaram a reflexão e modificação de hábitos de sono não saudáveis como manter rotinas e horários irregulares de sono, o uso excessivo de aparelhos eletrônicos perto do horário de dormir, a utilização da cama e do quarto para atividades diferentes ao sono, a associação da cama e a hora de dormir como um espaço para refletir sobre as atividades do dia e pensar na solução de problemas, ficar por tempo prolongado na cama tentando conciliar o sono em caso do sono fragmentado e realizar cochilos diurnos prolongados. Desde outro ângulo, ressalta-se que uma das percepções mais relevantes nas idosas sobre a qualidade de vida no seu processo de envelhecimento referiu-se às suas possibilidades de participação social e vida ativa, destacando sua atividade nos PTI ao impactar positivamente no seu autocuidado. Considerações finais: A educação em saúde, instrumento de produção de conhecimento e construção coletiva, constituiu uma ferramenta de ressignificação do cuidado do ciclo sono-vigília no envelhecimento, potencializado pelos ambientes criados nos programas da terceira idade, como redes de apoio e espaços de promoção da saúde na população idosa. Abordou-se, em forma interdisciplinar, o ciclo sono-vigília no âmbito do cuidado e não da intervenção sobre a doença ou dos distúrbios do sono, para continuar fortalecendo um novo paradigma dirigido ao sono saudável que deve prevalecer ao longo da vida.



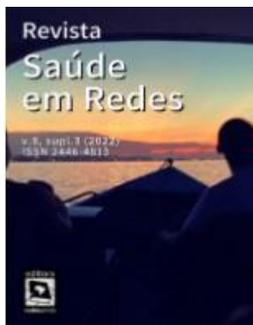
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16149

Título do trabalho: ESTÚDIO DE TATUAGEM COMO UM LOCAL DE INTERESSE PARA AS VIGILÂNCIAS: UMA EXPERIÊNCIA EM IRANDUBA-AM

Autores: JOÃO LUCAS DA SILVA RAMOS, EDUARDO HENRIQUE DOS SANTOS ROCA, VITÓRIA MARIA NOGUEIRA DE BARROS, AMANDA ALVES ANDION NOGUEIRA, RAIMUNDA ÂNGELA LOPES CERDEIRA, FRANCIRLUCYA SILVA COLARES, JERFESON NEPUMUCENO CALDAS

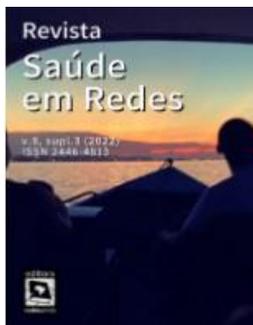
Apresentação: A Vigilância em Saúde como proposta de intervenção a partir dos riscos e realidades encontradas nos territórios, não podem se deter apenas o papel de mensuradores de dados encontrados e sim, de parte da intervenção necessária sobre a realidade. Vigilância em Saúde tem sido percebida como um conceito guarda-chuva para um grupo de diferentes abordagens em saúde que podem ser divididas em campos de atuação específicos, para os fins deste trabalho, vamos nos fixar em quatro, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador, cada uma delas possui um papel específico, porém todas possuem interseções importantes, como a função educativa e promotora de cuidado em saúde, quando bem implementadas. O curso de Especialização em Saúde Pública do Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia, turma de Manacapuru tem em sua matriz curricular a disciplina Vigilância nos Territórios, nesta disciplina nos debruçamos sobre os inúmeros papéis das vigilâncias e seus inúmeros contextos para abordagem e seus principais conceitos, como o Risco e a Territorialização. Ao longo das aulas, ficou-se estabelecida que a atividade final da disciplina seria um seminário após uma visita em um estúdio de tatuagem em Iranduba, para o levantamento de informações a partir dos seguintes disparadores: Apontar um conjunto de riscos associados à saúde no ambiente escolhido realizar uma análise crítica sobre eles (Tipificar os riscos existentes e possíveis associações com doenças e agravos); Associar para cada risco, as medidas de intervenção (controle, eliminação, prevenção e precaução); Para cada situação identificar as vigilâncias envolvidas e as atividades por elas realizadas para situação. Após nossa visita, encontramos as seguintes informações: O material utilizado atualmente na área de tatuagem é em sua maioria não esterilizável, sendo utilizado material descartável; Somente três marcas de tintas são recomendadas à utilização pela ANVISA no Brasil (encontramos duas das três no estúdio); O tatuador ajustou a Caneta Rotativa (principal instrumento de seu trabalho) com tiras de tecido para ajustar a pegada de maneira ergonômica; O espaço é bem iluminado e bem climatizado e o principal E. P. I. utilizado eram as luvas cirúrgicas; O Tatuador informou que o seu espaço não possui alvará sanitário desde a última visita em que a Equipe de Vigilância Sanitária que à época o disse que não sabiam como vistoriar seu tipo de estabelecimento; Não houve a inclusão do estúdio de tatuagem em atividades alusivas ao combate às Hepatites Virais e/ou ao HIV/AIDS mesmo considerando este tipo de atividade como de interesse para a prevenção à esses agravos; O tatuador não sabia onde descartar seu material perfurocortante, armazenando-os em sua casa em local



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seguro. Esta atividade pôs luz na necessidade de observar que certos pontos de atenção presentes no território não estão acompanhados e orientados por serviços importantes para a Saúde do Município, conseguimos além de levantar informações, levar orientação para a melhoria da segurança na execução da atividade do estúdio, fortalecendo a prevenção e promoção da saúde.



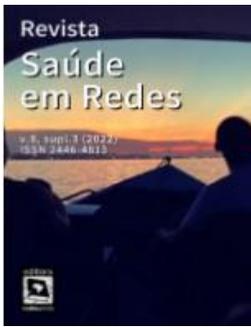
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16151

Título do trabalho: A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS MODOS DE VIDA NO PROTAGONISMO DO CUIDADO: VIDA INVENTADA OU CAPTURADA?

Autores: PEDRO VICTORINO CARVALHO DE SOUZA, REBECA AZEVEDO MACHADO PINTO, MOISÉS ABRÃO, LUANA MENEZES, RANULFO CAVALARI

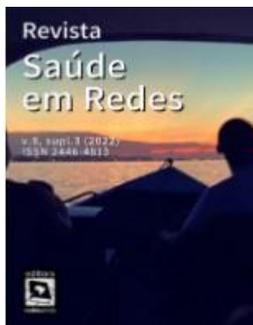
Apresentação: Quem são esses que procuram por sobrevivência aos olhos de todos, percorrendo pela cidade, construindo espaços e vivenciando de formas diferenciadas as ruas? Uma lata e uma fogueira esperam para cozinhar um alimento. Uma casa numa mochila, uma mochila num travesseiro. Um empreendimento numa tela de artesanato, ou em coletas de sucata. Através das histórias de vida passamos a conhecer o Nordeste, o Sul do Brasil. Um sinal de trânsito, pode ser um palco, aos holofotes dos carros aprendemos que arte não tem limites. Bolas ao alto ou equilíbrio de objetos, que podem significar diversão mas carregam a arte de equilibrar a vida e a sobrevivência. Cuspir fogo, que seria uma habilidade, assume o lugar de estratégia de vida, de trabalho, representando talvez a possibilidade de queimar aquilo que se opõe à existência. Nesse sentido, qual importância das estratégias desses que vivenciam a rua como um espaço de sobrevivência? Existe uma intenção de cuidado à essa população, mas o que essa população constrói como prática de vida transgressora/nômade? O que é viver e sobreviver nas ruas, e o que isso nos ensina? A relevância de se conhecer esses processos nos coloca diante do novo, do inventado, daquilo que é da ordem da inventividade. Tais premissas trazem o plano da diversidade e da diferença como influenciadores e promotores de uma nova possibilidade de viver e automaticamente de cuidado. A construção do cuidado no entendimento do SUS (Sistema Único de Saúde) /SUAS (Sistema Único de Assistência Social) é pautada nos modos de vida da população, tendo como respaldo a Política Nacional para População em Situação de Rua. Contudo, vislumbrando tais modos de vida revolucionários, destes que fazem da rua espaço de sobrevivência e/ou moradia, cabe-nos o questionamento e desafio: Seria possível a produção de conhecimento pautada no entendimento dos usuários enquanto os grandes mestres da realidade do viver nas ruas? É esse o desafio a que se pretende, ousando ter como protagonistas do cuidado, estes que almeja-se cuidar, únicos os quais que possuem o conjunto das experiências de estar em situação de rua. Tal população, singular nas suas formas de circular na cidade, cria suas próprias estratégias e laços de sobrevivência para dar conta de sua dinâmica de existência. As políticas precisam se configurar enquanto possibilidade de cuidado, mas sem violentar ou aniquilar o que há de potente nessas invenções, tornando-se o seu principal desafio não tutelar esses sujeitos, mas potencializar suas estratégias de vida. Eu, profissional, psicólogo, cartógrafo de mim e dos encontros, enquanto profissional que utiliza a escuta e a cartografia como ferramenta, assumo um lugar implicado no reconhecimento da singularidade desse público, priorizando o encontro e o que advém dele, em contraponto a um suposto conhecimento prévio e técnico sobre algo. Tendo em vista o exposto, a presente reflexão de um projeto de mestrado/vida, pretende responder



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a seguinte questão: Como produzir cuidado a partir das histórias de vida que se inventam e reinventam no cotidiano das ruas?



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16152

Título do trabalho: EDUCAÇÃO E SAÚDE NO (TRANS) FORMAR DE UMA CLÍNICA-ESCOLA INTERPROFISSIONAL

Autores: SUELEN BEAL MIGLIORANSA, RICARDO BURG CECCIM

**Apresentação:** A assistência em saúde é exercida por diferentes profissões que, em uma perspectiva especialista de cuidado, tendem a limitar seu olhar e sua escuta àquilo que compete a seu núcleo profissional. A atuação nessa lógica de especialismos, vem reforçada por uma perspectiva de ciência cartesiana, onde transforma-se o todo em diversas partes apostando-se em um estudo minucioso das mesmas. Entretanto, os sujeitos, clientes dos sistema de saúde, não são apenas partes biológicas e isoladas, mas são vidas que somam aspectos biopsicossociais. Neste sentido, não é possível formar profissionais apenas para atuarem a partir do atlas de anatomia, imagens congeladas de partes humanas adoecidas ou corpos e cérebros conservados em formol. Pelo contrário, é necessário, permanentemente, educar os profissionais para que se atualizem tecnicamente, mas, principalmente, que também comprometam-se criticamente com os atravessamentos ético-políticos associados ao fazer em saúde e outros campos de estudos necessários, como a saúde coletiva, o controle social em saúde, a integralidade na atenção, a participação popular no setor da saúde e a Educação e Ensino da Saúde. As pesquisas e estudos sobre a formação dos profissionais em saúde tem então aproximado as grandes áreas da educação e da saúde, e considerando a necessidade de uma Educação Permanente em Saúde (EPS). Esta que vai muito além que o cumprimento de etapas acadêmicas e aquisição de diplomas, visa ser ferramenta de criticidade frente ao contexto social, político e sanitário, numa perspectiva ampliada do olhar sobre o processo de saúde-doença e de integralidade dos sujeitos, ainda contribuindo para competências e habilidades inerentes a todas as profissões da saúde com uma atuação voltada e pensada para o Sistema Único de Saúde (SUS), ações efetivas de éticas de cuidado em saúde, tomada de decisões e comunicação. Foi corroborando com a proposta de uma formação baseada na EPS que surgiu em 2008 o projeto da Clínica Universitária Regional de Educação em Saúde (Cures) situada em uma Universidade comunitária no interior do Rio Grande do Sul. A Cures território desta pesquisa intitulada Afetos de um serviço-escola: por entre vidas-aprendentes, é uma clínica-escola que propõe o trabalho interprofissional e entre-disciplinar, envolvendo estudantes de oito cursos da saúde e um da educação, que lá realizam seus estágios curriculares obrigatórios, visando-se o cuidado aos seus usuários na perspectiva de uma clínica ampliada, fazendo uso de tecnologias leves de cuidado e do trabalho vivo em ato. **Desenvolvimento:** A partir de uma intenção cartográfica e mobilizada pelo (trans) formação que a educação permanente em saúde exerce na vida da pesquisadora ao estar como supervisora de estágio nessa proposta inovadora de clínica-escola, realiza-se a presente pesquisa que tem como objetivo compreender as marcas e signos corporificados experimentados a partir das vivências dos estagiários e supervisores neste território como o da Cures, de encontros das vidas-



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

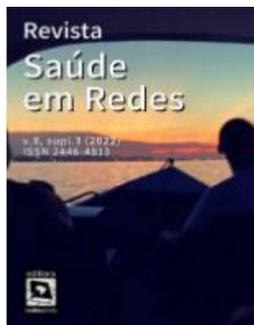
aprendentes com as práticas da saúde coletiva, com a clínica ampliada e a interprofissionalidade. Dentre os objetivos específicos pretende-se ainda (a) compreender quais encontros, dentre os propostos na prática do serviço, foram produtores de afetos e aprendizagens inventivas; (b) buscar os efeitos dos encontros, assistenciais e pedagógicos, neste serviço-escola na aprendizagem em saúde; (b) oportunizar um espaço de reencontro ao diplomado, a fim de revisitar aquilo que, a partir de sua prática de estágio, produziu subjetividades e que hoje contribuem para sua prática profissional. Eis perguntas que contribuem ao pesquisar: Quais são os efeitos na aprendizagem em saúde a partir dos encontros vivenciados em um serviço-escola com signos tão próprios como a Cures? No que esta proposta formativa contribui ao diplomado que atua no campo da saúde? A pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa-intervenção pois os participantes estagiários e supervisores egressos da clínica (até o ano de 2018) serão convidados a, através de um grupo focal, experienciar um espaço de (re) encontro com sua prática de estágio na época, como uma dobra sobre si mesmo. Resultado: Ainda em andamento, parte-se da ideia de que a vivência experimentada na Cures, pelos egressos participantes, tenha sido a de uma aprendizagem inventiva, com marcas e signos corporificados, o que poderá ser negado conforme o que emergir na pesquisa. A escrita de um diário de campo tem sido fundamental no processo de pesquisa. Também, vem sendo realizada a retomada do projeto da Clínica-escola e dos movimentos que atravessaram a mesma ao longo dos seus 11 anos de funcionamento. Tendo recebido aproximadamente 1923 acadêmicos desde 2011, ano de sua inauguração, considera-se que conversar com parte desses egressos nos auxiliará a cumprir os objetivos descritos acima, compreendendo os impactos dessa proposta formativa na atuação profissional após formados. E é, visando esses egressos já atuantes no mercado de trabalho, e considerando o ano em que a pesquisadora iniciou sua atuação na clínica-escola, que fixou-se como corte da pesquisa o ano de 2018. Destaca-se que no ano de 2021 compuseram o serviço 160 acadêmicos dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Pedagogia e Psicologia e foram atendidos semanalmente 172 usuários nos diversos formatos oferecidos (acompanhamentos interdisciplinares, grupos, matriciamento e sala de espera), dez supervisores profissionais técnicos e uma professora coordenadora. Considerações finais: Foram as experiências (trans) formativas em saúde vivenciadas pela pesquisadora e os afetos vividos ao longo de sua trajetória profissional de formação em serviço que a levaram ao desejo de desenvolver esta pesquisa. Pesquisar sobre o aprendizado advindo não da transmissão vertical, mas advindo dos encontros com usuários, com supervisores, preceptores, outros colegas. Aprendizados jamais esquecidos e despertados pelo cheiros, pelo tom de voz do usuário, pelo abraço minguado ou pelo toque trêmulo. A discussão e pesquisa sobre a formação em saúde e a educação na saúde mostra-se relevante uma vez que o profissional de saúde, em sua assistência, é produtor de subjetividades. Considerando a experiência do pesquisar em território, iniciar este projeto de pesquisa sobre educação em saúde e, em meio a sua escrita, acontecer uma pandemia tem sido de grande desafio para a pesquisadora, especialmente



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pela ampliação das demandas de trabalho executados na clínica-escola e pela instauração de uma necropolítica que desgastou diretamente os profissionais dedicados a um cuidado ético-político. Sendo assim, é necessário (re) afirmar o que pode a formação ao romper com o modelo cartesiano e biologicista, buscando uma ciência inventiva, a fim de (re) afirmar subjetividades que nos permitam outras formas de habitar o mundo; produzam vida. Vidas-aprendentes, como tem-se desenhado na pesquisa numa tentativa de reafirmar dessas vidas que circulam pelo serviço (usuários, estagiários, supervisores) e que estão em movimento infinito, trazendo suas histórias e o que as constitui também para composição deste local. Que produzem AfetAções; compromisso ético-político; que são educação permanente em saúde; exigem o trabalho em equipe; o trabalho vivo em ato.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

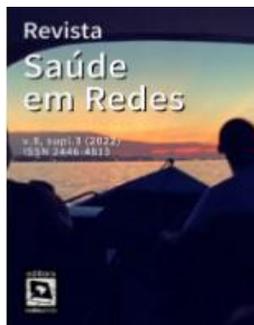
Trabalho nº: 16153

Título do trabalho: RELEVÂNCIA DA ERGONOMIA NA PREVENÇÃO DE LER/DORT EM ENFERMEIROS

Autores: CLARA OLGA MEDEIROS DA SILVA, MAYRA COSTA ROSA FARIAS DE LIMA

**Apresentação:** Doenças Ocupacionais são descritas, como toda e qualquer interferência a saúde do indivíduo empregado diante de suas atividades, podendo ter origem física, mental e social. Dentre as doenças ocupacionais mais mencionadas nas literaturas mundiais, determina-se LER (Lesão por esforço Repetitivo) e DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) como os agravos mais frequentes em trabalhadores. Ainda que possam acometer trabalhadores de todos os setores empregatícios, nota-se maior prevalência de LER e DORT em trabalhadores da saúde, sobretudo, enfermeiros, estando atualmente como o primeiro motivo mundial de afastamento destes profissionais. No Brasil, segundo dados da Previdência Social, entre 2010 e 2020, 83,4% dos profissionais enfermeiros apresentaram pelo menos um episódio de LER ou DORT. Essa estatística, vem preocupando especialista em saúde do trabalhador, pois os prejuízos causados pelas condições de LER e DORT, limitam o colaborador e geram um maior número de adoecimentos, pois prejudicam sistemas ósseo, muscular e afetam tendões, nervos e geram consequências de interferência social e econômica. Por este motivo, condutas ergonômicas dever ser padronizadas na atuação do enfermeiro. O objetivo do trabalho é descrever medidas ergonômicas aplicadas ao enfermeiro na prevenção de LER/DORT.

**Desenvolvimento:** Chama-se ergonomia, o ramo de estudo desenvolvido para elaborar métodos que proporcione maiores adequações dos trabalhadores em suas funções diárias de expediente. Foi criada em 1949 e desde então tornou-se fundamento dos direitos trabalhistas e exerce como principal objetivo a prevenção de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais. A ergonomia pode ser dividida em três ramificações: física, cognitiva e organizacional. Sendo a física a responsável por medidas de proteção a condições anatômicas, biomecânicas e fisiológicas, atenuando para riscos direcionados a musculatura, articulação e sistema ósseo. É neste segmento que medidas como moveis ocupacionais, iluminação adequada, equipamentos preservados e versáteis. Tratando-se de ergonomia cognitiva, têm-se como definição a adequação funcional de cada colaborador com suas tarefas laborativas. Sendo assim, trabalhará em suas ações, repostas cognitivas e psicomotoras, conservação de saúde mental e física, treinamento e desenvolvimento, capacidade memorial e sensorial, condições de stress e atenção. O ambiente de trabalho pode ser o local que mais proporciona adoecimento, esses adoecimentos podem gerar dados de doença ocupacional ou doença do trabalho, sendo doença ocupacional definida como agravo ocasionado pela execução do trabalho e doença do trabalho relacionada ao adoecimento por condições de ambiente de trabalho. As doenças ocupacionais são mais frequentes que as doenças de trabalho, tendo em vista que envolvem mais segmentos anatômicos e fisiológicos. Nesta categoria, enquadram-se os agravos LER (Lesão por Esforço



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Repetitivo) e DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). A Enfermagem é a profissão designada a prestação de cuidados, promovendo, mantendo e restaurando a saúde do paciente assistido. Entretanto, as atividades de trabalho desenvolvidas pelos enfermeiros, enfrenta dificuldades listadas em físicas, emocionais, sociais e financeiras. São diversos desafios impostos a cada exercer profissional, independente do ramo de atuação. Este é o motivo do profissional enfermeiro ser a quarta categoria nacional mais adoecida, tendo como afecção principal, condições de enquadramento no grupo de LER/DORT. No último censo divulgado, mais de 50% dos profissionais enfermeiros apresentaram alguma queixa ou registro médico relacionado a distúrbios osteomusculares. Tendo em vista que a atuação do enfermeiro exige movimentação, condições agravantes de postura, solicita esforço físico, e adequação a diversos ambientes de trabalho, a primeira medida ergonômica cabível a categoria é a ergonomia organizacional, sendo essa, a capacitação continuada dos profissionais, bem como a valorização, descanso apropriado, interação em grupo. Medidas que podem ser adotadas com: dinâmica interativa, reconhecimento profissional, investimento em curso proporcionado pelo vínculo empregatício, ambiente arejado e confortável para atividades profissionais. Para ergonomia cognitiva, atividades como exercícios de memória, ginástica laboral, exercícios de equilíbrio e o acompanhamento fisioterápico e terapêutico são indicados, pois são questões de alinhamento físico e mental. Na tangente da ergonomia física, são exemplificados o bom funcionamento dos equipamentos de proteção individual, opções de cadeiras e mesas com adaptação anatômica, aplicação de tapetes antiderrapantes, equipamentos de realização de exames móveis, leves e flexíveis e ajustáveis. Resultado: A criação da ergonomia, teve como principal fundamento, a melhora no conforto e eficácia do trabalhador durante a execução das suas atividades laborativas. Maldonado, 2019, explica, que as medidas ergonômicas são providas de instrumentais, maquinários e condutas corporativas, assim como Brito, 2017 que relata em sua produção científica que os processos ergonômicos promovem a qualidade de vida no trabalho. Criada em 1949, as condutas ergonômicas foram sendo introduzidas em setores da indústria, automação, e saúde, sendo atualmente norma obrigatória e direito do trabalhador. Definida com Norma Regulamentadora 17 do Guia Trabalhista, as ações de ergonomia são adaptadas de acordo com as necessidades estabelecidas pelos riscos propícios de cada local de trabalho. Por este motivo, Gomez, 2018, esclarece a importância da avaliação técnica de riscos ocupacionais providos em ambientes de trabalho, corroborando com Martins, 2019, que ao relatar sobre a importância da ergonomia na saúde do trabalhador, relaciona as profissões com maiores exposições de riscos e evidencia a enfermagem como uma função de com muita exposição a riscos. Com a mesma linha de raciocínio, Silva, 2019, elenca que o profissional enfermeiro enquadra-se na exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos. Em sua pesquisa, foi destacado que a maior porcentagem de acidentes de trabalho em enfermeiro, refere-se à contaminação com perfurocortantes. Entretanto, a maior causa de afastamentos de enfermeiros das atividades de trabalho são ligados a diagnósticos de LER e DORT, sendo a segunda maior causa de licenças superiores



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de 15 dias, conforme relata Pereira, 2017. LER e DORT são consideradas doenças ocupacionais e acometem 4 entre dez profissionais de enfermagem entre 30 a 50 anos. As doenças mais apresentadas por enfermeiros relacionadas a LER/DORT são as tendinites, síndrome do túnel do carpo, artrite e artrose, lombalgias, distensão muscular, epicondilite, tenossinovite e tendinite. E os períodos de sintomatologia variam de três meses a um anos, antes da procura médica. Considerações finais: As evidências destacadas pelo estudo comprovam que os índices de adoecimento de enfermeiros por LER e DORT estão em constante crescimento, condição que se tornou um motivo de preocupação dos especialistas em saúde do trabalhador, por serem agravos que interferem na qualidade de saúde do enfermeiro e podem causar prejuízos permanentes a nível físico, psíquico e social. Foi possível observar ainda, que a melhor maneira de diminuir os casos, consiste na prevenção focada na ergonomia. A ergonomia direcionada aos enfermeiros é variável de acordo com o setor, mas a educação continuada e as alterações físicas e mecânicas nos ambientes de trabalho são medidas adotadas que apresentam bons resultados, um exemplo é a ginástica laboral e o alinhamento de postura. Sendo assim, conclui-se que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante sua jornada de trabalho são propícias ao diagnóstico de doenças ocupacionais, tais como LER e DORT, entretanto, é cabível que as equipes de medicina do trabalho (engenheiro do trabalho, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho e técnicos de segurança do trabalho) avaliem e adequem medidas ergonômicas que auxiliem na prevenção de LER e DORT.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16154

Título do trabalho: QUANDO EU CUIDO DE UM HOMEM, EU ME VEJO NELE”: CARTOGRAFIAS DE HOMENS TRABALHADORES DE SAÚDE E MASCULINIDADES NAS REDES DE CUIDADO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: IGOR BRASIL DE ARAUJO, ÁLVARO PEREIRA

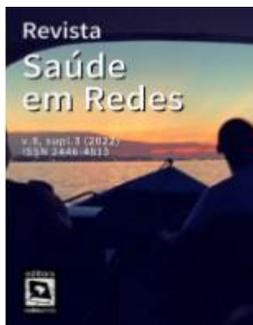
Apresentação: O cuidado em saúde agencia elementos micropolíticos ao desenhar redes de cuidado que se capilarizam nos afetos entre os/as trabalhadores e trabalhadoras de saúde e destes com usuárias e usuários. Performances de gênero e masculinidades complexificam este cuidado diante da sociedade patriarcal e sexista que materializa linhas de uma masculinidade tradicional hegemônica. Trabalhadores de saúde homens na Estratégia Saúde da Família têm sido potencializadores da busca e permanência de usuários homens. Este estudo, tese de doutoramento em Enfermagem em Saúde, tem como objetivo cartografar os encontros de trabalhadores de saúde homens e usuários homens nas redes de cuidado da Estratégia Saúde da Família. Produziu-se uma pesquisa cartográfica fundamentada em Gilles Deleuze, Felix Guattari, Suely Rolnik e Michel Foucault, apoiada no dispositivo de Eterno Retorno para analisar os movimentos que construíram três mapas cartográficos das subjetivações masculinas que produzem cuidado em uma Unidade de Saúde da Família de Salvador-Bahia. Para tanto, foi utilizado o dispositivo do trabalhador de saúde homem-guia para mergulhar nos afetos que compunham os territórios existenciais de três trabalhadores, sendo dois enfermeiros e um agente comunitário de saúde. Entrevistas individuais e em grupo e diários de campo cartográficos foram construídos para se produzirem o objeto e os sujeitos do estudo, entre outubro de 2019 e março de 2020, após parecer favorável de comitê de Ética em pesquisa sob número 3471108. Mapas cartográficos do cuidado, operado por um homem trabalhador de saúde a outros homens, multiplicaram possibilidades de produzir diferença nas práticas da Estratégia Saúde da Família, assim como descortinaram as relações conflituosas do trabalho em equipe, devido às rupturas que esse homem produzia ao emergir a imanência das singularidades do usuário que precisa ser acolhido quanto ao seu desejo de potência. Mutações no modo de operar cuidado, diante das afecções entre dois trabalhadores homens, foram cartografadas a partir das afecções produzidas por um usuário homem preto que colocou em análise os/as trabalhadores e trabalhadoras de saúde, abrindo linhas de fuga para que as masculinidades agenciassem modos criativos e responsabilizados de cuidar. Destarte, encontros entre um agente comunitário de saúde homem produziu um mergulho subjetivo nas relações despotencializadas de um usuário homem e sua família e também novas linhas que recompuseram as forças de produção de vida. O estudo coloca em suspensão os modos de subjetivação de homens para se deslocar agenciamentos de corpos masculinos - trabalhadores de saúde e usuários - sensíveis, acolhedores e transversais. Linhas de captura trazem a demanda micropolítica de problematizar o tecido social, o cuidado e a saúde para agenciar a reinvenção das masculinidades com produção de devires. Novos agenciamentos coletivos de enunciação e maquímicos de corpos podem ser produzidos no



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cotidiano para impulsionar agires na Estratégia Saúde da Família que militem pela produção desejante de encontros entre trabalhadores de saúde homens e os usuários. Nestes, a produção imanente do cuidado de si dos usuários homens deriva da escuta e da observação atenta do trabalhador de saúde homem que, na experiência e no conhecimento de si, projeta linhas e vetores capazes de aumentar a potência de sentir, agir e existir desses usuários.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16155

Título do trabalho: UMA ABORDAGEM SOBRE OS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DA ENDOMETRIOSE E SEU DESCASO NA SAÚDE PÚBLICA

Autores: RAFAEL BRITO PAMPLONA, FRANCY WALTÍLIA CRUZ ARAÚJO, MAÍRA DOS SANTOS ALBUQUERQUE, GERMANO LUCAS DE ARAÚJO, ARIDENIS DOS SANTOS LOPES, LETÍCIA RIBEIRO AZEVEDO, ADNA REGADAS ARAÚJO, TIAGO AMARAL DE FARIAS

**Apresentação:** A endometriose é uma doença ginecológica crônica, de caráter progressivo, por vezes incapacitante, gerando fortes cólicas e ciclos menstruais irregulares com sangramento excessivo crônico. Caracteriza-se pela presença ectópica de células do endométrio fora da cavidade uterina, podendo comprometer várias regiões, como: ovários, peritônio, ligamentos útero-sacral, região retrocervical, septo retovaginal, além de bexiga, ureteres e porções do tubo digestivo. Essa patologia é considerada como um problema de saúde pública e acomete milhares de mulheres em idade reprodutiva, cerca de dez a 15%, e nas pós-menopausadas em torno de 3%. Este estudo tem como objetivo relatar os aspectos epidemiológicos e clínicos, bem como a dor e o descaso no atendimento na saúde pública. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e quantitativo. O estudo foi aceito pelo comitê de ética e as mulheres participaram através de aplicação de questionários em redes sociais, mediante o termo de consentimento. **Crítérios de Inclusão:** Paciente do sexo feminino; Pacientes em idade reprodutiva; Diagnosticadas com endometriose. **Crítérios de Exclusão:** Questionários com dados incompletos para a pesquisa; Mulheres que apresentaram Adenomiose. **Resultado:** Responderam ao questionário 340 mulheres, porém ao adotar os critérios de exclusão só foi possível uma amostragem de 149 participantes. Sobre os aspectos epidemiológicos e clínicos notou-se que as participantes apresentavam uma idade que variou entre 16 a 46 anos; 65,1% se autodeclararam branca; 53,7% apresentavam curso superior completo; 68,5% delas exerciam algum trabalho; 50,3% consideraram não possuir um hábito de vida saudável; 69,1% asseguraram não ter casos de endometriose na família; 89,9% afirmaram possuir alguma alteração psicológica, no qual 58,7% relataram depressivas, pois se sentem sozinhas e incompreendidas, sem apoio de familiares, cônjuges e amigos; 65,8% das mulheres apresentaram diagnóstico tardio, das quais 41,6% delas levaram mais de sete anos para obter o diagnóstico definitivo. Todas afirmaram fazer uso de dois ou mais tratamento como: uso do DIU, medicamentos orais e injetáveis, fitoterápicos e acupuntura. Mesmo com o tratamento 34,7% ainda continuam sentindo dor. 43 mulheres já chegaram a abandonar o tratamento. Dentre os motivos que levaram as portadoras a abandonarem ao tratamento estão: efeitos adversos, alto custo, tentativa de engravidar e ineficácia. Em relação às dores: 71,8% das portadoras relataram sentir dor durante a relação sexual e 68,5% após a relação sexual; 86,8% sentiram dor ou desconforto durante a gestação; 53,7% possuem incapacidade reprodutiva. Todas já passaram por dificuldades no atendimento tanto em setores públicos ou privados. A demora



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para se ter o diagnóstico conclusivo esteve dentre os principais motivos: exames inespecíficos e negligência médica por parte de alguns profissionais, pois não aceitava a endometriose como o diagnóstico, bem como apresentaram diagnóstico errôneo. Além disso, algumas mulheres afirmaram serem tratadas como usuária de drogas por demais profissionais da saúde pela busca frequente no atendimento em urgência e emergência. Considerações finais: Portanto, embora a endometriose seja reconhecida há bastante tempo, as mulheres acometidas por essa patologia continuam sendo diagnosticadas tardiamente e o tratamento se mostrou ineficaz. Pois as portadoras continuam sentindo dores e tendo dificuldades no atendimento do setor público da saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16156

Título do trabalho: PANDEMIA E CUIDADO EM TEMPOS DE DESFRONTEIRIZAÇÃO: HUMANOS E NÃO HUMANOS ENREDADOS E INTERCONECTADOS

Autores: RENI APARECIDA BARSAGLINI

Apresentação: A presente apresentação traz reflexões sobre a pandemia analisando-a como fenômeno coerente com um contexto de desfrontereirização e enredamentos entre humanos e não humanos e suas consequências para o cuidado. Partindo das contribuições de Bruno Latour é profícuo considerar sua visão de ambiente e as relações em fluxo e em rede para compreender a emergência, a difusão/disseminação, a persistência (que se cronifica) e os enfrentamentos à pandemia de covid-19 na qual estão interagindo elementos heterogêneos (vírus, pessoas, instituições, instrumentos, tecnologias, insumos, produtos, políticas etc.), isto é, humanos e não-humanos conectados, em contínua mobilidade e performando a realidade. E assumir o cuidado democrático como aquele não relegado ao âmbito privado, mas assumido coletivamente e que, para tanto, requer o compartilhamento dessa responsabilidade pelo Estado-mercado-família-comunidade. A emergência do novo coronavírus com a consequência de covid-19 que se transformou em pandemia foi possível em um mundo de grandes circulações transfronteiriças de humanos e não humanos (mercadorias, serviços, pessoas, informações) incluindo o referido vírus. Sua disseminação tão rápida foi favorecida neste mundo globalizado em que a Web 2.0 possibilita que circulem também rapidamente verdades com lastro real material ou emotivo que pode dar origem à fake news e suas consequências – fruto, também e em parte, da hiperconectividade. No ambiente latourniano estes elementos estão interconectados e integrados em redes sociotécnicas complexas que são, ao mesmo tempo, técnicas, semióticas e sociais; econômicas, políticas; científicas, tecnológicas e naturais. Contudo, as conexões que se dão nas redes sociotécnicas não são transparentes, sendo necessários olhares e saberes não reducionistas para a compreensão e o agir diante do quadro complexo. A ciência pode fazê-lo, mas como produto humano não tem valor absoluto, sendo também atravessada pelos elementos políticos (não humanos) tendo que conviver com a pseudociência e a anticência em um campo permeado de conflitos e contradições. E o olhar abrangente em rede é viabilizado quando entendemos a cronicidade de covid-19 no coletivo e não individualizadamente, ou seja, embora com ciclo curto e agudização nos indivíduos, coletivamente/na população ela perdura, é de longa duração, se cronifica, é pandemia. Importante aqui não incorrer no universal do coletivo, haja vista as diferentes condições de vida e trabalho dos diferentes grupos sociais que singularizam e intermediam protegendo ou expondo mais ou menos ao vírus e às suas consequências. Conclui-se que o enredamento dos elementos humanos e não humanos ganharam relevo pela pandemia do novo coronavírus em que vírus, humanos, tecnologias, política, ciência etc. mostraram sua indissociabilidade e, da mesma forma, o cuidado ético e democrático (técnico, ético, político)



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

diante dela requer olhares ampliados e transfronteiriços, valendo-se dos saberes disciplinares mas sem as suas amarras.



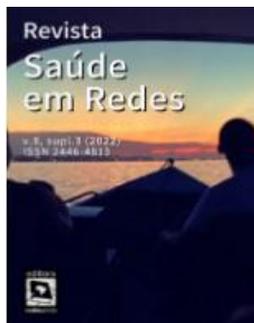
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16157

Título do trabalho: TERRITÓRIOS EM MOVIMENTO NA SAÚDE NO ESTADO DO RN

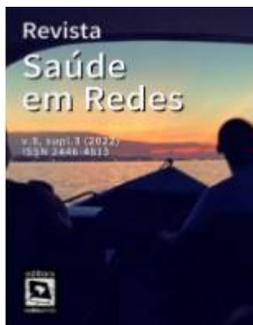
Autores: LORRAINNY DA CRUZ SOLANO, PAULA ÉRICA BATISTA DE OLIVEIRA, KELLY KATTIUCI BRITO DE LIMA MAIA, LAURANERY DE DEUS MORENO, UIACY NASCIMENTO DE ALENCAR, ÉLIDA DIAS CÂNDIDO

Apresentação: A pandemia de covid-19 gerou vários desafios para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), entre eles emerge com um dos maiores: garantir a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede e do cuidado. A Secretaria de Estado e Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN) cria e implementa o projeto Território em Movimento contra a covid-19” objetivando promover o apoio técnico integrado na busca de reflexões e ações no aprofundamento de questões centrais que possibilitem a mitigação de covid-19 através do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a partir de uma proposta estratégica de coordenação do cuidado em rede juntamente com vigilância em saúde, vigilância popular em saúde, educação popular e promoção à saúde. O Sistema de Saúde organizado com a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado tem se mostrado potente para diminuir o agravamento dos casos é extremamente eficaz no monitoramento dos casos leves confirmados para covid-19. O território vivo é o espaço em que as comunidades produzem respostas e local privilegiado em que as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) podem compor processos compartilhados buscando proteger população, famílias e pessoas. O presente resumo pretende compartilhar as vivências de ensino-aprendizagem da implementação do projeto e os horizontes para a continuidade do processo. O primeiro movimento nasceu por iniciativa da gestão estadual, através de uma solicitação de respostas resolutivas e populares nos territórios quanto ao enfrentamento à covid e com o objetivo de fortalecer a integração entre Vigilância e APS nesse movimento. Após sua criação, a agenda toma forma a partir de encontros remotos que aconteceram em agosto de 2021 com gestores (as), profissionais da APS que atuam nos municípios, referências técnicas da SESAP e Unidades Regionais Administrativas da SESAP (URSAP). Foram momentos elucidativos que permitiram ao grupo condutor do projeto que contava com a presença de servidores (as) e apoiadores (as) institucionais, uma vez que apontaram potências e fragilidades dos processos de trabalho que aconteceram no contexto da pandemia. O segundo movimento foi confeccionado com linhas de ação através de um minicurso ofertado pela ESP-RN chamada “Saúde: territórios em movimento” com carga horária de dez hs com a mediação do professor Ricardo Burg Ceccim e Paula Érica Oliveira com a presença de referências nacionais, internacionais e regionais no tema APS e uma agenda de encontros presenciais nos territórios das oito regiões de saúde do estado. A presencialidade do projeto nas regiões foi construída tendo as sedes da URSAPs como ambiência para acolher os(as) participantes. Os encontros foram planejados para acontecerem como círculos de cultura que permitissem o grupo condutor conhecer o universo vocabular dos(as) convidados(as), tematização e problematização com síntese criativa em tecido de algodão com vários materiais como



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

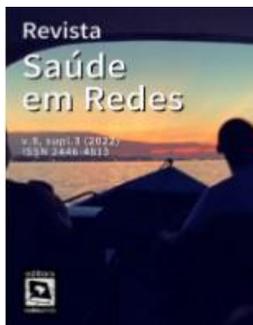
tecidos de chita, tintas, canetas, folhas entre outros. Os encontros remotos demonstraram ser potentes por permitir encontros com pessoas que estão, fisicamente, impossibilitadas de conversarem e podem acessar através de dispositivo móvel. Porém, foi evidenciado que a virtualidade limita os encontros seja pelo acúmulo de agendas que gestores, profissionais, técnicos(as) e demais convidados(as) tem em seus diferentes locais de atuação o que gera participação incipiente e pouca implicação na sequência de atividades. No entanto, foi possível identificar a força das atividades locais de enfrentamento de covid-19 que os municípios produziram e mantêm num esforço de produzir respostas para demandas locais. O segundo movimento por sua vez proporcionou análises substanciais do papel da APS e a força das equipes da ESF junto com a comunidade na invenção de ações e estratégias que defendem a vida de todos(as). As lives ampliaram a visão e o reconhecimento da APS num contexto que favorece a atenção especializada e a rede hospitalar sinalizando o valor do projeto. A descentralização das ações do projeto aconteceu em todas as URSAPs e foi denominada de “Amortização” já que o propósito dos encontros presenciais seria através de círculos de cultura localizar as potências e fragilidades da APS nas ações produzidas pelos municípios na pandemia. Os momentos foram produção em ato de resistência e de vida, uma vez que a cada regional foram tecidas e registradas vitórias, angústias, sonhos, desejos de uma APS forte e um SUS que defenda a vida de todos(as). Pode-se apontar como principais potências: criatividade e autonomia dos municípios na organização dos processos de trabalho tendo a APS como ordenadora da rede, articulação de URSAP com municípios através de apoiadores (as) institucionais coordenados pela SESAP-RN. As fragilidades emergem como desafios que persistem e precisam ser superados: dificuldade em equalizar a divisão programática em nível de gestão de programas, sistemas de informação e recursos entre a vigilância e a APS, materializar a regionalização garantindo aos técnicos das URSAP autonomia e apoio técnico para fortalecer a participação junto às coordenações locais, criar comunicação e documentos que destaquem a APS em contraponto a visibilidade alocada na atenção especializada e hospitalar. Os movimentos gerados nos territórios da APS no estado do RN sinalizam a necessidade de apoiar, fortalecer e criar processos que mantenham as equipes da ESF capazes de responder às necessidades de saúde das populações com qualidade técnica na produção de cuidado individual e coletivo, garantindo o acesso de todas as pessoas do território incluindo aquelas acometidas pela covid-19. A criação de centros de atendimento para pessoas atingidas com a covid-19, centros de vacinação contra covid-19, portarias e decretos federais como Previne Brasil, mídias valorizando os profissionais da atenção hospitalar e o não reconhecimento das equipes da ESF como linha de frente são fatos que instigam a reflexão acerca do desmonte da APS como de fato ordenadora da rede e do cuidado. Portanto, o projeto precisa manter seu caminho nos territórios do estado vislumbrando a responsabilidade sanitária do ente estadual nas políticas públicas no, para e com o SUS. Espalhar encantamento e reconhecimento do trabalho da APS através de processos participativos que ampliem o vínculo dos profissionais da ESF com as populações



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que vivem nos territórios com apoio da gestão num compromisso com a democracia e a esperança em produzir outras (re) existências ao refluxo conservador da gestão federal.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16159

Título do trabalho: PRECEPTORIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: AMANDA LOYSE DA COSTA MIRANDA, MARILDA DA COSTA MIRANDA, PEDRO VITOR ROCHA VILA NOVA, WANNE LETÍCIA SANTOS FREITAS, VALÉRIA GABRIELE CALDAS NASCIMENTO, WANDERSON SANTIAGO DE AZEVEDO JÚNIOR, JHENNIFER NYCOLE ROCHA DA SILVA, BRENDA CAROLINE MARTINS DA SILVA

**Apresentação:** A discussão a respeito da formação profissional em enfermagem tem se intensificado na última década, ocorrendo debates sobre propostas pedagógicas, processo educativo e prática profissional. A partir desse contexto, a preceptoria se destaca, pois proporciona a troca de saberes entre o preceptor e o aprendiz, constituindo a (re) construção do conhecimento. **Desenvolvimento:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na atividade de preceptoria de um programa de extensão (Multicampi Saúde- Universidade Federal do Pará em conjunto com o Ministério da Saúde), bem como ressaltar a importância da preceptoria no processo de ensino aprendizagem na atenção primária. A experiência ocorreu no período do mês de março de 2020 no município de Bragança-PA onde os acadêmicos conheceram a rede de serviços de saúde do município e foram redirecionados a uma Unidade Básica de Saúde (com a supervisão de um enfermeiro designado pela secretária de saúde do município) para realizar procedimentos, consultas de enfermagem e acompanhar uma família para posteriormente criar um plano de cuidados. **Resultado:** A experiência proporcionou vários aprendizados, onde os acadêmicos conseguiram relacionar os conteúdos teóricos à prática e correlacionar a eficácia das ações de saúde, quando utilizada a perspectiva multiprofissional. Além disso, conseguiram com a ajuda do preceptor reconhecer as principais demandas da população e a partir disso, elaborar um planejamento de ações educativas e um plano de cuidados para algumas famílias atendidas. **Considerações finais:** Com a experiência foi possível verificar que com a preceptoria os acadêmicos e o preceptor se mantiveram assíduos e motivados durante o período do projeto, buscando sempre conciliar conhecimentos adquiridos na academia e durante o processo com os saberes populares.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16160

Título do trabalho: UTILIZAÇÃO MÉTODO: DE TEATRO DE FANTOCHES NA EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE HIGIENE PESSOAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Autores: LORENA MARTINS DE LIMA, NIVIA TAVARES PESSOA, MARÍA WANESSA FREIRES RABELO, ANGÉLICA MAIARA FREIRES RABELO, YASMIN SANTOS AMARAL, GILNAZIA RIBEIRO SANTOS, DAVID LEVY MELO MONTEIRO

**Apresentação:** A arte de educar vem evoluindo ao longo dos anos, contudo, facilitar o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades nos indivíduos continua sendo um processo desafiador. Pensando nisso, os educadores buscam diferentes metodologias para educar crianças e adultos. Dentre essas metodologias está o uso de fantoches que proporciona aos aprendizes a possibilidade de desenvolver interações sobre o conteúdo apresentado promovendo experiências divertidas. Este trabalho objetiva relatar a experiência da realização de uma ação multidisciplinar em um ambiente escolar de educação infantil, com finalidade de conversar sobre a higiene pessoal e sua importância no contexto da pandemia.

**Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, referente a uma ação realizada em uma escola de educação infantil em tempo integral, durante um evento multidisciplinar organizado por um Centro Universitário na cidade de Fortaleza no dia 30 de outubro de 2021. O público alvo da ação foram crianças de quatro a sete anos. A ação ocorreu em dois momentos, primeiramente, foi realizado um teatro de fantoches com a temática de higiene pessoal. No segundo momento as crianças foram convidadas a participar de uma demonstração lúdica sobre a importância da higienização das mãos, utilizando pratos de plástico descartável, detergente, água e pimenta-do-reino. Cada criança recebeu um prato contendo uma mistura de água e pimenta e em seguida foi solicitado para que colocassem a ponta do dedo nesse prato. Ao fazer isso, não há movimentação da pimenta no prato. Em seguida, o dedo das crianças era impregnado com detergente e era solicitado que a criança o colocasse novamente no prato com a mistura, contudo dessa vez observa-se que a pimenta se afasta rapidamente do dedo coberto de sabão.

**Resultado:** Os personagens da peça eram: o Joãozinho e a Joaninha. O Joãozinho era uma criança que não realizava higiene pessoal e se recusava a utilizar corretamente a máscara. Já Joaninha realizava corretamente sua higiene pessoal e sempre usava máscaras para se proteger do coronavírus. No enredo, as duas crianças conversavam sobre tomar banho após um dia de brincadeiras, e Joãozinho dizia que não gostava de tomar banho ou lavar as mãos quando chegava em casa. Joaninha então conversa com Joãozinho e a plateia sobre a importância de adotar hábitos de higiene para evitar doenças. Em seguida ela explica como realizar a lavagem correta das mãos. Durante a peça, as crianças foram convidadas a participar e interagir com os personagens, por meio de perguntas, músicas e brincadeiras, colaborando com o desenvolvimento individual, social e cultural, demonstrando que essa forma de ensino contribui tanto para as crianças quanto para os educadores da ação.

**Considerações finais:** Durante a realização da atividade observou-se a interação entre as crianças da educação infantil e nossa equipe.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Através da realização da dinâmica e didática com os fantoches, percebemos que o interesse do público infantil sobre higiene pessoal, aumentou gradualmente. Foi perceptível que essa outra maneira de educação, também é essencial para o ensino e aprendizado.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16161

Título do trabalho: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: RAYSSA DA SILVA SOUSA, IANKA DA SILVA SALDANHA CAROLINE DA SILVA SALDANHA, LISANDRA RODRIGUES DE MEDEIROS, VALBER HOLANDA PACHECO, MARGARETH MARIA BRAUN GUIMARAES IMBIRIBA

**Apresentação:** O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é importante e forte componente de ansiedade que se desenvolve após a exposição do indivíduo a um ou mais eventos extremamente traumáticos e ameaçadores. É caracterizado por lembranças ou recordações vívidas que invadem a consciência de quem passou pelo trauma causando flashbacks. Essas lembranças são acompanhadas de emoções fortes e profundas, com ansiedade, medo e/ou horror e sensações físicas marcantes. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) faz parte do cenário de práticas da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental, portanto foi aproveitado o momento de atuação neste espaço para o desenvolvimento deste estudo. Este trabalho é descritivo do tipo relato de experiência e tem por objetivo descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente com TEPT em acompanhamento em um CAPS no município de Ananindeua, Estado do Pará, Brasil. **Desenvolvimento:** Usuário diagnosticado em estado de estresse pós-traumático de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID dez - F43.1. Buscou acolhimento em janeiro de 2021 - evoluía com crises de ansiedade há um ano e três meses, depois de ter sofrido uma tentativa de homicídio na qual uma pessoa o feriu gravemente com um terçado. No momento estava apresentando choro fácil, com queixa de insônia, irritabilidade, alucinações auditivas e visuais, uma tentativa de suicídio por enforcamento, dores constantes, palpitações cardíacas e tremores nas mãos. Relatou medo e isolamento. Ao exame físico: apresentava deficiência em perna esquerda decorrente da tentativa de homicídio. Dando seguimento ao acompanhamento clínico realizou sessões de psicoterapia, consultas médicas, atendimentos multiprofissionais e grupo de práticas corporais. Após um período em acompanhamento, foi possível identificar suas maiores demandas e então a partir do Processo de Enfermagem-PE foi desenvolvida a SAE para que pudesse ser aplicada ao Plano Terapêutico Singular (PTS). **Resultado:** O uso do PE para desenvolvimento da SAE no cenário do CAPS se mostra uma ótima ferramenta para o acompanhamento clínico realizado pelo enfermeiro, uma vez que permite identificar Diagnósticos de Enfermagem e traçar Intervenções de Enfermagem adequadas para a realidade do usuário em sofrimento psíquico ocasionado por TEPT. **Considerações finais:** Quando pensar-se na atuação do Enfermeiro na Saúde Mental, se faz necessário levar o uso da SAE para além da área hospitalar, os profissionais atuantes em nível ambulatorial devem também apropriar-se do uso da SAE para acompanhamento clínico



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dos usuários, pois o PE se mostra uma excelente ferramenta auxiliar e dar suporte ao para o desenvolvimento de um plano terapêutico.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16163

Título do trabalho: CONDUZAS DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL COM MULHERES IDOSAS EM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UM CENTRO DE ATENDIMENTO NA CIDADE DE MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ANA CAROLINA PEIXOTO MOURÃO, SÔNIA MARIA LEMOS, DÉSIREE CLAIRES SULAM, ALEXANDRA MIZIARA

**Apresentação:** O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população tem acontecido de maneira acelerada nos países em desenvolvimento e no Brasil não é diferente. Junto com esse processo de envelhecimento se observa o aumento da incidência de doenças e limitações físicas, aumentando a procura pelos centros de atendimento a essa população. A necessidade de atender de uma maneira mais eficaz aos idosos, levou o Ministério da Saúde-MS a criar a Política Nacional de Saúde à Pessoa Idosa, sancionada em 2006. O objetivo dessa política, com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), é bastante abrangente e visa a promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de ações resolutivas que acolham essa população de modo individual e também coletivamente. O trabalho aqui relatado segue essa perspectiva coletiva e enfatiza aspectos relativos a um grupo desenvolvido com mulheres idosas com vistas à promoção de saúde mental, em um Centro de Atenção Integral da Melhor Idade (CAIMI). A criação desse grupo deu-se a partir de demandas específicas das idosas, que constituem a maioria das pessoas atendidas, o que nos levou a reconhecer a necessidade de promover atividades diversificadas que pudessem contemplar uma maior abrangência de temáticas ligadas à qualidade de vida e que viabilizassem um espaço de acolhimento para as questões cotidianas dessas mulheres, sobretudo, as que exigiam esclarecimentos e também escuta atenta por parte da equipe como forma de permitir que elas entrassem em contato com as emoções que se ligam a essas questões. As mulheres idosas recorrem ao serviço por meios diversificados – demanda da família, encaminhamento médico e de outros profissionais e, também, por demanda pessoal. Um ponto importante no trabalho com essa população é conhecer como elas percebem seus problemas e quais recursos usam para enfrentá-los, o que exige uma aproximação com seu cotidiano por meio dos relatos nos grupos. A promoção de saúde mental envolve aspectos múltiplos e passa também pelo reconhecimento de que a saúde não diz respeito apenas aos profissionais da área e as pessoas em atendimento, trata-se de um direito do cidadão, o que passa, dentre outros aspectos, pelas condições de vida, de moradia, saneamento, lazer e a ampliação dos locais de atendimento e dos serviços prestados à população. Nessa direção, o grupo, por meio de suas ações, ao possibilitar o aumento da autoestima, do autocuidado e a percepção de si, tem fortalecido os laços entre essas mulheres e, conseqüentemente, tem possibilitado o reconhecimento de seus direitos, em especial, do seu direito à saúde



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16166

Título do trabalho: VIVÊNCIAS DE UM CAPS-I DIANTE DO IMPACTO DA COVID-19

Autores: JONATHAN CORDEIRO MORAIS, ANTARES SILVEIRA SANTOS, CAIO CÉSAR FERRIRA ALVERGA, ÍRIS VIEIRA DE FRANÇA, ACAHI CEJA DE PAULA DA COSTA, MATEUS OSÓRIO DA SILVA, JULIA RAMOS VIEIRA, LUCIANA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA

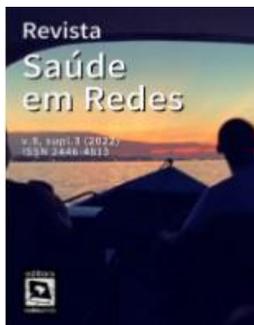
**Apresentação:** Constantemente nos deparamos com as dificuldades vivenciadas em todo planeta pela pandemia de covid-19 dessa forma muitas medidas foram adotadas para o combate e manejo clínico da doença. Na área de Saúde Mental vivenciamos períodos de crise e mudanças, cabendo a seguinte reflexão: como os serviços substitutivos em saúde mental vivenciaram os impactos da pandemia de covid-19 no seu dia a dia de trabalho? A proposta deste relato é narrar algumas das adaptações que os serviços de saúde mental enfrentaram no contexto de pandemia para continuar acolhendo as demandas de usuários/famíliares/comunidade na visão de um CAPS-I no sertão da Paraíba. **Descrição da experiência:** A experiência se deu a partir da realidade de pandemia global de covid-19, e suas adaptações para evitar disseminação do vírus. O período de pandemia na saúde mental é reflexo de grandes questionamentos acerca da descaracterização dos serviços que geralmente são marcados pela presença de grandes grupos e aglomerações, sendo orientados a optar pelos atendimentos individuais e em pequenos grupos com distanciamento social, o que dá espaço para uma visão ambulatorial do serviço, que por sua vez buscou adaptar as atividades de grupo para uma rotina mais flexível e com menor número de participantes possíveis. Outro fator importante a ser citado é o aumento de evasão dos casos acompanhados, fator que necessitou de estratégias de busca ativa pela equipe e pela rede tanto na zona urbana como na zona rural, para que o cuidado pudesse ir ao encontro da pessoa de saúde mental que estava impossibilitada pelo medo de comparecer ao CAPS-I. Faz-se importante mencionar que durante todo processo de pandemia, todos os presentes envolvidos com as atividades estavam testados, mesmo sem sintomas característicos, e fazendo uso de EPIs conforme preconizavam os decretos e indicações da OMS para a não propagação de covid-19. **Impacto:** Mesmo com toda evasão presencial do serviço, em grande maioria os usuários mantiveram-se estáveis, os poucos casos de crise puderam ser atendidos pela rede sem necessidade de internações prolongadas ou afastamento do ceio familiar. Pudemos perceber ainda um aumento da busca de atendimento/acompanhamento por pessoas jovens em sofrimento psíquico leve, ou transtornos transitório, modificando o perfil de usuários no serviço para o de uma população jovem mais presente e preocupada com sua saúde e segurança física e mental. **Considerações finais:** A adaptação da rotina de trabalho, bem como das atividades propostas para as demandas e continuidade do trabalho multiprofissional durante a pandemia de covid-19 foram indispensáveis para a manutenção do cuidado em saúde mental. Faz-se importante rever estratégias diante das adversidades que surgem e no dia a dia de trabalho para que ao final o usuário/famíliares/comunidade tenham



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seus direitos e necessidades acolhidas e manejadas da melhor forma possível pela equipe e pela rede.



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

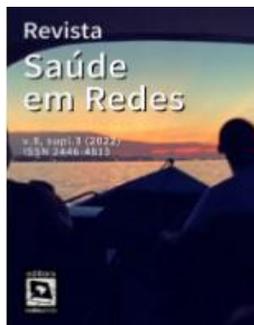
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16169

Título do trabalho: CONTRIBUIÇÕES DA TELESSAÚDE NÚCLEO AMAZONAS/UEA DIANTE DO NOVO CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

Autores: MARIA GABRIELA VAZ DE OLIVEIRA, JACQUELINE DE ALMEIDA GONÇALVES SACHETT

Apresentação: Em março de 2020, a pandemia do novo coronavírus foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Dada a rápida disseminação, os governos concentraram seus esforços para implementação de inúmeras estratégias. Nesse contexto, a utilização da telessaúde pode contribuir para a redução da transmissão viral, limitando o contato pessoa a pessoa. Como objetivo buscamos avaliar os impactos da utilização da telessaúde do Núcleo Amazonas/UEA antes e após a pandemia da covid-19 e como objetivos específicos procuramos comparar as atividades realizadas pela telessaúde nos anos de 2019 e 2020 e verificar as atividades de teleeducação e teleatendimento realizadas durante a pandemia. A metodologia foi feita de forma quantitativa e documental para avaliar através dos relatórios de produtividade e da tabulação dos laudos de ECG. A atividade de teleeducação representada por webpalestras entre o ano de dezembro de 2019 e dezembro de 2020 possui um total de 409 webpalestras, tendo como principais temas covid-19 (14%), saúde da criança (15%) e outros temas variados (25%). Quando a rede social YouTube, referência de webpalestras de teleeducação, houve uma procura de mais de 30% em vídeos acerca do tema de covid-19, junto com um aumento exponencial de mais de 5,5 mil no número de inscrições entre os anos de 2019 e 2020, além disso cerca de 749,3 mil visualizações no ano de 2020. Na área de teleatendimento, foi feito um levantamento de todos os laudos de ECG feitos durante os meses de maio a dezembro de 2020 totalizando cerca de 10.208 laudos sendo 60% normais e 40% alterados, nessa análise também foi avaliado perfil dessa população onde pode-se ver uma prevalência do sexo feminino (55%) e faixa etária entre 40 e 50 anos. Sendo os municípios de Parintins e Itacoatiara os com maiores demandas. O aumento da demanda dos serviços de telessaúde visto desde o início do ano de 2020, baseia-se na necessidade desse distanciamento social como forma de prevenção e diminuição do número de casos de covid-19, além disso, o benefício de ser atendido dentro de um ambiente “familiar” facilita em alguns aspectos a aceitação da assistência à saúde e do isolamento social. Em resposta a essa nova forma de assistência, os profissionais e os serviços de saúde têm buscado se adaptar a esse “novo normal” como uma forma de otimizar a gestão do cuidado. As pessoas com covid-19 tem 1,5% a mais de chance de ter um acidente vascular encefálico, ademais a descompensação de doenças crônicas causada pelo coronavírus, esses fatores trazem uma emergente necessidade de assistência cardiovascular ainda mais específica para pacientes que tiveram ou estão com coronavírus. Sustentando assim, os serviços, por exemplo, da telecardiologia através dos laudos de ECG emitidos.



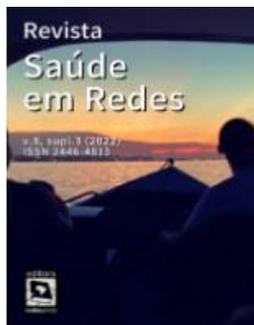
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16172

Título do trabalho: MULTIPROFISSIONALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE NO PROJETO MULTICAMPI SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

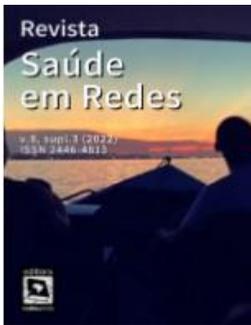
Autores: WANDERSON SANTIAGO DE AZEVEDO JUNIOR, NATÁLIA GAIA VIANA, MARIA FERNANDA MONTEIRO FAVACHO, MARIA EDUARDA DE ARAÚJO MORAES, AMANDA LOYSE DA COSTA MIRANDA, VALÉRIA GABRIELE CALDAS NASCIMENTO, ADRIEL LUCAS RIBEIRO BARBOSA, ALINE MACÊDO DE QUEIROZ

Apresentação: O projeto de extensão Multicampi Saúde da Criança, vinculado à Universidade Federal do Pará (UFPA) e ao Ministério da Saúde-MS, visa aproximar os acadêmicos de áreas da saúde, de ciências sociais e humanas, afim de aprimorar as competências e habilidades profissionais dos discentes matriculados a partir do terceiro semestre, estimulando a atuação multiprofissional e interprofissional entre eles, proporcionando, ao mesmo tempo, o atendimento à comunidade por meio do atendimento dentro das unidades da Atenção Básica (AB) do município onde está sendo realizado o projeto, com um enfoque especial e prioritário, na atenção integral à saúde da criança. Assim, este trabalho visa relatar a experiência de acadêmicos da UFPA dos cursos de ciências da saúde, de ciências sociais e humanas, vivenciada, durante atividades extensionistas no trabalho multi e interprofissional realizadas em um município do interior do Estado do Pará. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de acadêmicos bolsistas de Enfermagem, Psicologia e Serviço Social em estágio supervisionado ofertado pelo Projeto Multicampi Saúde da Criança” em Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Soure, localizado no estado do Pará, no mês de novembro de 2021. Participam do projeto 13 acadêmicos dos cursos da saúde, de ciências sociais e humanas selecionados por edital, docentes tutores de cada área de atuação e duas docentes supervisoras e preceptores – em sua maioria, enfermeiros. Todos os preceptores compunham o quadro de pessoal da secretaria municipal de saúde lotados das unidades de saúde da família, cenário onde ocorreram as atividades projeto. Os acadêmicos selecionados e disponíveis para a imersão no município, receberam bolsa de extensão do projeto Multicampi Saúde da Criança e foram capacitados sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC, a triagem neonatal e a caderneta de saúde da criança do MS, o seu preenchimento correto e suas principais informações a serem coletadas e o calendário de vacinação. Posteriormente, cada supervisor, por área, apresentou aos acadêmicos o plano de trabalho que norteou a participação no projeto e o desenvolvimento das atividades específicas a fim de alcançar a integralidade do cuidado e os objetivos do projeto durante o período de trabalho nas unidades de saúde. A edição de 2021 ocorreu nas cidades Belém e Soure no Estado do Pará. Soure, lócus da experiência, pertence ao Arquipélago do Marajó. Os acadêmicos foram divididos, de forma a ter em cada grupo um de cada curso, e alocados em ESF para desenvolverem suas atividades, que consistiram em: consultas multidisciplinares, atividades de educação em saúde, visitas domiciliares,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

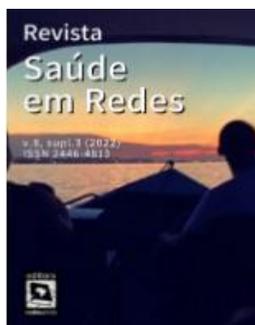
acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e gestão do serviço, construção de plano de cuidados da Criança-guia acompanhada e do relatório das ações. Resultado: Durante as atividades assistenciais desenvolvidas nas unidades de saúde, os alunos foram estimulados por seus preceptores ao trabalho multiprofissional e interprofissional e, sempre ao final do expediente eram realizadas reuniões entre as supervisoras e as equipes de cada ESF para debater as particularidades encontradas em cada localidade e os pontos positivos e negativos de cada dia, estimulando a troca de conhecimentos e saberes. Discutir o que foi importante nessa experiência pode apresentar um exemplo e depois pode trazer essa referência. Assim, a enfermagem, como uma das áreas que compõem a equipe de saúde, desenvolve suas atribuições na atenção básica em suas diversas funções, sejam elas assistências, organizacionais, gerenciais, nas consultas de enfermagem, prescrições e transcrições de receituários, visitas domiciliares, educações em saúde, educações continuadas e permanentes, dentre outros, sempre atuando nos limites de suas competências e habilidades legais, aplicando o processo de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem, sempre levando em consideração que o usuário não é apenas a sua doença/queixa, mas é um ser inserido em uma sociedade, com seus costumes, crenças e valores, neste sentido, os profissionais de enfermagem agem sempre buscando os critérios de humanização na saúde. O conceito ampliado de saúde reconhece que a saúde sofre reatamentos que ultrapassam os aspectos biológicos, sendo atravessado por aspectos econômicos, sociais e culturais, assim, a intervenção do Serviço Social nesta atividade contribuiu dentro dos limites e da dinâmica da realidade emergida para prestar aos usuários orientações socioassistenciais, como fornecer informações e direcionamento que dizem respeito aos seus direitos, por meio das abordagens individuais e coletivas identificar os determinantes sociais, realizar visitas domiciliares, conhecer a rede de saúde social do território, contribuir com informações sociais para a equipe de trabalho e articular junto a ela ações socioeducativas de esclarecimento dos direitos dos usuários. No uso desses dispositivos, a Psicologia teve o papel de facilitar a integração dos saberes, possibilitar o apoio matricial e contribuir para a formação da equipe. Tal articulação foi possível ao ser proposta reflexão sobre as práticas cristalizadas diante do fluxo dos serviços e da dinâmica do território, que comporta sujeitos diversos e diretamente conectados com sua cultura e comunidade. Nesse sentido, os processos de saúde e doença da população de Soure estiveram relacionados com as condições do meio em que vivem e as possibilidades de transformação deste. Ao reconhecer que a promoção de saúde vai além da prescrição de medicamentos e práticas curativas, foi possível apontar para a necessidade da implicação dos profissionais de saúde na construção do bem comum, que começa desde as reuniões para estudos de caso e pode estender-se até a gestão, construção de políticas públicas, grupos de acolhimento ou assembleias. Considerações finais: A oferta de projetos por parte da universidade, como o projeto Multicampi Saúde da Criança, é de suma importância na formação de profissionais, uma vez que proporciona a integração ensino serviço, fixação do aprendizado, desenvolvimento de competência e habilidades por meio da imersão no campo



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de prática. Com o aprendizado vivenciado na prática multiprofissional e interprofissional, os acadêmicos desenvolvem um maior arcabouço para sua atuação profissional, neste sentido, o trabalho em equipe visa fornecer mais segurança para o desenvolvimento da assistência, resultando em um cuidado holístico e humanizado aos usuários do sistema de saúde. As atividades desenvolvidas de forma multi e interdisciplinar permitiram aproximação com um dos princípios do Sistema Único de Saúde: a integralidade, na medida em que permite, a partir dos saberes dos diversos profissionais envolvidos, ofertar os serviços buscando dar conta de múltiplos aspectos da realidade dos sujeitos que impactam sobre o processo de promoção da saúde. Através da realização de debates a respeito de cada caso, ao fim dos atendimentos, foi possível oferecer ao usuário um cuidado singular com a atenção de diferentes áreas do conhecimento e elaborar uma abordagem singular, pautada na humanização e no cuidado holístico.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16173

Título do trabalho: DESAFIOS DOS ENFERMEIROS DO QUALIFICA APS NO COMBATE AO covid-19: ATUAÇÃO NA LINHA DE FRENTE

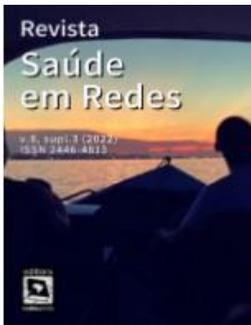
Autores: NAYARA BENFICA PIRES PUZIOL, ALINNE FABIANE DA SILVA MOURA, YANNA SOLEDADE SILVA RODY, ERIKA BARROS BATISTA PEREIRA, ALANA ALVES ARAÚJO

**Apresentação:** O advento da pandemia causada pelo novo coronavírus (covid-19) se apresentou como um grande desafio aos serviços de saúde pública para o mundo todo, considerando o comportamento deste tipo de doença, que se manifestou e rapidamente se espalhou ocasionando um elevado índice de pessoas infectadas e grande mortalidade. Os profissionais de enfermagem por sua vez, no que tange o importante papel que exercem nos serviços de saúde, ocuparam principalmente as linhas de frente no enfrentamento ao vírus SARS-CoV-2, se adaptando as necessidades e as mudanças que precisaram acontecer rapidamente e por vezes com mudanças diárias no planejamento e trabalho das equipes. O Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolvido pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi, que têm dentre os seus objetivos a diminuição da carência de profissionais de saúde nos municípios por meio da fixação e o fortalecimento da prestação dos serviços realizados pelos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas que compõem as equipes de ESF na APS contribuiu muito com o apoio através dos docentes assistenciais destas três categorias no enfrentamento da pandemia junto dos profissionais bolsistas atuantes na linha de frente. Os profissionais de saúde do Qualifica APS desenvolvem ações com apoio de docentes assistenciais que fazem o acompanhamento profissional promovendo a integração do ensino-serviço, de forma que os serviços prestados sejam cada vez mais qualificado e eficiente. Através da cooperação entre o Estado do Espírito Santo e os Municípios que aderiram ao programa no total hoje de 64 municípios dos 78 que integram o ES, a estruturação dos serviços de saúde vem se configurando cada vez mais, os profissionais trabalhando diariamente na busca de maior qualificação para a garantia de prestação de serviços de forma mais humanizada, com maior satisfação dos usuários e é notório que a presença destes profissionais bolsistas que integram o programa do provimento, supriram vazios assistenciais existentes em todo o Estado do Espírito Santo. **Objetivo:** Narrar os desafios vivenciados pelos profissionais de enfermeiros que atuam no atendimento de referência aos pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência obtido por meio do trabalho desenvolvido pelos Docentes Assistenciais dos Enfermeiros do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Espírito Santo o (QUALIFICA APS), junto aos enfermeiros que atuam na linha de frente dos serviços de referência de covid-19 no atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados, desde de maio de 2020 até hoje. O estudo utilizou-se como estratégias ativas o ensino-aprendizagem por meio da observação pelos docentes assistenciais, aos enfermeiros do programa Qualifica-APS que atuam na linha de frente dos serviços de referência de covid-19, no desenvolvimento das atividades in loco,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

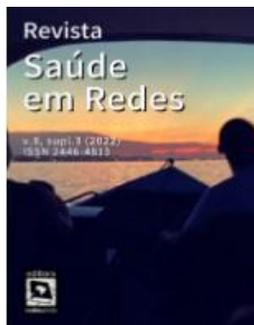
de forma inicialmente, semanal, vivenciando juntos a rotina dos serviços, o uso dos protocolos e a condução nas diferentes realidades vivenciadas. A enfermagem passa hoje por um momento muito reflexivo e intenso de sua história, onde o amor a profissão e a exaustão diante da pandemia de covid-19 estão constantes na vida dos profissionais de saúde como um todo. Podendo ser considerados como os trabalhadores da saúde que passam maior tempo com os pacientes na prestação de assistência e cuidados direto, desta forma, tornando-os mais susceptíveis a contaminação pelo coronavírus e consequentemente há um número crescente de óbitos entre esses colaboradores, causando muita fragilidade psicoemocional entre estes profissionais, que enfrentam diariamente com esse risco. Assim, evidenciou que os agravos à saúde na população não são ao acaso, e a enfermagem atua bravamente nas diversas frentes relativas ao processo saúde e doença, sendo na identificação de fatores de risco, grupos populacionais mais vulneráveis aos agravos à saúde com a finalidade de oferecer fundamentos técnicos para a elaboração de programas de saúde. É perceptível em nosso dia a dia, nos ambientes de atendimento à saúde, profissionais de enfermagem apresentando um desgaste físico e emocional muito grande, desempenhando múltiplas funções consideradas indispensáveis para o bom andamento dos serviços de saúde. Resultado: Os estudos evidenciaram diferentes desafios vivenciados na prática profissional dos enfermeiros que estão atuando na linha de frente de covid-19, dentre eles, chama bastante nossa atenção, os de origem psicoemocional que confrontam os reflexos da sobrecarga de trabalhos que estes profissionais vem enfrentando associados ao aspecto emocional diante da gravidade que alguns casos carregam entre si e até mesmo, óbitos precoces, gerando esgotamento físico e mental nos profissionais. Os trabalhos realizados pelos profissionais de enfermagem tem sido desempenhados conforme o sistema permite, pautado sempre na completa atenção aos sinais e sintomas que os pacientes que procuram o serviços apresentam. Dessa forma, é perceptível a doação com que os profissionais de enfermagem que compõem a linha de frente de enfrentamento ao covid-19 se propõe nessa árdua missão no contexto da pandemia, desempenhando ações primordiais no reconhecimento precoce de pacientes possivelmente infectados, primando pelo aumento da taxa cura dos casos de covid-19. Assim a atuação dos docentes assistenciais que compõe o programa de provimento junto aos profissionais enfermeiros atuantes no QUALIFICA APS se demonstrou muito importante, sendo um canal de apoio, trocas de experiências e conhecimentos técnicos, sendo essencial para a boa condução dos trabalhos e desempenho nos centros de referências de covid-19 nos municípios. Considerações finais: Diante do triste e difícil cenário da pandemia de covid-19, os profissionais não fogem a responsabilidade de fazer o melhor, de esgotar alternativas, de superar obstáculos, até mesmo de improvisar e atuar com os recursos mínimos disponíveis para salvar vidas dentro do último limite possível, e que ao mesmo tempo consegue oferecer amor, carinho e cuidado ao próximo que está precisando de ajuda. Os profissionais de enfermagem do Programa Qualifica APS, da linha de frente de covid-19, apesar de se apresentam bastante cansados diante de todo panorama vivenciado em virtude da pandemia de covid-19, na sua singularidade tem demonstrado



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

firmes, atuantes e abertos a inovação, se superando a cada dia com as novas ferramentas que lhe são apresentadas, tornando o momento além de desafiador e exaustivo, um momento que vem contribuindo significativamente em todo o processo de aprimoramento e qualificação da APS no ES.



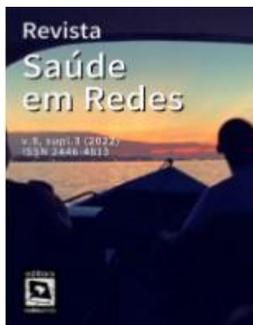
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16175

Título do trabalho: CURSO OPERACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA-AIDPI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ORACIO CARVALHO RIBEIRO JÚNIOR, MARGARETE CARRERA BITTENCOURT, PRISCILLA RODRIGUES CAMINHA CARNEIRO

Apresentação: No contexto da saúde pública mundial, em especial dos países pobres e emergentes, as afecções respiratórias agudas, afecções diarreicas, desnutrição, problemas no crescimento/desenvolvimento, violência física constituem-se nas principais causas associadas à mortalidade infantil dentro de um escopo de mortes por doenças que poderiam ser evitadas com a utilização de medidas preventivas, diagnóstico oportuno e tratamento adequado. No Brasil, para dar resposta a esta problemática foi lançado em 1995 a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) como política de atendimento a menores de cinco anos dentro das ações previstas no então Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Cabe aqui ressaltar que a estratégia AIDPI foi criada em 1993 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) junto ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com a finalidade de reduzir a morbidade e mortalidade em menores de cinco anos, associadas a doenças prevalentes na infância, além de proporcionar elementos chaves para ações que visassem o crescimento e desenvolvimento de neonatos e crianças. No contexto brasileiro a estratégia foi adotada inicialmente nas regiões norte e nordeste e mediante a excelente aceitação nestas regiões, houve a expansão para as demais regiões do país, sendo considerada uma das principais estratégias para melhorar os indicadores de mortalidade infantil que se apresentavam a evidenciar enormes fragilidades assistenciais a esta população alvo no Brasil. A estratégia AIDPI consiste em uma metodologia de atendimento onde a criança é vista como um todo e não apenas pela ótica da queixa/doença que levou a mesma à consulta, abrangendo o contexto familiar e social no qual aquela criança está inserida, permitindo ao profissional de saúde da atenção básica um atendimento embasado e resolutivo em um contexto de práxis. Na metodologia AIDPI são utilizados critérios simples, porém, de grande acurácia para avaliar, classificar e tratar crianças menores de cinco anos de idade segundo as doenças mais prevalentes nesta faixa etária. Em sua estrutura existem caminhos metodológicos com sinais e sintomas sensíveis e específicos que indicam a gravidade do quadro clínico da criança, possibilitando a sistematização das ações de cuidado, que pode incluir: referência urgente a um hospital com tratamento inicial prévio e suporte no traslado, tratamento ambulatorial com seguimento e cuidado domiciliar, além do estabelecimento de vínculo com a família da criança por meio dos estabelecimento de técnicas de comunicação terapêutica, fator que permite o efetivo controle e seguimento da criança atendida. Para a implantação da estratégia AIDPI em determinado país, devem-se estabelecer algumas etapas, a saber: a fase de introdução, cujo objetivo é garantir o entendimento da estratégia e suas implicações pelas autoridades de saúde pública dos países beneficiários; a fase inicial de implementação, com a implementação da estratégia



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

em um número limitado de distritos, para os quais a adaptação das diretrizes clínicas ao ambiente de um país específico, bem como as políticas de saúde; e, finalmente, a fase de expansão para amplificar o leque de intervenções da estratégia AIDPI para outros distritos dos países com a capilarização nos territórios tão necessários desta metodologia de cuidado em saúde da criança. Neste sentido, a literatura entende que é responsabilidade do estado a capacitação pela estratégia AIDPI na perspectiva de aprimorar os cuidados prestados pelos profissionais de saúde com o intuito de reduzir a morbidade e mortalidade infantil nos serviços de atenção públicos e privados, assim como, a inclusão desse conteúdo no ensino de graduação é estratégia impar para a expansão e consolidação da implementação desta metodologia de trabalho. A respeito disso, estudos mostram que a estratégia AIDPI é difundida em mais de 140 escolas de enfermagem em na América Latina, porém, apenas um terço dos docentes entrevistados não havia recebido capacitação sobre a operacionalização da estratégia, mas, somente ouviram falar sobre. Entre aqueles que receberam a capacitação, houve a difusão dos conhecimentos para os discentes com excelente aceitação e implementação já nos currículos de graduação, durante os estágios supervisionados, evidenciando a necessidade de capacitação docente para a consolidação da estratégia AIDPI nos currículos de graduação na área da saúde e de forma específica nos cursos de enfermagem. Assim, este estudo tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas por um enfermeiro docente referente a capacitação operacional sobre a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) realizada em uma instituição pública estadual no interior da amazônia. Descrição da Experiência: O curso foi realizado no período de 24 a 28 de janeiro de 2022 na cidade de Belém do Pará, por meio de uma parceria entre Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde-MS, Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA) e Universidade do Estado do Pará (UEPA), com o desenvolvimento das atividades teóricas na Escola de Enfermagem Magalhaes Barata (EEMB) e as atividades práticas no Centro de Saúde Escola do Marco, ambas unidades da UEPA. Participaram como facilitadores um médico pediatra e uma enfermeira, todos credenciados pela OPAS para o gerenciamento e realização do curso. Já os participantes constituíram-se de 20 enfermeiros docentes da UEPA capital e interior e uma médica da rede de saúde do município de Belém. A metodologia utilizada para a operacionalização do curso é própria e consiste do estudo sistemático de três manuais: o manual do AIDPI criança de dois meses a cinco anos, o manual de exercícios e manual de quadros e procedimentos. No primeiro momento era feita uma breve explanação da temática pelos facilitadores, posteriormente cada participante era convidado a ler determinado trecho dos manuais e ao final de cada capítulo as dúvidas eram esclarecidas e os participantes eram convidados a resolver as questões relacionados ao tema estudado e na sequencia os exercícios eram corrigidos em grupo e as dúvidas tiradas pelos tutores, sempre numa perspectiva dialógica e tendo o participante como ator das ações de ensino. O curso foi composto de seis capítulos, saber: 1- avaliar e classificar, 2- tratar, 3- Aconselhar a mãe-Pai ou responsável pelo cuidado, 4- Consulta de retorno, 5- Acompanhamento do Desenvolvimento, 6- Prevenção da Violência. No último dia de curso



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tivemos a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos do curso no atendimento de seis crianças no centro de saúde escola e posteriormente discutimos cada caso atendido sistematizando os conhecimentos aplicados. O curso finalizou com a aplicação da prova de verificação de conhecimentos como pré-requisito para obtenção do certificado. Resultado: O curso oportunizou a formação de 20 docentes do curso de enfermagem da UEPA, tanto da capital como dos campi do interior, além de uma médica do serviço, fato que proporcionou o embasamento necessário para que os possam atuar como multiplicadores do curso juntos aos alunos de graduação. Considerações finais: A capacitação docente com o curso da estratégia AIDPI é elemento fundamental para a expansão dessa estratégia em determinado território, pois, permite a imersão do professor nos conteúdos do curso, fazendo com que este possa atuar como multiplicador desse conhecimento junto aos discentes da graduação e tornando a estratégia AIDPI parte da formação dos futuros enfermeiros, com consequente melhoria dos indicadores em saúde da criança de determinado território.



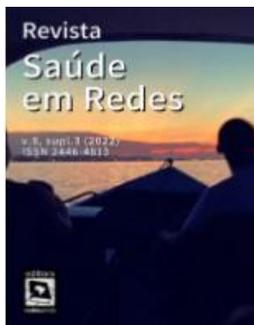
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16176

Título do trabalho: JANEIRO BRANCO: A BUSCA PELA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19

Autores: MAYARA LORRANE FERREIRA DE ARAUJO, ADRIANE TRINDADE GONÇALVES DE LIMA

**Apresentação:** Em meio a pandemia da covid-19 os profissionais de saúde têm trabalhado de maneira intensa e árdua, deixando em casa as pessoas que amam, para cuidar do amor a vida de alguém. Mas quem cuida desses profissionais? Em alusão ao Janeiro Branco, a equipe multiprofissional de um território de saúde no município de Palmas-TO, realizou uma ação voltada para os profissionais de saúde, buscando cuidar da mente e das emoções de quem tanto tem cuidado nessa linha de frente no combate a pandemia que estamos vivendo. O objetivo deste resumo é evidenciar a importância dos profissionais de saúde e promover a saúde mental de uma forma prática e cuidadosa. **Desenvolvimento:** Escolhemos realizar esta ação no mês de janeiro por que o mesmo é caracterizado como o Janeiro Branco tendo como principal finalidade chamar a atenção de todo mundo para o tema da saúde mental na vida das pessoas. Quando se fala em saúde mental, muitos relacionam à ausência de doenças, como depressão, ansiedade, bipolaridade etc. A Organização Mundial da Saúde (OMS), entretanto, conceitua a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou demais enfermidades. O município de Palmas-TO é dividido em oito (oito) territórios de saúde, sendo alguns subdivididos em microterritórios. A ação do Janeiro Branco foi realizada com os profissionais de Saúde em dois CSC (Centro de Saúde da Comunidade), CSC Novo Horizonte e o CSC Alto Bonito no território Karajá I. Onde a equipe multiprofissional preparou bilhetinhos motivacionais para cada funcionário e junto foi anexado um chá com propriedades relaxantes para contribuir no processo, cada participante pegava um bilhete e se direcionava a um colega de serviço, para enfatizar a sua importância no ambiente de trabalho e saber como o colega estava, em seguida a pessoa escolhida dava continuidade escolhendo um novo colega e assim até todos receberem um bilhete com o chá e palavras motivacionais. **Resultado:** O mês de janeiro é tradicionalmente marcado pela cultura do recomeço, da renovação. Ao ser surpreendido por um colega de trabalho dizendo o quanto você é importante e o quanto seu trabalho é essencial, percebeu-se um misto de sentimentos: alguns choraram, outros sorriram e outros se surpreenderam a ponto de não apresentarem nenhum tipo de reação. Porém todos de certa forma foram surpreendidos e relataram ter gostado da ação, dando sequência na dinâmica. **Considerações finais:** Dessa maneira ao enfatizar e exaltar a importância de um colega de trabalho em meio ao processo enfadonho em que estamos vivendo, renova as esperanças e nos motiva a continuar com mais amor e empatia. Janeiro, portanto, é uma página em branco, onde pode ser reescrita uma nova história, a depender de nossas ações.



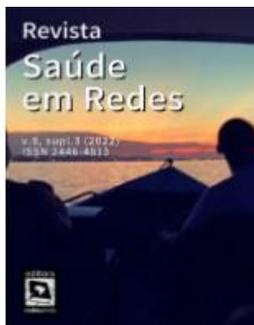
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16177

Título do trabalho: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E INTERSETORIALIDADE: UM TRABALHO ORIENTADO PELA PSICANÁLISE

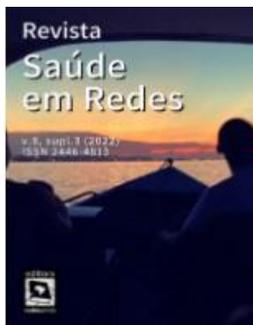
Autores: ALEX MENDES

**Apresentação:** A presente pesquisa tem como tema o trabalho em rede intersetorial no campo da atenção psicossocial e a contribuição da psicanálise para este trabalho. Tal estudo tem como objetivo final, enquanto produto técnico advindo de um Mestrado Profissional, contribuir para a elaboração de um protocolo de trabalho que ofereça fundamentação teórica e operacional à articulação de uma rede intersetorial de cuidado em atenção psicossocial. Para tanto, a pesquisa se vale de revisão integrativa em torno do trabalho intersetorial em atenção psicossocial, do relato em diário de campo referente à prática diária de trabalho nas instituições em questão e da realização de grupos focais e entrevistas com profissionais de dois serviços que compõem a rede de atenção psicossocial da cidade de Boa Vista (RR), um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), que compõem o campo da pesquisa. A experiência registrada na pesquisa de campo será articulada a conceitos da psicanálise, como construção coletiva do caso, saber em reserva, transferência de trabalho, entre outros. Enquanto produto do Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a presente pesquisa teve como ponto de partida as experiências do pesquisador no trabalho de articulação intersetorial em atenção psicossocial e na identificação de impasses frente a multiplicidade de discursos que compõem as redes. Tais experiências se deram, previamente, como psicólogo no CREAS Centro (Boa Vista - RR), serviço de proteção social especial e, atualmente, como psicólogo no CAPS II da mesma cidade. Enquanto suposição hipotética que norteia a pesquisa, há a aposta de que a psicanálise apresenta orientações para o trabalho em atenção psicossocial que possibilitam um diálogo intersetorial na perspectiva da atenção à singularidade dos sujeitos envolvidos mesmo diante de diferentes perspectivas e responsabilidades dos setores. A atenção psicossocial, no processo de expansão do trabalho em rede não deve perder seu fio condutor inicial e nem ser reduzida a estratégias pedagógicas ou morais, sendo necessário o “rigor quanto à nossa compulsão em querer sanar o mal, combater os desvios da norma e sequestrar liberdades mínimas” frente ao sujeito singular e os impasses no cuidado intersetorial. O referencial bibliográfico da pesquisa em questão se combina e ramifica a partir dos termos intersetorialidade, atenção psicossocial e psicanálise. Abrange inicialmente o campo das políticas públicas em um aspecto amplo no que diz respeito ao princípio da intersetorialidade, sua origem e a lógica à qual subjaz, seguindo para a apropriação deste princípio na política de saúde mental e atenção psicossocial a partir do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do paradigma da desinstitucionalização. Abordamos de maneira introdutória a intersetorialidade na política de saúde mental e atenção psicossocial como um dos direcionamentos prioritários para o campo, entendendo que esta é primordial para uma



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

assistência que se desenvolva de fato no território e que intencione uma mudança ampla de perspectiva na sociedade em torno dos estigmas que acompanham as pessoas com transtorno mental. Neste sentido, é importante compreendermos como o conceito de intersectorialidade, que não se restringe ao campo da atenção psicossocial, se desenvolveu nas políticas públicas como uma maneira de pensar a integração de ações e superar a fragmentação e desarticulação dos esforços na administração pública. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo que se utiliza da revisão bibliográfica integrativa, da realização de grupos focais e entrevistas semiestruturadas com profissionais da rede intersectorial, e do relato de minha experiência como profissional dos setores de saúde pública e de assistência social de Boa Vista a partir de registros em caderno de campo. A pesquisa conta com a realização de encontros de discussão com um grupo formado por profissionais de dois serviços que compõem a rede intersectorial de atenção psicossocial na cidade de Boa Vista - RR, sendo um deles o CREAS Centro, que atua no campo da Proteção Social Especial, especificamente a equipe da Coordenação do Idoso e da Pessoa com Deficiência (CIPD), que lida diretamente com a articulação intersectorial do cuidado de usuários que além de sofrerem violações de direitos, apresentam importante sofrimento psíquico e se encontram em tratamento em saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial, ambulatórios de saúde mental ou na atenção básica. O outro serviço que terá membros participando do grupo focal é o CAPS II Dona Antônia de Matos Campos, serviço de saúde mental de referência para o cuidado em atenção psicossocial voltado a pessoas em sofrimento psíquico severo e persistente no âmbito municipal. As discussões buscam abordar, a partir da realização de grupos focais, a perspectiva dos profissionais sobre as potencialidades e impasses da articulação intersectorial em atenção psicossocial, seja em relação ao acompanhamento propriamente dito dos usuários quanto na relação com espaços coletivos de constituição do trabalho em rede. Intenciona-se, a partir disso, levantar tópicos para discussão sobre a intersectorialidade no campo da política de atenção psicossocial e auxiliar de maneira prototípica a formação de um espaço de discussão em rede para a superação de possíveis impasses que foram levantados a partir da própria experiência do pesquisador enquanto profissional das duas unidades. Tais constatações se estruturam a partir dos seguintes tópicos: Dificuldade de articulação cotidiana entre os serviços que compõem a rede em função de suas maneiras distintas de conceber o sujeito assistido e o objetivo da assistência prestada; Não estruturação de um investimento institucional em espaços ou fluxos de comunicação entre os serviços envolvidos na assistência aos usuários; Baixo reconhecimento e investimento insuficiente em relação a espaços de supervisão clínico institucional para os serviços e para a rede por parte das instâncias gerenciadoras das políticas públicas envolvidas na assistência a pessoas em grave sofrimento psíquico; Escassez do compartilhamento do saber entre os profissionais da rede sobre os serviços e atores que a compõem e a atuação destes na perspectiva da atenção psicossocial em suas respectivas áreas; Percepção por parte dos profissionais da rede sobre o trabalho em rede ser realizado exclusivamente a partir de instâncias formalmente instituídas, sem considerar a



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

rede construída pelo usuário e que envolve instâncias informais; Possível inefetividade de um trabalho em atenção psicossocial de fato territorial que não seja organizado e planejado de maneira compartilhada entre os serviços que compõem a rede daquele usuário; Ao final da pesquisa, é esperado que a pesquisa contribua com os serviços envolvidos a partir da elaboração de um guia ou protocolo para o aprimoramento do trabalho em rede intersetorial. Há ainda a ideia de que os resultados da pesquisa sejam apresentados em congressos ou espaços de discussão nas áreas de estudo que abordam o tema, além de ser passível à publicação para maior alcance da divulgação dos resultados obtidos.



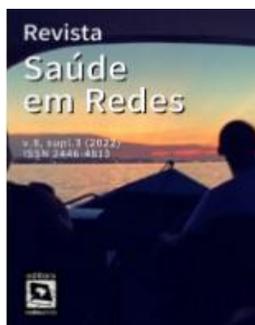
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16179

Título do trabalho: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Autores: JOSÉ EDMILSON SILVA GOMES, ANAMARIA ARAÚJO E SILVA BARBOSA

**Apresentação:** A Atenção Primária à Saúde demonstra o papel de destaque no enfrentamento da pandemia de covid-19. Desse modo, faz-se necessário elucidar uma discussão ampla sobre os marcos sócio-históricos que perpassam o sucateamento, também enfrentado pelo Sistema Único de Saúde em sua totalidade, sendo esta a principal porta de entrada do sistema público brasileiro e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção e coordenação do cuidado. Portanto, este estudo objetiva descrever um ensaio teórico e suas reflexões no contexto que se propõe a evidenciar: Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. **Desenvolvimento:** Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de fortalecer e evidenciar a partir da práxis da APS em toda sua resolutividade e capilaridade o enfrentamento da pandemia de covid-19. O ensaio parte como princípio norteador as seguintes perguntas: Quais os desafios da APS na pandemia de covid-19? Em qual dimensão tornou-se primordial na atual conjuntura política sofrida no país? Já adiantamos que são questões complexas e transversais na atualidade dos fatos, por este motivo, o ensaio não se encerra em respostas sintetizadas a estes questionamentos, mas nos leva a pensar a macro e micropolítica envolvida nesses aspectos. O presente texto apresenta um método de ensaio teórico com uma análise sócio-crítica do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na luta contra a pandemia de covid-19 (2020-2021), além do impacto sobre os fatores psicossociais e outras perspectivas. O trabalho está organizado no formato de ensaio teórico, muito utilizado na área das ciências humanas e sociais por parte de pesquisadores. Correlaciona-se com os paradigmas pertinentes ao campo da saúde coletiva. Para a construção do trabalho, foi realizado levantamento da literatura em bibliotecas e serviços de informações em saúde, para posterior leitura e exposição das bases teóricas que fundamentam o estudo. A abordagem do ensaio inicia-se com uma breve contextualização sobre a pandemia de covid-19; seguindo com a exposição sobre a Rede de Atenção à Saúde e o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde no curso de covid-19; e, finalmente, pensando a atuação criativa, afetiva e efetiva nos territórios durante a pandemia de covid-19. **Resultado:** Pandemias tais como a do novo coronavírus nos fazem questionar para além da questão sanitária. Colocam-se em pauta discursos e práticas de redução do tamanho do Estado, flexibilização das leis trabalhistas, desmonte do sistema de proteção social, desvalorização e desinvestimento na ciência, tecnologia e ensino, além da precarização dos serviços públicos de saúde. Dessa forma, a crise não se resume ao aspecto sanitário, possuindo relação estreita com as esferas política, social e econômica, demandando um conjunto de medidas que ultrapassam a imediata contenção da cadeia de transmissão do vírus. No Brasil, em um momento inicial de organização dos fluxos e dos direcionamentos dos serviços para lidar com a pandemia, focou-se nos serviços de linha de frente,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

especialmente aqueles relacionados ao paciente crítico e agudo, com olhar direcionado aos serviços de urgência e emergência. Nesse momento, a atenção básica, como parte da rede, realizou a pré-recepção dos usuários para escuta inicial, identificação de suspeitos de síndrome gripal e direcionamento dos fluxos para setores separados na unidade, reconhecendo casos para possíveis encaminhamentos. Contudo, com o prolongamento da pandemia e seus impactos, observou-se que essa linha de frente logo apontou outras necessidades, especialmente aquelas relacionadas às condições crônicas de saúde. Então, foram redesenhados os fluxos e as modalidades de atendimento, e os serviços de atenção primária ganharam relevo no sentido de promoverem, por exemplo, o respeito às exigências de distanciamento social, já que se localizam dentro dos territórios e são uma porta de entrada no sistema de saúde, além de oferecerem a continuidade de cuidados para a estabilização clínica dos usuários após o contágio pelo vírus. Conforme o Guia orientador para o enfrentamento da pandemia de covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2021, na gestão da pandemia seriam necessários alguns passos: 1) Fortalecer a APS; 2) Monitorar os casos de síndrome gripal (SG) e acompanhar as altas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG); 3) Organização da gestão; 4) Vacinação rápida e segura; 5) Comunicação; 6) Promoção e prevenção; 7) Reabilitação e complicações pós covid-19. A aposta seria naquilo que os autores descrevem como a alma da atenção primária, “como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leves”. Em março de 2020, o Ministério da Saúde disponibilizou o primeiro “Protocolo de Manejo Clínico da covid-19 na Atenção Primária”, já ressaltando a importância da APS como ordenadora da atenção. Isso evitaria que os demais níveis de assistência ficassem superlotados e, assim, conseguissem lidar com as demandas de casos graves. Como forma de triagem e de ordenamento do cuidado, o protocolo sugeria a metodologia “fast-track”, derivada do protocolo Manchester. Entretanto, a metodologia encontrou dificuldade na escassez de recursos humanos e nas limitações do espaço físico nas unidades. Apesar de o documento ter trazido em evidência a relevância da atenção básica no enfrentamento da pandemia, é relevante resgatar o “apagão” vivenciado objetivamente no que concerne a estes serviços. Durante os primeiros meses de covid-19 no Brasil, houve foco essencial em serviços de urgência e emergência, incrementando unidades hospitalares e serviços de terapia intensiva. Nesse período, a atenção básica foi tratada de modo menos relevante, com a invalidação de seu potencial, capacidade e complexidade. Não obstante os desafios inicialmente apresentados de modo objetivo, é imprescindível visualizar a Atenção Primária à Saúde como ponto de atenção da RAS durante a pandemia por covid-19, sendo responsável pela coordenação do cuidado. Nesse ínterim, ressaltou-se a importância da capilaridade das equipes de ESF, que trouxe como vantagens a descentralização dos atendimentos; a testagem de um maior número casos suspeitos; a busca ativa de novos casos; e o seguimento de casos confirmados. Essas ações podem fortalecer a vigilância epidemiológica e o planejamento de medidas de controle locorregional.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Elencam-se nos estudos encontrados, na análise dos teóricos em relação ao assunto abordado, os aspectos necessários para a garantia de um atendimento seguro e de qualidade no nível primário de atenção, especialmente no cenário pandêmico; sendo eles: o planejamento baseado em dados; reorganização dos serviços de acordo com as características da epidemia; alocação de recursos financeiros; profissionais de saúde capacitados para responder com qualidade às demandas das pessoas; estoque de medicamentos; fluxos e protocolos bem definidos, com acesso prioritário a outros níveis e serviços de saúde, a fim de potencializar a coordenação do cuidado exercido pela APS; profissionais suficientes, incluindo Agentes Comunitários de Saúde, para o exercício da vigilância em ambiente comunitário e domiciliar. Considerações finais: No campo das ciências e das políticas, a APS necessita de apoios institucionais e formativos para ampliação do trabalho da Estratégia Saúde da Família, amparando-se nas dimensões apontadas ao longo deste ensaio enfatizando a capacidade da Atenção Primária à Saúde na perspectiva de rede a fim de contemplar os territórios atravessados por uma pandemia que, aliás, destaca-se como sindemia na complexidade imposta do contexto brasileiro. Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Pandemia covid-19, Covid-19.



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

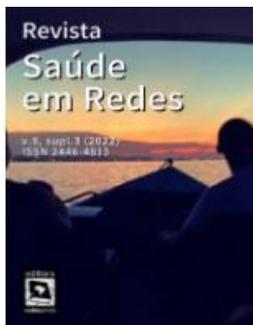
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16180

Título do trabalho: ABORDAGEM HUMANIZADA PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME “PREVENTIVO” EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: AMANDA MIRANDA, MARILDA DA COSTA MIRANDA, PEDRO VITOR ROCHA VILA NOVA, WANNE LETÍCIA SANTOS FREITAS, VALÉRIA GABRIELE CALDAS NASCIMENTO, WANDERSON SANTIAGO DE AZEVEDO JÚNIOR, BRENDA CAROLINE MARTINS DA SILVA, JOANNY EMANOELLY CAMPOS DO NASCIMENTO

Apresentação: Segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA), o câncer de colo de útero é uma das principais causas de óbito por neoplasias malignas no ano de 2020. Atrelado a isso o exame de Papanicolau tornou-se um dos principais métodos de prevenção ao câncer do colo uterino, sendo este um teste citopatológico do conteúdo cervical, onde é de baixo risco, pouco invasivo e que aumenta as chances de prevenção e prognóstico positivo. Por conta disso, é relevante a discussão a respeito da conduta adotada pelo enfermeiro antes, durante e após o exame. Desenvolvimento: Relatar a experiência de acadêmicos a respeito da humanização na abordagem de mulheres para a realização do exame Papanicolau. Resultado: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem na utilização de técnicas de saúde centradas na pessoa a fim de humanizar o cuidado, destacando a criação de vínculo e de uma relação de confiança entre o profissional e a paciente, com vistas à facilitação da realização do exame e o retorno da paciente para a Unidade. Onde antes do procedimento os acadêmicos promoveram uma educação em saúde, de forma rápida e sucinta, sobre os benefícios de realizar o exame. É notável que o vínculo do profissional com o paciente ajuda na hora da realização do exame e nas consultas posteriores, tendo em vista que as pacientes se sentem mais livres a fazer perguntas e menos relutantes em realizar os exames, onde também as mesmas relataram que iriam “avisar” sobre o exame para amigas e familiares. Considerações finais: A chance de realizar e acompanhar o processo do exame, além da possibilidade de observar novas abordagens aos clientes foram de grande aprendizado para os discentes, pois causou a reflexão da importância da humanização em todas as ações de saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16181

Título do trabalho: CAFÉ FILOSÓFICO: ESPAÇO DE REFLEXÃO, APRENDIZADO E TROCAS DE AFETOS

Autores: MIRELA DIAS GONÇALVES, ANDREY MOZZER

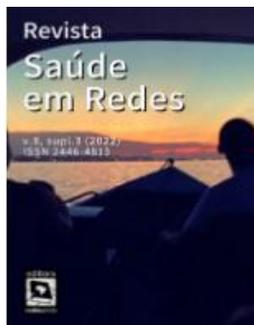
**Apresentação:** A Educação Permanente em Saúde é um espaço de aprendizagem em serviço que permite ampliar as reflexões sobre prática profissional, sendo assim, o Espírito Santo, tem investido na qualificação dos profissionais: médicos, enfermeiros e dentistas que atuam na APS, participantes do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Espírito Santo (Qualifica APS) desenvolvido pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi. As atividades educacionais do programa consiste em encontros semanais, teóricos e teórico-práticos com os profissionais, desenvolvidos por docentes assistenciais, que facilitam o processo de ensino aprendizagem. Diante disso, oportunizar um processo de formação docente para o aprimoramento de competências é de fundamental importância para o processo formativo com profissionais em serviço, pautando-se de recursos que instrumentalize-o para formação, com vistas ao aspecto técnico, psicoemocional e humanístico. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de facilitadores do Curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais para docentes, na criação de um espaço cultural durante os encontros, intitulado Café Filosófico”. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por facilitadores do Curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais para os docentes que atuam no QUALIFICA-APS. Os encontros de formação docente foram realizados em 2021 no formato on-line, semanalmente e contou com apoio pedagógico de uma equipe de facilitadores do ICEPi, utilizando as metodologias ativas de aprendizagem como recurso didático pedagógico. Os facilitadores recebem capacitação para o desenvolvimento de competências que facilitem a condução dos encontros com docentes, além de utilizar um documento norteador para alinhar as ideias principais a serem trabalhadas, conforme as necessidades educacionais. Durante os encontros é criado espaços de escuta e discussões que permitem interação e troca de experiências e, em um desses encontros, os facilitadores levaram ao grupo a possibilidade de um momento de descontração entre os participantes, sendo criado pelo grupo, o momento cultural do “Café Filosófico”. Os participantes se responsabilizaram pela programação e condução, cada um trazida para o grupo uma contribuição, sendo estas: músicas; poema; textos literários; contos; charges; frases de impacto e reflexão, dentre outros. **Resultado:** Observou-se com a criação do “Café Filosófico” proporcionou maior interação e troca de afetos entre os participantes, o que facilitou o desenvolvimento das atividades nos encontros. O momento revelou as nuances de cultura e mensagens de positividade que os participantes almejavam levar para reflexão na roda virtual, constituindo um espaço de liberdade de expressão e desejo. Os participantes, afetados pelos momentos de Café Filosófico, mostraram-se proativos e trocavam experiências, o que tornou os encontros mais produtivos e enriquecedores. Percebido que houve um maior conhecimento e cumplicidade entre os



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

participantes e uma relação fortalecida pelo aspecto emocional, superando os desafios da tecnológica. Considerações finais: Através da experiência vale ressaltar a importância da criação de espaços culturais em processos de formação, tendo em vista a oportunidade da troca de afetos, experiências e a valorização do outro, enriquecendo a convivência entre as pessoas e contribuindo para superação de desafios internos na relação com as novas tecnologias na educação.



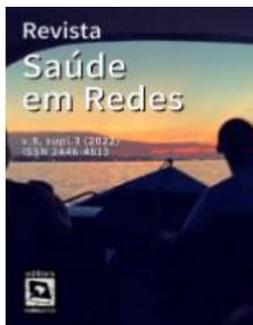
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16182

Título do trabalho: HANSENÍASE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Autores: LENILMA BENTO DE ARAÚJO MENESES, VALÉRIA LEITE SOARES, RAYSA MATIAS DANTAS, ANA CAROLINA DOS SANTOS, JEFFERSON DA SILVA SOARES, JULIA GOMES SABRINA DE MAGALHÃES, ISADORA DOS SANTOS MACIEL

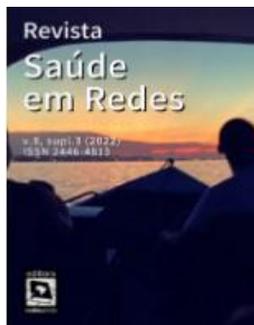
Apresentação: O Projeto de extensão "Educação Permanente em Saúde: Fortalecendo ações de Vigilância em Saúde no estado da Paraíba" tem caráter contínuo desde 2016 e trabalha as doenças negligenciadas hanseníase, tuberculose, sífilis, esquistossomose, raiva, chagas e Leishmaniose. Trataremos a seguir a experiência de trabalhar a hanseníase. A hanseníase, antes conhecida como Lepra, é uma doença transmissível, crônica, de notificação compulsória e investigação obrigatória no território nacional. Tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, que tem uma alta capacidade de infectar pessoas, acometendo principalmente a pele e nervos periféricos, causando um grande estigma e discriminação às pessoas acometidas. Com isso, o projeto tem por objetivo abordar as doenças negligenciadas no contexto da pandemia de covid-19 para auxiliar a população em relação às informações sobre a doença e suas formas de prevenção e os profissionais fornecendo capacitação em parceria com a Secretaria de Estado de saúde da Paraíba. Para chegar a população, o projeto utilizou como ferramenta principal de divulgação a rede social Instagram, de forma que as publicações trouxessem informações relevantes sobre doenças negligenciadas trabalhadas pelo projeto de extensão. Utilizou-se também a plataforma digital Google Meet para realização de encontros virtuais e o Canva para produção dos designs das publicações no Instagram, também se lançou mão de vídeos editados pelos extensionistas. Por meio da plataforma Google Meet foram realizadas reuniões quinzenais, três (três) apresentações pelos discentes extensionistas das temáticas, relacionando-as com a pandemia de covid-19 e uma live com tema "Conversando sobre hanseníase em tempos de pandemia". Através do Instagram foi realizada publicações semanais com as temáticas do projeto. Houve reunião na SES com o Núcleo de Vigilância para contextualização da situação da hanseníase no estado da Paraíba e capacitação sobre o teste. Os extensionistas elaboraram um artigo de revisão sobre a hanseníase com a finalidade de aprofundar os conhecimentos sobre o assunto. A extensão proporcionou experiências para a equipe de discentes, docentes e colaboradores, e informações relevantes sobre saúde para a população, modo de prevenção, estigmas e formas de combater através das lives, reuniões presenciais, apresentações e publicações no Instagram, além disso, possibilitou a utilização de ferramentas digitais na readequação do projeto e, assim reforçou a importância de desenvolver ações de educação em saúde por meio das mídias digitais, além disso, proporcionou atividades de trabalho coletivo e interdisciplinar por meio da equipe do projeto. Nesse sentido, é de suma importância ações como esta, serem desenvolvidas pela universidade, pois abarca uma série de projetos que contribuem para a disseminação de informações sobre saúde e ações de políticas públicas



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para a sociedade. Palavras-chave: Doenças negligenciadas. Educação em saúde. Vigilância em saúde



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

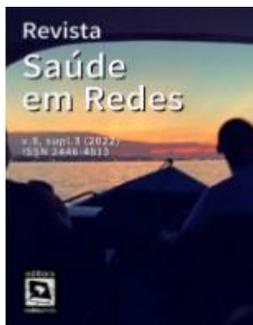
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16183

Título do trabalho: “ATÉ QUANDO?” – ARTES E SAÚDE, DIÁLOGOS POSSÍVEIS.

Autores: MARIA CAPUTO, DAVID RAMOS

Apresentação: A Saúde e as Artes possuem em diversas situações uma intrínseca relação. Tal proximidade torna-se mais nítida com o desenvolvimento de ações de Educação e Promoção da Saúde, visto que a utilização de metodologias inovadoras e capazes de articular diferentes áreas do saber, são mais efetivas e aumentam a capacidade de sensibilidade de seus participantes. Desse modo, movidos pela inquietude perante as injustiças observadas no cotidiano das vidas brasileiras e estimulados pelo desejo de compartilhar saberes e trocar experiências além dos muros da Universidade, de modo a se favorecer a luta pela garantia dos direitos sociais assegurados pela Constituição Federal de 1988, elaborou-se uma atividade de extensão universitária que envolveu discentes de diferentes cursos de graduação, e respaldados em noções como o conceito ampliado de saúde, o direito à saúde e a sua promoção, culminou com a elaboração final de uma peça teatral. O objetivo do presente trabalho é relatar esta experiência, destacando seus impactos na formação dos discentes participantes, suas contribuições para as populações envolvidas, bem como analisar a metodologia de trabalho adotada, de modo que esta possa ser replicada em outras realidades. O espetáculo teve o apoio do Ministério da Educação (MEC), através da Secretaria de Educação Superior (SESu), e propôs uma gama de reflexões e questionamentos acerca da realidade, por meio da técnica do teatro do oprimido: até quando ficaremos de braços cruzados? até quando viveremos oprimidos? até quando ficaremos nos lamentando? até quando iremos pensar que o problema do vizinho não é nosso? até quanto iremos deixar as coisas como estão? A proposta emergiu da constatação de que o caráter lúdico, transformador e mobilizador da arte, permite a dramatização de situações vivenciadas no cotidiano que expressam os problemas, necessidades e demandas da população que vive, trabalha, estuda, organiza-se e luta por acesso aos serviços de saúde e pela melhoria de suas condições de vida, e que muitas vezes desconhece os seus direitos sociais mais básicos. Os resultados dessa iniciativa além de impactarem positivamente os discentes participantes que foram estimulados a articular diferentes estratégias metodológicas e áreas do conhecimento em prol da busca pela consolidação da garantia do direito à saúde e a efetiva cidadania, afetou toda a população envolvida, podendo servir de exemplo para outras iniciativas desta natureza.



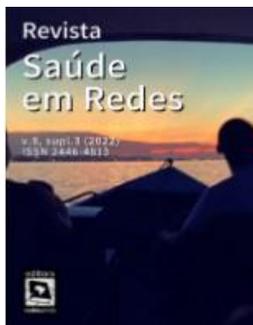
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16184

Título do trabalho: PACA – IMPACTO NA VIDA PESSOAL, PROFISSIONAL E SOCIEDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ISABELLE SANTOS ALVES, HEITOR AUGUSTO DE MAGALHÃES E SILVA, CAMILA PAMPONET DA FONSECA OLIVEIRA, GLENDA RIBEIRO DA SILVA OLIVEIRA, RUAN ANGEL SILVA E SILVA, NATHALIA JULLIANA RIBEIRO TURNER, LUCAS OLIVEIRA DE ALMEIDA LIMA, ANA LUIZA NARCISO AGUIAR

**Apresentação:** A asma é uma doença inflamatória crônica que, na ausência de tratamento adequado, pode causar quadros graves de insuficiência respiratória, podendo levar à morte. Por ser muito comum, todo médico deveria estar apto a diagnosticar e tratar adequadamente a asma. Com essa perspectiva, o Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA) da UFAM foi criado em 2003, pela pneumologista Dra. Maria do Socorro de Lucena Cardoso, para inserir acadêmicos de medicina no ambiente de manejo da asma, preparando-os para o exercício futuro. O projeto é responsável pelo atendimento de pacientes asmáticos provenientes da cidade de Manaus e de outros municípios do interior do Amazonas. Dessarte, este relato objetiva discutir os reflexos da abordagem que um projeto de extensão direcionado ao atendimento de pacientes asmáticos pode ter em relação à formação acadêmica dos discentes integrantes e o benefício que o acompanhamento e suporte realizado oferece aos pacientes cadastrados no programa, buscando discorrer acerca da metodologia das atividades desempenhadas e suas atribuições. **Desenvolvimento:** A partir do terceiro período de medicina, os alunos estão aptos a realizar a prova de seleção para ingressar ao programa. A prova é realizada anualmente, contendo temas relacionados à asma, como manifestações clínicas, manejo e tratamento dessa doença. O atendimento dos pacientes que participam do PACA ocorre todas as quintas-feiras das oito às 11 horas da manhã no Ambulatório Araújo Lima. É realizado pelos 20 membros acadêmicos atuais junto com a orientação da doutora Maria do Socorro de Lucena Cardoso, pneumologista e professora vinculada à Universidade Federal do Amazonas. Além disso, conta com a ajuda de residentes de clínica médica, internos e enfermeiros. São realizadas reuniões quinzenais, com os membros, às quartas feiras às 19 horas, na qual fazem palestras abordando assuntos relevantes e necessários para aprimorar o conhecimento a respeito da asma. Atualmente, com a pandemia, as reuniões internas estão acontecendo de forma remota. Vale ressaltar, as reuniões mensais com os pacientes inseridos no programa com o intuito de informá-los sobre aspectos da asma. **Resultado:** Os atendimentos fornecidos pelo PACA aos 1900 pacientes asmáticos de todas as faixas etárias promovem uma experiência única tanto para os usuários do programa quanto para os alunos que participam dele. Para os acadêmicos, o PACA fornece a participação ativa do aluno na sociedade em que vive, promovendo um contínuo e amplo contato com a rotina da prática médica. O programa não somente permite o aperfeiçoamento e desenvolvimento de conhecimento referente à pneumologia, mas também traz a possibilidade de pôr em prática os estudos de semiologia médica, uma vez que o integrante



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

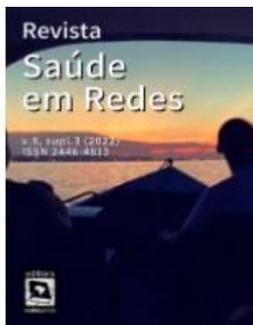
do projeto é responsável por coletar a história clínica e realizar o exame físico dos pacientes do programa. A participação dos acadêmicos no atendimento traz benefícios tanto para os pacientes quanto para os profissionais da saúde. O auxílio dos alunos aos médicos durante o atendimento ajuda na redução do tempo de espera para as consultas e conseqüentemente reduz aglomerações de pessoas e evita a sobrecarga desses profissionais. Em acréscimo, os alunos do PACA propõem reuniões mensais em conjunto aos usuários do programa em que realizam atividades de promoção da saúde, abordando temas como a desmistificação da doença e também estratégias de controle não farmacológicas. Essas reuniões são um diferencial do PACA, pois contribuem para o fortalecimento da relação médico-paciente, assim como atuam na promoção da educação em saúde e na melhor adesão ao tratamento. Perante o exposto, é possível observar o quanto o PACA gera um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, tanto pelo controle da doença quanto pelo conhecimento de que estão sendo bem cuidados e devidamente acompanhados. É notável que os usuários com mais tempo participando do programa e com uma boa adesão ao tratamento apresentam maior controle sobre a própria doença e menores chances de recidiva aguda dos sintomas da asma. Assim como apontado pelos relatos de experiência dos integrantes do PACA, demais estudos demonstram o acompanhamento regular de pacientes asmáticos como fator determinante na redução de exacerbações e, conseqüentemente, na necessidade de hospitalizações entre essa população. Consultas mais frequentes permitem que sejam implementadas adequações ao tratamento de forma mais eficiente e estão associadas a uma maior adesão ao uso dos medicamentos. Ao instruir corriqueiramente o paciente asmático sobre o correto manejo da doença, evitam-se os principais fatores associados ao descontrole da asma a longo prazo, tais quais: a administração incorreta de medicamentos inalantes e o uso indiscriminado de beta-agonistas de curta duração. Outro aspecto importante ressaltado no relato dos acadêmicos é a possibilidade que o PACA oferece de, ainda durante períodos iniciais da graduação, desenvolver habilidades e competências referentes à prática médica. Auxiliados por profissionais da saúde, os estudantes são incentivados a atuar em cenários reais, conduzindo o atendimento ambulatorial ao passo que consolidam o aprendizado teórico. Além disso, os alunos também têm a possibilidade de aprimorar aspectos relativos à relação médico-paciente, tópico subjetivo que não é diretamente abordado durante a graduação. O programa também auxilia a complementar o conhecimento teórico dos acadêmicos, que são incentivados a se aprofundar e a realizar palestras quinzenais sobre os assuntos pertinentes à prática clínica realizada no ambulatório. As palestras são supervisionadas pela preceptora do PACA e, ao final de cada reunião, o tema abordado no dia é discutido entre os participantes e a orientadora, de forma a correlacionar a vivência dos alunos aos conteúdos teóricos. Considerações finais: A asma demanda acompanhamento médico regular do paciente acometido, a fim de evitar exacerbações e complicações que exigem abordagem a nível secundário. Em face disso, justifica-se a importância de programas como o PACA na atenção primária: as consultas trimestrais, com adequada realização de anamnese, exame físico, prescrição de conduta e orientações gerais, oferece ao usuário do



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

SUS maior conhecimento e controle da doença, de forma a evitar afecção significativa na qualidade de vida e idas constantes ao serviço de emergência. O perfil dos pacientes atendidos pelo PACA são em sua maioria controlados, com raras exacerbações e pouco ou nenhum uso de medicação de resgate, além de uso regular e adequado da medicação de uso diário, ofertada sem custo pelo SUS. Além disso, é feito também reuniões mensais, em um auditório, para muitos pacientes que fazem parte do programa, a fim de reforçar o que é dito na consulta e informações adicionais para o melhor controle e manejo da asma, se mostrando assim, uma ótima maneira de promoção da saúde. Além disso, é possível observar ganho substancial de conhecimento pelos alunos envolvidos no programa. O contato com uma grande demanda de pacientes desde os primeiros períodos, assim como a possibilidade de atendê-los individualmente oferece oportunidades únicas de aprimorar a semiologia. Mesmo que o programa seja específico para pacientes asmáticos, estes corriqueiramente trazem outras demandas, o que possibilita aos estudantes ampliar os horizontes de conhecimento e desenvolver o raciocínio clínico. Ademais, as reuniões quinzenais com apresentações de temas relevantes à asma propiciam conhecimento das constantes atualizações das diretrizes e, conseqüentemente, o aprimoramento da qualidade dos atendimentos.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16186

Título do trabalho: ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE A PESSOA IDOSA: EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DA LITERATURA

Autores: RAFAEL BRITO PAMPLONA, FRANCY WALTÍLIA CRUZ ARAÚJO, MAÍRA DOS SANTOS ALBUQUERQUE, GERMANO LUCAS DE ARAÚJO, ARIDENIS DOS SANTOS LOPES, LETÍCIA RIBEIRO AZEVEDO, ADNA REGADAS ARAÚJO, TIAGO AMARAL DE FARIAS

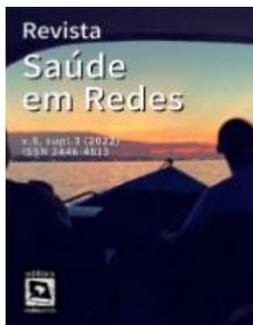
Apresentação: Frente ao acelerado e ativo envelhecimento populacional brasileiro e a transcendência do sistema de saúde como determinante de saúde da população, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável no processo de cuidado à população idosa. Em cinco anos, essa população cresceu 18% e, em 2017, havia 30,2 milhões de idosos no Brasil, o que condizia a 15,6% da população, aumentando-se demandas em saúde. Nesse contexto, destaca-se a necessária atuação dos profissionais de saúde que prestam assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases de desenvolvimento humano e, em virtude da magnitude do envelhecimento populacional e seu respectivo manejo, a assistência aos idosos, cujos cuidados requerem especificidades maiores. Objetivou-se analisar a atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família acerca da pessoa idosa. Desenvolvimento: O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo revisão de literatura. Para a obtenção dos artigos utilizou-se as bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino – (Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED, com o recorte temporal de 2014 a 2020, onde se fez uma seleção criteriosa no que diz respeito aos estudos utilizados para o desenvolvimento desta revisão. Tendo como Palavras-chave: Saúde do Idoso, Profissionais de saúde e Estratégia de Saúde da Família. Critério de inclusão: artigos completos na Língua Portuguesa (Brasil) e inglesa que versam sobre a temática definida. Critérios de Exclusão: artigos que não atenderam a temática, artigos incompletos, artigos de revisão e que estavam fora do recorte temporal. Resultado: Dentro dessas buscas foram encontrados 256 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, e que não correspondia à linha de pesquisa, restringiram-se a 38 obras. Após leitura minuciosa dos manuscritos, teve-se como resultado 15 artigos que integram este estudo, onde possuíam os descritores inclusos no tema e/ou resumo e foram incluídos porque melhor se enquadraram no objetivo proposto. Baseado nos resultados encontrados, a Estratégia de Saúde da Família, possui total relevância e impacto frente à pessoa idosa, em contrapartida ainda apresenta uma falta de responsabilidade para com a pessoa idosa, falta de interação entre a ESF, paciente e família. Estudos revelaram que a falha da ESF em sua atuação frente à pessoa idosa neste nível de atenção, tem relação ao número de profissionais e demanda a falta de insumos (medicamentos e equipamentos), o absenteísmo de profissionais e inadequações nos consultórios da Atenção Primária a Saúde. Além disso, observou-se que profissionais, médicos e dentistas, não cumpriam a carga horária contratada e que muitos profissionais desta equipe possuíam despreparo no manejo



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

do envelhecimento na Atenção Primária à Saúde. Considerações finais: Diante disso, podemos afirmar que, a atuação dos profissionais da ESF, ainda possui déficits que pode prejudicar a população idosa aqui destacada, pois é dependente desses profissionais para melhor qualidade de vida. É importante que sejam realizados projetos e práticas de cunho organizacional em prol da qualidade da assistência a pessoa idosa, corroborando tanto para o cliente quanto para o profissional.



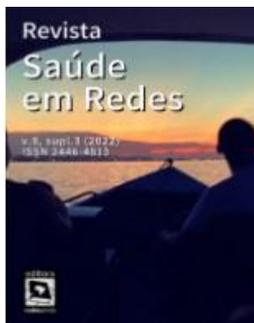
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16189

Título do trabalho: HANSENÍASE: O QUE PRECISAMOS SABER E FAZER NO CUIDADO EM SAÚDE

Autores: VALÉRIA LEITE SOARES, PAULA SOARES CARVALHO, MARCIA QUEIROZ DE CARVALHO GOMES, LENILMA BENTO DE ARAÚJO MENESES, MARIA JÚLIA GUIMARÃES DE OLIVEIRA SOARES

Apresentação: A hanseníase é caracterizada como uma doença infectocontagiosa, negligenciada, incapacitante e de grande estigma social com impacto econômico, representando um problema de saúde pública, apesar da oferta de tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da atenção básica (AB). O Brasil é o 2º país em número absoluto de casos no mundo, considerado endêmico e, apesar de um sistema de saúde único e universal, encontramos fragilidades no cuidado às pessoas acometidas, no diagnóstico precoce, no processo avaliativo e de acompanhamento, com falhas na notificação. Com manifestações dermatoneurológicas, lesões cutâneas com alteração da sensibilidade e acometimento neural, a doença pode causar diminuição da força muscular e sensibilidade, produzindo deformidades e incapacidades nos membros superiores e inferiores e na face. Neste sentido, é importante que futuros profissionais de saúde conheçam sobre a hanseníase e seu impacto na vida das pessoas acometidas. Para tanto, planejou-se um curso para estudantes de graduação da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com objetivo de sensibilizar e esclarecer sobre a hanseníase e seus aspectos, controle e assistência/cuidado no SUS. O curso foi planejado por uma doutoranda, terapeuta ocupacional e uma mestrande, enfermeira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB com expertise na temática. A carga horária é de 45 horas com alternância entre encontros síncronos para aprofundando dos temas, discussões e trocas coletivas e momentos assíncronos, para assistir os vídeos/filmes propostos, disponíveis na plataforma do YouTube, e leituras individuais de artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde e outros materiais didáticos relacionados aos tópicos temáticos do conteúdo programático. O conteúdo programático se divide em cinco módulos. O primeiro módulo envolve atividades com dinâmicas para os alunos se conhecerem, identificar suas expectativas do curso e o conhecimento prévio sobre a hanseníase. Na sequência dos módulos, temáticas sobre os aspectos históricos, psicossociais, estigma e preconceito que envolvem as pessoas com hanseníase, conceitos básicos sobre a doença, sua etiologia e transmissibilidade, classificação clínica, sinais e sintomas dermatoneurológico e dados epidemiológicos estão propostos. Foram também incluídos tópicos sobre o tratamento poliquimioterápico, enfatizando sobre as dosagens supervisionadas e sua incorporação no dia a dia das pessoas em tratamento além da importância das práticas de autocuidado na prevenção e reabilitação em relação aos danos sensoriais e motores. Os protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde - Avaliação Neurológica Simplificada e Grau de Incapacidade; SALSA- Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco; Escala de Participação Social são



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

explicitados quanto ao uso no acompanhamento da pessoa acometida e nas notificações. O atendimento no SUS abrangendo o cuidado interprofissional centrado nas necessidades do usuário, a rede de atenção à saúde e a rede intersetorial foram pontos importantes de discussão, vislumbrando possibilidades. A proposta de avaliação dos cursistas é por narrativas reflexivas, a serem produzidas e apresentadas por eles. O planejamento do curso ocorreu no segundo semestre de 2021, com a expectativa de implementação para os semestres seguintes. Espera-se com esse curso, proporcionar conhecimentos e reflexões aos graduandos sobre a temática, sobre as possibilidades de práticas interprofissionais no SUS.



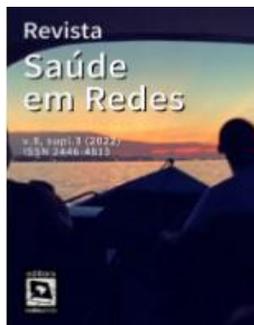
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16194

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DA DIMINUIÇÃO DE INTERVENÇÕES NO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: VALÉRIA GABRIELE CALDAS NASCIMENTO, WANDERSON SANTIAGO DE AZEVEDO JUNIOR, REGINALDO CORREA FERREIRA, AMANDA LOYSE DA COSTA MIRANDA, BRENDA CAROLINE MARTINS DA SILVA, MARILDA DA COSTA MIRANDA

**Apresentação:** Para que o parto seja humanizado ele deve-se respeitar o processo fisiológico do mesmo, evitando-se intervenções desnecessárias e/ou prejudiciais. Todo processo é protagonizado pela gestante, o profissional de saúde, em específico o enfermeiro, está apenas assistindo e acompanhando; desse modo, cada procedimento realizado deve ser pesado se necessário no momento, até mesmo o uso das boas práticas (alimentação, deambulação, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor) para que não desgaste a gestante e atrapalhe o processo fisiológico. Este estudo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem mediante a inúmeras intervenções observadas na hora do parto. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Pará em estágio supervisionado obrigatório em Obstetrícia, realizado em um Hospital de referência em saúde materno-infantil de Belém do Pará. **Resultado:** Todo processo de cuidar atualmente mostra-se seguindo um roteiro de procedimentos a serem realizados, tirando totalmente o cuidado único integral e humanizado, objetivando sempre a rapidez e agilidade do processo. Durante o processo de parto, principalmente os que buscam ser humanizados, tudo que não se pode fazer é seguir um padrão ou exigir pressa, deve-se sempre seguir o processo fisiológico de cada mulher. Por outro lado, se verificarmos até mesmo unidades de saúde que seguem o parto humanizado, isto não é seguido, pois são regadas ainda com intervenções desnecessárias, presença da posição ginecológica para realização do parto, certa falta de conhecimento e implementando as boas práticas de forma incorreta. **Considerações finais:** Sendo assim, como o enfermeiro é um profissional a frente durante o acompanhamento do trabalho de parto, este deve presar pelo bem-estar da mulher, dando apoio as suas escolhas, impedindo desrespeitos físicos e emocionais e respeitando cada decisão, quando forem apropriadas. Buscando sempre novas maneiras para que a gestante tenha mais autonomia e controle sobre o momento do parto e nascimento.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16195

Título do trabalho: RACISMO INSTITUCIONAL E A CRISE SANITÁRIA: O PERFIL DO ACOMETIMENTO DA COVID-19 NA REGIÃO NORDESTE

Autores: DEBORAH MELO, JANETE LIMA CASTRO

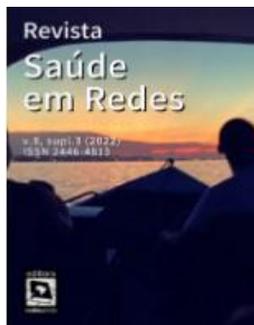
**Apresentação:** O racismo institucional na saúde capilariza-se pelos serviços, apresentando-se à população negra em múltiplas dimensões, podendo-se mencionar: as relações interpessoais entre usuários e profissionais, fragilidades no acesso aos serviços, maiores agravos nos indicadores de saúde e ausência de reflexão sobre a promoção de saúde. No decorrer desses dois últimos anos, o Brasil tornou-se o epicentro da pandemia do novo coronavírus, uma das causas para o aprofundamento da crise sanitária foi a falta de respostas ordenadas do Governo Federal articulada com todo o território nacional. Para compreender este fenômeno considerando o racismo institucional, objetiva-se deste descrever o perfil epidemiológico da população negra no contexto de covid-19 na Região Nordeste. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa exploratória por meio dos dados acumulados do registro raça e cor dos Boletins Epidemiológicos das Secretarias Estaduais de Saúde dos estados da Região Nordeste. Os dados identificados nos boletins foram convertidos em números absolutos; em alguns casos, foram identificados dados discrepantes no processo de conversão, e houve uma limpeza neles. Os dados acumulativos foram do período de 27 de fevereiro de 2020 até 30 de abril de 2021. Para a exposição dos achados foram trabalhados as proporções e comparados entre as populações. Em dois estados do nordeste não foi possível realizar a análise do estudo (Ceará e Piauí), contabilizando sete secretarias estaduais de saúde, as quais o boletim epidemiológico de covid-19 foi analisado. **Resultado:** Em relação aos dados que tiveram a informação de raça e cor dos casos confirmados e óbitos, foi observado o maior acometimento da população negra pela pandemia na Região Nordeste. Em relação aos casos confirmados, foram observadas as desigualdades raciais, mais profundamente nos óbitos, que ultrapassam os 80% de óbitos. Nos dados do boletim epidemiológico da secretarias estadual de saúde de Alagoas, foi observado que enquanto a população negra correspondia a 87% dos óbitos pela covid-19, a população branca constituía 12% desses óbitos. Essa assimetria encontra-se também no estado da Paraíba, onde os óbitos pela covid-19 correspondem a 84% da população negra e 13% da população branca. O estado que apresentou a menor assimetria, comparado com os demais estados do Nordeste, foi o do Rio Grande do Norte, posto que os dados apresentaram que, enquanto a população negra correspondia a 59% dos óbitos, a população branca representou 33%. **Considerações finais:** As consequências da pandemia do novo coronavírus numa sociedade estruturada pelo racismo pode penalizar a população negra de uma forma desproporcional. Nesse sentido, ao refletir que a população negra destacou-se sendo a mais acometida nos boletins epidemiológico ultrapassando 80% dos óbitos pela covid-19, nota-se que a pandemia atingiu de forma diferente as populações, o racismo institucional mostra-se presente nesta distribuição desigual. Cabe refletir que o reconhecimento da distribuição de adoecimentos e



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

óbitos desproporcionais na população é fundamental para o planejamento de ações de proteção à saúde das pessoas negras pelo setor saúde.



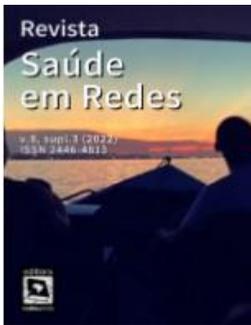
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16196

Título do trabalho: CORPO-NATUREZA, TERRITÓRIO E CADEIA PRODUTIVA DO ALGODÃO: A PERSPECTIVA INTEGRADORA, DEMOCRÁTICA E SUSTENTÁVEL DO BEM VIVER

Autores: SILVIA ANGELA GUGELMIN, RENI APARECIDA BARSAGLINI, MARCOS AURÉLIO DA SILVA, THYAGO MUNOZ

Apresentação: Partimos de uma pesquisa que avalia as situações de riscos ocupacionais e vulnerabilidades socioambientais, suas implicações no processo de saúde-adoecimento de trabalhadores (as) e de povos indígenas; que incentiva o uso saudável e sustentável dos territórios abrangidos pelas cadeias produtivas do algodão em Mato Grosso, e voltamos nosso olhar para o corpo aí situado. São reflexões críticas sobre o modelo de produção do agronegócio que distingue Humano-Natureza, em defesa das conexões entre corpo-natureza, que se coadunam com a perspectiva não moderna do Bem Viver. Indissociabilidade visibilizada pela pandemia do novo coronavírus em que vírus, humanos, tecnologias, política, ciência etc. mostraram seus laços e embaraços. Ressaltamos o corpo imerso na produção algodoeira no agronegócio – este projeto de desenvolvimento rural hegemônico no Brasil desde meados do século XX, cuja característica economicista prioriza os lucros, ignorando os valores sociais, ambientais e o ser humano dicotomizando tais elementos. Em cada momento da cadeia produtiva (antes-durante-após a fazenda) o corpo pode ser apagado, ofuscado ou presente e exposto às repercussões da fratura Humano/Natureza, em que a Natureza é vista distinta do ser humano e disponível à dominação e exploração. Põe em cena, assim, um corpo útil, produtivo, força de trabalho, funcional, mercadoria, instrumental, rascunho, suporte ao consumo (alimento, vestuário, medicamento e procedimentos estético-corretivos etc.), ao prazer, ao cuidado, etc. Contudo, trata-se de corpo-mundo, situado, sensível e marcado pelas peculiaridades biográficas e pelos contextos relacionais (pessoas, instituições, organizações, tecnologias), localizado em tempo e espaços sócio-históricos mais amplos. A carne do corpo é feita do mesmo estofado desse mundo, portanto, é cortada pela historicidade, pelas afecções, pela experiência vivida. Por extensão entende-se a interpenetração campo-corpo na cadeia produtiva do algodão recorrendo à relação corpo-território: território como/do/no corpo (o útero); território como junção de corpos (população) e território-corpo (da Terra como corpo) ou ontologicamente Terra como território, prolongamento indissociável do nosso corpo, espaço de vida, humano e não-humano. O viés crítico se faz pela noção de território na América Latina, no diálogo com movimentos sociais, suas identidades e como instrumento democrático de luta e transformação social, bem como no reconhecimento e escuta aos corpos invisibilizados, grupos subalternos e seus saberes e fazeres; facultando tratá-los como territórios de reexistência. Uma leitura e vivência integradoras distintas da visão moderna, ou seja, onde ser humano e terra, grupos sociais e seu entorno, mundo humano ou espiritual e natural não se apartam, são constituintes um do outro, aproximando da filosofia do Bem Viver, herdeira de povos originários latinos. O cosmos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

inter-relaciona-se ao corpo humano pela noção da Pacha Mama, Mãe Terra, Gaia: visão integradora basilar à dimensão ética-estética do Bem Viver atrelada à postura biocêntrica justa diante da vida-mundo, se opondo ao antropocentrismo. A processualidade e relacionalidade amalgamadas no Bem Viver são profícuas para uma postura reciprocamente protetiva, solidária, generosa e sustentável para pensar a natureza dentro e fora de Nós, como na fita de Moebius, fornecendo uma perspectiva para olharmos a relação campo, corpo, produção e território em busca de efetivo equilíbrio e justiça social e econômica.



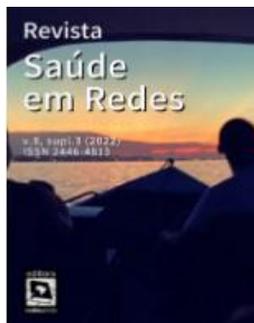
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16198

Título do trabalho: ATUAÇÃO DE RESIDENTES NO CUIDADO ÀS GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19, SANTARÉM, PARÁ

Autores: SILVIO ALMEIDA FERREIRA, SILVIA LETÍCIA GATO COSTA, PABLO STEPHANO LOPES DA SILVA, VANESSA WAYNE PALHARES DA SILVA, KEYLLA LOPES FIGUEIRA, SUELEN SANTOS DO NASCIMENTO, LEIDA CALDEIRA AGUIAR, MARINA SMIDT CELERE MESCHDE

Apresentação: A pandemia de covid-19 impactou a vida cotidiana e o processo de trabalho coletivo dos profissionais de saúde, fazendo com que as ações e serviços de saúde fossem reorganizados. Os residentes multiprofissionais podem colaborar neste processo de organização e articulações de ações de enfrentamento a pandemia de covid-19, especialmente no atendimento a grupos vulneráveis como as gestantes durante o pré-natal e puerpério. O objetivo deste trabalho é relatar a atuação de residentes frente aos desafios no cuidado às gestantes em uma Unidade Básica de Saúde, localizada em Santarém, interior da Amazônia, em tempos de pandemia de covid-19. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir das experiências vivenciadas por residentes (R2) em Estratégia Saúde da Família (ESF), da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), realizados durante o ano de 2021. Foram desenvolvidas consultas multiprofissionais às gestantes e puérperas, rodas de conversas, interações com dinâmicas de grupo e elaboração de materiais de apoio que abordavam temas como: pré-natal, apoio familiar, vacinação da gestante, fake News e covid-19 na gestação. Essas ações foram direcionadas aos principais desafios encontrados pelos residentes que estiveram relacionados a inconstância no comparecimento das gestantes às consultas de pré-natal e puerpério, início tardio das consultas de pré-natal, insegurança das gestantes em relação ao momento de pandemia, desconhecimento sobre a vacinação contra covid-19 e suas formas de transmissão, dúvidas e tensões próprias da hora do parto e momento do nascimento agravado pela não possibilidade do acompanhante na sala de parto. As vivências permitiram concluir ser fundamental nesse momento de pandemia o trabalho em equipe com abordagem multiprofissional. Além disso, o desenvolvimento de ações educativas e práticas em saúde baseadas em evidências são ferramentas importantes na assistência à saúde prestada às gestantes e puérperas, na maior adesão ao pré-natal e no manejo adequado do puerpério.



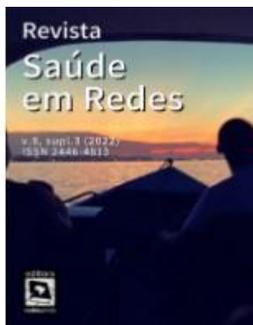
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16200

Título do trabalho: A CRIAÇÃO DE INFOGRÁFICOS SOBRE PCCU E TESTE DO PEZINHO EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE EM BELÉM DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: SUELEN TRINDADE CORREA, CAIO DEMÉTRIO DE L. MEIRELES, INGRID BENTES LIMA, LARISSA CASTRO DE SOUZA, VICTORIA LEAL FERREIRA, VIVIAN LIZANDRA DO NASCIMENTO, THANY ELLY WANZELER PEREIRA

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada da comunidade ao Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser resolutiva, humanizada e estabelecer vínculo e participação coletiva. Portanto, as equipes de saúde devem estimular e empregar relação de diálogo entre os diferentes atores, com base na escolha de problemas, estabelecimento de prioridades, fixação de metas, criação de planos de cuidado, avaliação no cumprimento de metas e resolução dos problemas dos serviços de saúde. Para tanto, as tecnologias de educação em saúde, leves e/ou duras, são instrumentos fundamentais nas práticas dos profissionais da saúde, seja na produção de cuidados ou na transformação do processo de trabalho a partir de problemas e vivências do trabalhador e usuários. Desse modo, temos o objetivo de relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na criação de infográficos, no município de Belém, Pará. Desenvolvimento: A experiência envolveu seis acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará durante o Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva sob orientação de uma docente. A atividade ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2021, em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS). Para elaboração dos infográficos, a metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), nas etapas: levantamento de problemas, elaboração de “Árvore de Problemas” e plano de ação. Resultado: A partir dos diálogos com enfermeiros e técnicos de enfermagem da UMS e observação dos programas de saúde, foram levantados problemas referente à Prevenção do Câncer Colo do Útero (PCCU) e ao Teste do Pezinho. Então, para organizarmos as reflexões e análises sobre os problemas, foram montadas duas Árvores de Problemas, com listagem de problemas no “caule”, as causas do problema na “raiz” e as consequências do problema na “copa” da árvore. Posteriormente, foram selecionados e avaliados os nós críticos e definida as intervenções sobre os problemas. As intervenções foram definidas a partir do plano de ação, que culminou na criação de dois infográficos sobre o PCCU e Teste do Pezinho. Os infográficos foram apresentados e entregues ao Enfermeiro- Responsável Técnico da UMS. Considerações finais: A elaboração dos infográficos possibilitou novas experiências e aprendizados sobre instrumentos gerenciais de planejamento no SUS, como o PES, com um olhar diferenciado sobre problemas e nós críticos na Atenção Primária à Saúde, além de oportunizar a integração ensino e serviço, sendo tecnologias educacionais que possibilitam não só repassar informações, mas práticas de educação em saúde reflexiva e crítica.



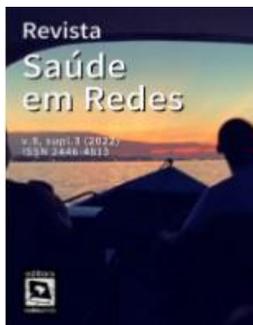
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16202

Título do trabalho: OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA HUMANIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: RAFAEL BRITO PAMPLONA, FRANCY WALTÍLIA CRUZ ARAÚJO, MAÍRA DOS SANTOS ALBUQUERQUE, GERMANO LUCAS DE ARAÚJO, ARIDENIS DOS SANTOS LOPES, LETÍCIA RIBEIRO AZEVEDO, ADNA REGADAS ARAÚJO, TIAGO AMARAL DE FARIAS

Apresentação: A humanização em saúde é um tema que, atualmente, vem ganhando bastante espaço nas discussões e debates dentro do meio social geral, saindo de dentro dos muros das academias e dos grupos de movimentos sociais, onde antes ficavam mais restritos. Nesse contexto, a Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) é o local de primeiro contato dos cidadãos com o sistema público de saúde. É partir dele se pretende alcançar todos os residentes brasileiros, equipando-os com profissionais que possuam vínculo não apenas com a população, mas que também conheçam as necessidades individuais de seus territórios de atuação, a fim de proporcionar a promoção, proteção, tratamento e reabilitação em saúde da população. Assim, desde a criação do SUS, foi sendo observado as maneiras de se conduzir e executar os processos de trabalho e modos de gerir as atividades, ações e promoções em saúde. Pois, a partir do momento em que as políticas de saúde foram se intersectorializando e passando a ser de responsabilidade das três esferas governamentais, observaram-se várias lacunas e problemas antes negligenciados ou desconhecidos pelos gestores, acadêmicos e a população em geral. Isto posto, após muitos debates e lutas sociais, se idealizou a Política Nacional de Humanização (PNH), que possui objetivo de transformar os modelos técnico-assistenciais de saúde, embasados na medicalização e combate a doenças, proveniente do sistema biomédico ocidental. Esta política se mostra como uma importante ferramenta de modificação dos modos de gerir e cuidar, pois estabelece princípios, métodos e diretrizes que compõem fundamental instrumento para humanização na produção de saúde. Paralelo a ela, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), outro indispensável dispositivo que veio com intuito de se fomentar a educação em saúde nos processos de trabalho do cotidiano, pois o potencial de criação e aprendizado na realidade da execução do cuidado em saúde, é gigante, quando bem aproveitado. Logo, este projeto de intervenção possui o objetivo de Promover educação permanente em saúde para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Acaraú/CE, por meio de oficinas, a fim de fomentar a sensibilização, reflexão e orientação acerca da importância na humanização dos processos de trabalho direcionados ao atendimento, acompanhamento e cuidado aos usuários da Estratégia Saúde da Família. Método: O projeto será realizado por meio de duas oficinas, que terão duração de até 4 horas, cada, nas Unidades Básicas de Saúde. As ações serão descritas a seguir. 2.1. Oficina Resgate da Humanização dos Profissionais: Corresponde à uma Sala de sensações, onde serão utilizados sons, cheiros e outras experiências sensoriais que remetam às



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

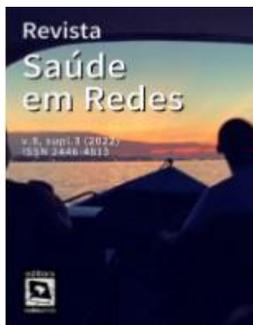
vivências dos profissionais de saúde no território, com o fim de resgatar sentimentos, pensamentos, sensações e lembranças, que posteriormente serão discutidas fazendo-se um elo com a Política Nacional de Humanização. Público alvo: Funcionários das UBSs; Pontos a serem explorados: Escuta (sons, vozes, músicas); Acolhimento; Humanização; Ambiência: sensibilidade (percursos com obstáculos, toques, gostos etc.). I Parte - Trajeto da Sala de Sensações: Inicialmente, perguntar-se-á se alguém possui algum tipo de intolerância alimentar, doença, alergia ou restrição a algum tipo de alimento ou substância. Em seguida, cada pessoa deverá ficar descalça e será vendada, para, por fim, ser guiada, uma por uma, pelo trajeto, descrito a seguir: 01º Trajeto com areia, papéis, galhos e obstáculo (caixa de papelão) + queima de papel; 02º Voz gritando: “Oi, o que é ?!!!”/“Lá vem de novo!”/“O que foi dessa vez?” /“Não tem médico!!!”/“Não tem atendimento hoje!”/“Vai embora!”/“Não tem medicamento”; 03º Oferta do limão; 04º Aglomeração, empurra-empurra e barulho: “Onde está o termômetro?”/“Me dá o aparelho de pressão!”/“Termina logo esse curativo!”/“Oh calor, muita gente”/“Não vejo a hora de ir pra casa”/“Ninguém quer trabalhar aqui” + som de bebê chorando e pessoas brigando; 05º 1 minuto de espera ao som de relógio (tic-tac); 06º Pessoa se senta em uma cadeira e põe os pés sobre um pano para limpá-los. Borrifa-se nos pés com um água e perfume de lavanda, limpando-os com outro pano em seguida. Ao mesmo tempo, será realizada uma massagem nos ombros + música relaxante com som água corrente ao fundo; 07º Voz calma: “Boa tarde, senhora! Como posso lhe ajudar? Tenha um bom atendimento!”; 08º Oferta do mel; 09º Voz: “A senhora pode me acompanhar? Vou te levar para um lugar agradável e seguro.”; 10º Recital de poema (Cuidado consigo) + Música “Daqui só se leva o amor (Jota Quest); 11º Entrega do mimo (bombom de chocolate com cartão e frase). Poema: “Cuidar de si mesmo não é besteira nem egoísmo, nem de longe é coisa de quem olha só pro próprio umbigo. Já se cuidou hoje? Já se olhou hoje? Respira fundo e sente os pés firmes no chão, aterrando toda angústia e se conectando com raízes profundas que te nutrem de esperança, sonhos e equilíbrio no coração. Só se constrói hábitos e rotina com paciência e disciplina, nada se transforma da noite pro dia nem na afobação. Saber-se vivo é a melhor sensação. Lembre que para tecer o futuro, o agora é nossa maior missão.” Caroline Anice, com adaptação II Parte – Roda com debate sobre experiência: Após todos passarem pela sala, será feita uma roda, onde se utilizará os seguintes pontos norteadoras para o debate: Relato e partilha de percepções; Relembrar os passos do trajeto; Fazer elo do trajeto aos princípios e diretrizes da PNH. 2.2. Oficina Promovendo a PNH no Dia-a-dia: Esta oficina será realizada com os profissionais que participaram da atividade anterior. Nela, iremos abordar de forma teórica a PNH, trazendo os princípios, métodos e diretrizes, por meio de atividades interativas e integradas, em forma de roda. Elencaremos exemplos práticos e situações-chave, fomentando o debate e a construção de ideias coletivas. Inicialmente, após uma breve introdução sobre a PNH, será entregue para alguns participantes, um pequeno cartaz escrito com os princípios, métodos e diretrizes da política. Então, em outros cartazes previamente preparados, estarão descritos o conceito de cada uma destas palavras. Após lermos, os profissionais terão que descobrir quais palavras encaixam em cada frase. Então,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

será discutido cada elemento. Em seguida, será proposto a divisão em três grupo, para a construção de cartazes, um elencando os pontos positivos (facilitadores/potencialidades) da humanização nas práticas em saúde, outro os pontos negativos (dificultadores/deficiências) e, o terceiro, propondo sugestões (possibilidades) para fomentar, realizar e concretizar práticas humanizadas nos ambientes de trabalho. Junto à produção desses cartazes, sugeriremos a discussão em grupo de situações vividas no cotidiano, referentes ao tema do grupo e, em após a apresentação dos cartazes, pediremos para trazerem à roda alguma dessas situações, podendo ser, inclusive, por meio de dramatização. 3 Resultados esperados/Considerações finais: Assim como foi evidenciado em uma execução piloto deste projeto, pretende-se, a partir das atividades propostas, que os profissionais reflitam sobre suas práticas em saúde e busquem aperfeiçoar suas habilidades de comunicação interpessoal com os usuários e as demais equipes de saúde, bem como passem a executar o acolhimento e a escuta qualificada no seu dia-a-dia, a fim de humanizar seus processos de trabalho. Dessa forma, espera-se que seja construída uma rede de conhecimento acerca dos princípios e diretrizes da PNH entre estes atores sociais.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 16203

Título do trabalho: TENSÕES E INOVAÇÕES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: OS DESAFIOS DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DAS REDES DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO INTERIOR POTIGUAR NORDESTINO

Autores: ANA KALLINY SEVERO, ANA BEATRIZ MORAIS, FERNANDA SANTOS FERNANDES, JOYCE ISMAELLY DE AZEVEDO SILVA, DEBORA CRISTINA MENDES, HANNA LETTICIA OLIVEIRA LIMA

Apresentação: O investimento em experiências de formação coerentes com a gestão do trabalho e do cuidado no Sistema Único de Saúde é essencial para o enfrentamento da precarização do sistema a garantia de sua continuidade. Nesse contexto, a formação em psicologia para atuação na saúde é desafiadora, uma vez que guarda em seu histórico uma atuação centrada na clínica individual, com insipientes práticas de promoção e educação em saúde e dificuldades na inserção em equipes de trabalho. No contexto de covid-19, frente a necessidade do distanciamento social, esses desafios se ampliaram. Nesse relato, objetivamos descrever e analisar práticas de formação em psicologia no campo da saúde, especificamente nos campos de gestão e de serviços de atenção especializada no contexto de três cidades do interior potiguar do Nordeste. O estágio ocorreu ao longo do ano de 2021, envolvendo cinco discentes, profissionais e usuários de dois Centros Clínicos Especializados, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP). Os momentos foram registrados em diários de campo, e analisados coletivamente em supervisões, a partir de autores da Saúde Coletiva e da Análise Institucional. No campo do cuidado, emergiram demandas de crianças e adolescentes frente ao distanciamento social, problemas relacionados ao suicídio, e violências contra as mulheres, foram as principais surgidas; observamos tensões entre encomendas de práticas clínicas individualizantes com base em diagnósticos e o questionamento por parte das alunas dessas práticas, com a produção da articulação com a atenção básica, especialmente com Agentes Comunitários de Saúde. Na organização da atenção, a extinção dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) tornou-se um grande dificultador para um cuidado articulado com a atenção básica e também para a formação a partir do trabalho em equipe. Nesse contexto, para a garantia do cuidado, foram constituídos em articulação com as escolas grupos com crianças e adolescentes e interconsultas. Espaços coletivos como a constituição de fóruns municipais e regionais com a rede de trabalhadores, especialmente da atenção básica, foi essencial para fomentar espaços de avaliação e planejamento coletivo das práticas de cuidado e de gestão. Esses espaços foram essenciais para os trabalhadores da saúde. As análises de implicações apontaram para um compromisso das discentes com os serviços de saúde de seus municípios de origem, as dificuldades emocionais frente ao contexto da pandemia, e o desejo de dar continuidade a formação. Apontamos assim a urgente necessidade de investir em discussões sobre a formação em saúde, em uma perspectiva ético-política, articulando ensino, serviço e comunidade, em meio ao contexto das



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

transformações ocasionadas pela pandemia por covid-19 e de precarização do Sistema Único de Saúde. Isso se torna essencial para o enfrentamento das repercussões do quadro pandêmico no contexto brasileiro.