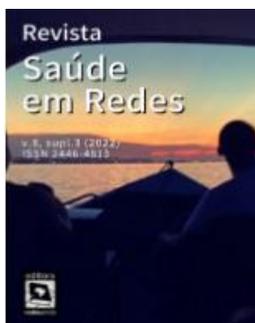




Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

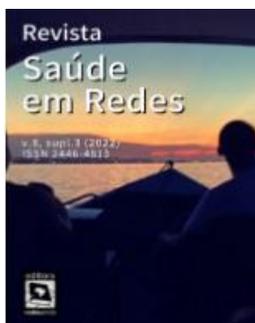
Sumário

- INDÍGENAS NAS ESCOLAS MÉDICAS: EXPERIÊNCIAS E TRAJETÓRIAS NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS BRASILEIRAS 133
- PLANO DE INTERVENÇÃO: CONSUMO INTELIGENTE DO AÇÚCAR 135
- SAÚDE COLETIVA E INTERSECCIONALIDADE: UMA ANÁLISE DO PODCAST TRANSVERSO..... 137
- O EXERCÍCIO DA MONITORIA ACADÊMICA EM TEMPOS DE ENSINO ONLINE: O CASO DAS DISCIPLINAS DE SAÚDE BUCAL COLETIVA II E III DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE..... 140
- AGRAVOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES DO CAMPO E DAS ÁGUAS: PERCEPÇÕES DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO NORDESTE 142
- A AUSÊNCIA DE SUS NA VIDA DE MINHA IRMÃ 146
- BALZAKIANAS FOREVER: PERFORMANCE, RESISTÊNCIA E A PRODUÇÃO DE CUIDADO A PARTIR DO COMUM. 149
- A GENERIFICAÇÃO DO PODER: A SOBERANIA EM METÁSTASE 151
- CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE A TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS..... 153
- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REALIDADE RURAL: APRIMORAR É PRECISO. 157
- HOTELARIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE..... 161
- PROPOSTAS LEGISLATIVAS DO ESTADO DE SÃO PAULO PARA A SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA 162
- TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM REFLEXO DA VULNERABILIDADE SOCIAL 164
- MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES RELACIONADA A DETERMINANTES SOCIAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA Autores: FRANCIELE FLODOALDO, EMILY FAÉ GINELLI, GUSTAVO ALBERTO BRISKE KLUG, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO 167
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM LESÕES POR PRESSÃO 170
- MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA EM CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 173



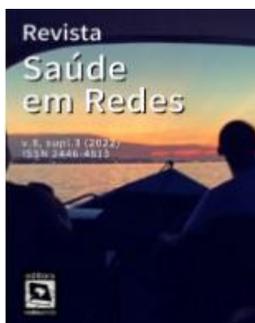
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- RELATO DE EXPERIÊNCIA: ORGANIZAÇÃO DO I WEB SEMINÁRIO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL 175
- PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO MUNICIPAL: A SAÚDE NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DA SEGURIDADE SOCIAL 177
- O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM DURANTE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA... 180
- MODO DE VIDA DA POPULAÇÃO DE CAMPO E DAS ÁGUAS: A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA..... 183
- CONSTRUÇÃO DA PRIMEIRA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE DO PAÍS: O CASO DO RIO GRANDE DO SUL 186
- CONSTRUÇÃO DA PRIMEIRA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE DO PAÍS: O CASO DO RIO GRANDE DO SUL 187
- ANÁLISE DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DOS ÓBITOS POR COVID-19 NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL 190
- ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 193
- PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS AGENTES DE PROMOÇÃO AMBIENTAL 196
- A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E O SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL 198
- PANDEMIA E EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM COMUNIDADE RIBEIRINHA DA AMAZÔNIA: O DESAFIO DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE.....199
- PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A: POSSIBILIDADES ALÉM DAS CONSULTAS 202
- ANÁLISE DE UMA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE ACOLHIMENTO E ESCUTA DESTINADO A ESTUDANTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO 204
- TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS (SRT): QUE TRABALHO É ESSE? A EXPERIÊNCIA NO SEGMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) CLARICE LISPECTOR – RIO DE JANEIRO..... 207
- APLICAÇÃO DO DMAIC EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO..... 211



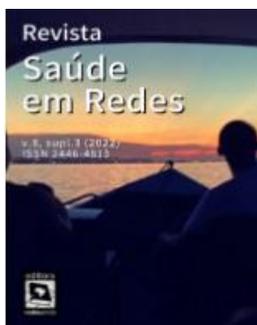
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- PROFSSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES SOBRE A PRÁTICA DOCENTE.....213
- SUPORTE FAMILIAR E QUALIDADE DE VIDA DA MULHER IDOSA DO SEMIÁRIDO NORDESTINO..... 217
- PROJETO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR E DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICAS NO HGL: UM DIFERENCIAL EM ACOLHIMENTO E ACESSO AOS CUIDADOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES
Autores: ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA..... 222
- PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA APOIO ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES: UMA OPORTUNIDADE DE INTERVENÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19..... 224
- A ESPIRAL CONSTRUTIVISTA E A SIMULAÇÃO DA PRÁTICA NA FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS BOLSISTAS ATUANTES NA APS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 226
- PROGRAMA DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL PARA PACIENTES ACOMETIDOS POR COVID-19 ASSOCIADO À DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....228
- GRUPO TERAPÊUTICO DE MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 232
- PROJETO DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE): COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA..... 234
- “DRIVE FLUVIAL”: A ARTE DE “FAZER SAÚDE” NA AMAZÔNIA..... 237
- VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: DE VÍTIMAS A PERPETRADORES 240
- SALA DE ESPERA SOBRE TEMPEROS NATURAIS E ENTREGA DE MUDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 244
- ELEMENTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES PARA FORMAÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....246
- DESAFIOS DO CUIDADO INTEGRAL À POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS EM MUNICÍPIO NO INTERIOR PAULISTA. 248
- PERFIL SOCIOECONÔMICO DO EGRESSO DO MESTRADO DE ODONTOLOGIA DA UFES.....251



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- REUNIÃO ANUAL DE AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROGRAMA AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS - PAVS Autores: CAIO VIAS BÔAS COSTA, KEYLANE BARBOSA NOGUEIRA VIEGAS GARA..... 253
- A LETALIDADE DA HEPATITE C EM COMPARAÇÃO A COVID-19 NA REGIÃO SUL DO BRASIL. 255
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM TRATAMENTO PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM POLICLÍNICA DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE MANAUS-AM..... 257
- UTILIZAÇÃO DA TELESSAÚDE NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....260
- PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KUBITSCHEK, MINAS GERAIS 263
- AS QUESTÕES DA INTERSECCIONALIDADE E A TRANSMISSÃO DO CORONAVÍRUS..... 266
- REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE A APLICAÇÃO DE KAIZEN EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR..... 269
- A IMPORTÂNCIA DO TERMO DE REFERÊNCIA (TR) PARA A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 271
- DEIXAR MORRER PARA NÃO MATAR: A NORMALIDADE PATOLÓGICA EM TEMPOS DE PANDEMIA..... 273
- QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS 276
- ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA: O PODER DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. 277
- EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EVIDENCIANDO OS DEVERES E OS DESAFIOS DA OFTALMOLOGIA. 279
- VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: RELATOS DE UM GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA..... 281
- RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CUIDADO PALIATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS, CONQUISTAS E PERSPECTIVAS DOS USUÁRIOS 283
- ORGANIZAÇÃO E OFERTA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS DO SEMIÁRIDO, BRASIL 284



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12773

Título do trabalho: INDÍGENAS NAS ESCOLAS MÉDICAS: EXPERIÊNCIAS E TRAJETÓRIAS NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS BRASILEIRAS

Autores: WILLIAN FERNANDES LUNA, ELIANA GOLDFARB CYRINO

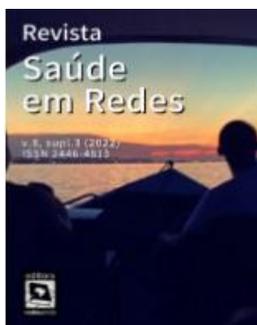
Apresentação: A trajetória do ensino superior no Brasil, em especial, da graduação em Medicina, é marcada pela restrição a um grupo privilegiado da população. Nas últimas duas décadas, a partir de reivindicações do movimento indígena, ações afirmativas foram sendo desenvolvidas para garantir o direito de acesso a essa população, o que possibilitou o ingresso de indígenas em escolas médicas no país. Esta pesquisa compõe uma tese de doutorado em saúde coletiva e teve como objetivo compreender as experiências e trajetórias de indígenas que cursavam a graduação em medicina em universidades federais brasileiras entre os anos de 2018 e 2020, a partir de suas narrativas. Buscou-se compreender as estratégias que possibilitaram o ingresso nos cursos; analisar as vivências desses estudantes no processo de ingresso e permanência; reconhecer o encontro entre as suas vivências histórico-culturais e os conhecimentos ofertados na graduação; descrever projetos e perspectivas de atuação futura. Método: A pesquisa foi de abordagem qualitativa, com foco no diálogo e no conviver metodológico. Utilizou-se questionário, entrevistas narrativas individuais, rodas de conversa e diário de campo. Para análise, utilizou-se a temática de conteúdo. Resultado: Foram identificados 43 cursos de medicina com presença de indígenas, realizando-se encontros presenciais em 14 escolas médicas, com participação de 40 estudantes, de 25 diferentes povos indígenas. Houve definição de quatro categorias: acesso e políticas de permanência na universidade; alteridade na escola médica; sofrimento e resiliência; identidade e coletividade; experiências na e para a saúde indígena. Por meio dos encontros presenciais, ficou estampada a multiplicidade de experiências e trajetórias, característica marcante dos universitários indígenas nas instituições. O ingresso nos cursos se deu quase que exclusivamente por ações afirmativas. Percebe-se que a graduação em medicina oferta uma formação baseada na biomedicina e na exclusão de outras racionalidades, dentre estas, as indígenas. A escola médica está composta por um grupo pouco acolhedor aos indígenas, com relações marcadas por posturas de preconceito, intolerância e tutela. Geram-se, assim, sofrimentos e perdas, de modo que tais estudantes buscam elaborar estratégias de resiliência para sobreviver às adversidades e permanecer no



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

curso. A vivência universitária provoca o movimento de se afirmarem enquanto coletivo de povos indígenas e possibilita assumirem o protagonismo em construções possíveis. O curso de medicina não desenvolve aspectos relacionados à saúde indígena, todavia, a presença dos indígenas provoca discussões e possibilidades para o desenvolvimento de atividades relacionadas ao tema. Os indígenas mantêm suas relações com as comunidades de origem e possuem expectativas de atuarem em atividades relacionadas à saúde indígena após a graduação. Uma outra questão a ser destacada é a possibilidade de trazerem contribuições para a necessária transformação da escola médica. Considerações finais: As experiências e as trajetórias desses estudantes na escola médica revelam construções na direção de seu protagonismo e de possíveis (e desejáveis) autorias indígenas no sentido acadêmico, científico, político, epistemológico e para as práticas de cuidado em saúde, afirmando que, nos cursos de medicina, mais do que estudantes indígenas, eles são indígenas que estão estudantes.



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12775

Título do trabalho: PLANO DE INTERVENÇÃO: CONSUMO INTELIGENTE DO AÇÚCAR
Autores: TATIANE RIBEIRO FARIAS, MARGARETH MACHADO, BRENDA ASSAFRÃO ROHR

Apresentação: A cárie dental é a doença crônica mais comum da infância, consistindo em um grande problema para a saúde pública mundial. Um fator importante é que ela pode ser prevenida, controlada ou mesmo revertida. Hábitos alimentares inadequados, como a alta frequência de ingestão de açúcares se relacionam não só com o aumento da cárie, mas também com o aumento da obesidade e diabetes. Considerando que as estatísticas sugerem que 40% das calorias diárias de quem segue a dieta “comum” vêm das bebidas açucaradas o presente trabalho propõe-se a elaborar um plano de ação com embasamento teórico, com ênfase nas ações de prevenção e promoção da saúde e prevenção da cárie. As ações propostas consistem em divulgar informações, dados epidemiológicos, e estratégias de divulgação de mídias, na forma de um desafio “Não Bebo Açúcar”, a fim de obter melhorias nos índices epidemiológicos da cárie em crianças e demais grupos prioritários residentes no território coberto pela ESF Portinho, Piúma, Espírito Santo, bem como a melhoria da qualidade de vida da população, reduzindo riscos e trazendo todos os benefícios da redução do consumo do açúcar. Para a elaboração da proposta do presente plano de intervenção, foram realizadas quatro etapas: a) Diagnóstico situacional em saúde; b) Revisão de literatura; c) Elaboração do plano propriamente dito; d) Plano operativo. O diagnóstico situacional embasou-se no método de estimativa rápida, através dos dados coletados foi possível conhecer os problemas e agravos mais comuns da população assistida e a necessidade de intensificar ações de prevenção e promoção de saúde, reforçando a autonomia do usuário em relação ao autocuidado. Notamos alto índice de cárie dentária em crianças que foi considerado um dos principais problemas a serem enfrentados e alto número de diabéticos e hipertensos. Os nós críticos foram selecionados: Hábitos e estilos de vida (hábitos alimentares e de higiene bucal inadequados) e Nível de informação deficiente. Por fim o plano operativo visando desconstruir a cultura do açúcar foi elaborado com base em ações estratégicas de capacitação da equipe e atividade educativa com pequenos grupos operativos: Crianças e pais, Gestantes e Diabéticos. A proposta de um plano de intervenção para a prevenção e redução da doença cárie e redução do consumo de açúcar na forma de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

bebidas na população pertencente ao território da ESF Portinho, proporcionou um repensar das boas práticas em saúde bucal e geral e a necessidade de organização do processo de trabalho das equipes incluindo o planejamento, a realização e o monitoramento de ações de promoção e prevenção para além das atividades assistencialistas. Apesar da existência de programas que atuam na prevenção da cárie dentária infantil, as ações ainda são consideradas incipientes quando verificamos os seus altos índices. Quanto mais precocemente for realizada a intervenção, mais satisfatórios serão os resultados futuros, iniciando nas gestantes o despertar da preocupação em criar filhos saudáveis. O consumo inteligente do açúcar traz uma série de benefícios em todas as fases da vida. No público infantil, o controle e a moderação são ainda mais fundamentais, pois influenciam diretamente na saúde bucal.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12776

Título do trabalho: SAÚDE COLETIVA E INTERSECCIONALIDADE: UMA ANÁLISE DO PODCAST TRANSVERSO

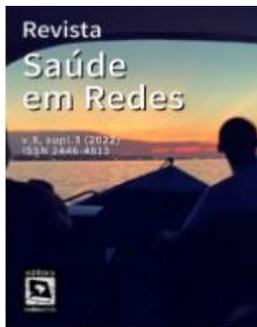
Autores: VICTORIA FIGUEIREDO RIBEIRO, PAULA RICKES VIEGAS, RAQUEL RIBEIRO TRASSANTE, LENIZE MARIA SOARES DOVAL, JÉSSICA ROLIM DUARTE

Apresentação: Considerando-se os desafios de acesso à saúde de diferentes grupos sociais — potencializados por marcadores sociais como gênero, sexualidade, raça e classe —, a Saúde Coletiva-SC se apresenta como um campo de saberes e práticas que leva em conta os determinantes sociais para oferecer políticas públicas de planejamento, promoção e avaliação de saúde. Tais marcadores sociais podem ser compreendidos a partir do conceito de interseccionalidade, que propõe pensar nos eixos de discriminação que a intersecção deles representa. A partir desta problemática, este trabalho tem como objetivo propor uma discussão sobre interseccionalidade na SC a partir da primeira temporada do Podcast Transverso. Necessitando reformular o conceito e as práticas que envolviam a saúde pública e a urgência de uma recomposição das práticas sanitárias, a SC emerge com a intenção de corresponder às reformas econômicas, políticas e administrativas, bem como as propostas setoriais no campo da saúde. A construção desse movimento tem possibilitado um diálogo crítico e a identificação de contradições e acordos com a saúde pública institucionalizada, seja na esfera técnico-científica ou no campo das práticas, visando estabelecer novas propostas de ação sobre a questão da saúde no âmbito coletivo. Nesse sentido, a SC é um campo de natureza interdisciplinar, logo, visa amparar o setor de políticas públicas da saúde e a área de conhecimento das ciências da saúde. O campo também amplia a compreensão do que é a saúde, a doença e o cuidado por meio de saberes e práticas de vários campos do conhecimento humano e construindo estratégias de ação que não se limitam ao combate de doenças, mas que buscam formas de evitá-las e conduzir meios para a produção de saúde. A interseccionalidade pode ser uma ferramenta importante para pensar nas políticas de saúde para a população LGBTQIA+ ao buscar compreender como se formam eixos de discriminação a partir dos diferentes marcadores sociais. Kimberle Crenshaw cunhou este termo para compreender a articulação dessas identidades como forma de visibilizar a sobreposição de categorias de discriminação. Por isso, a interseccionalidade será tratada como uma sensibilidade analítica, como nos propõe Carla Akotirene, funcionando como



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

lentes para entender o acesso à saúde de grupos minorizados. O Podcast Transverso é desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e tem como propósito abordar tópicos relacionados à população LGBTQIA+ ao evidenciar perspectivas, lutas e conquistas a partir de reflexões críticas que busquem promover a equidade. A primeira temporada conta com nove episódios que tratam de temas como: violência contra pessoas Trans e Travestis; projetos de ensino, pesquisa e extensão sobre as diversidades humanas; políticas locais de saúde; vivências no ambiente universitário; interseccionalidade e passabilidade; diversidade e democracia; e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Dionne Freitas, terapeuta ocupacional e ativista intersexo, explica em um episódio que sexo, identidade de gênero e orientação sexual são conceitos que complementam-se, mas que são diferentes para se pensar e analisar enquanto política pública. Considerando o sexo como fenômeno puramente biológico (cromossômico, anatômico), na identidade de gênero envolvem-se fatores psíquicos e sociais, como a autopercepção, a personalidade e a identidade. Dessa forma, atravessando por fatores biológicos, sociais e psicológicos, a identidade de gênero é multifacetária. Pensando em sexualidade, os fatores afetivossexuais podem estarem relacionados ao sexo biológico ou funcionarem independentemente, dependendo da atração do indivíduo. Todavia, existem também as pessoas assexuais, em que não há atração de cunho sexual, e pansexuais, em que a atração não se limita aos genitais. Mais especificamente, fatores de cisgeneridade, transexualidade e pessoas intersexo são independentes. A partir disso, emerge-se a necessidade de pensar-se em novas reconfigurações de práticas que contribuam para a visibilidade interseccional e, posto isto, Crenshaw propõe desenvolver uma maior proximidade entre os possíveis eixos de discriminação, haja vista que a interseccionalidade sugere que nem sempre lidamos com grupos distintos de pessoas, mas com grupos sobrepostos. Relacionados aos índices de violência, raça, cor, classe e origem geográfica são fatores determinantes na inclusão social e, com isso, pessoas que não se adequam a norma binária sofrem ainda mais com a exclusão das instituições. À vista disso, Carolina Parisotto, mulher trans advogada, transfeminista e facilitadora de direitos LGBTQIA+, explana, sobre como, muitas vezes, há um recorte dentro do próprio movimento trans, buscando uma validação da identidade que seja coerente com o estereótipo de feminilidade, buscando maior passabilidade para transitar socialmente. Logo, podemos dizer que o discurso da nossa constituição existencial é primeiramente marcado pelo gênero, considerando que o primeiro contato marcado pela classificação de gênero dá-



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

se por via médica. A partir disso, inicia-se o processo da generificação dos objetos (como, por exemplo, o enxoval) e depois do próprio sujeito. O gênero perpassa pelo processo de conformação de performance, de criação do sujeito no processo de gênero, havendo múltiplas possibilidades de se existir, sendo o discurso e a expressão não somente verbais, mas simbólicos. Obviamente, os estabelecimentos de moralidade influenciam na conformação do que é “ser mulher” e “ser homem”, sendo a constituição do gênero meramente subjetiva. Fran Demétrio — primeira professora trans da UFRB, com formação interdisciplinar em saúde e direitos humanos epistêmicos, que infelizmente faleceu em julho de 2021 — pondera, a partir da vivência trans e olhar interseccional, que existem múltiplas transgeneridades. Discutindo a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o professor Daniel Canavese, sanitarista e professor do curso de Saúde Coletiva da UFRGS, destaca, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as conquistas das políticas de Direitos Humanos e de saúde integral da população LGBT, negra e indígena, a partir de uma atuação intensa dos movimentos sociais articulados com as esferas estaduais, na perspectiva de equidade e universalidade nos sistemas de saúde, considerando as situações de injustiças sociais que necessitam de reparo. No panorama do profissional da saúde, além da tolerância e da diversidade, é preciso considerar a interseccionalidade e os marcadores de raça e classe na formação de espaços universitários, nas unidades de saúde e na gestão, distinguindo identidade de gênero e orientação sexual daquele operado pela normatividade e cisnormatividade, buscando potencializar o atendimento a pessoas que não sejam heterossexuais cisgêneras. Com essa discussão, buscamos questionar as reconfigurações de práticas que contribuem para a visibilidade interseccional e o acesso universal, integral e de qualidade dessa população no Sistema Único de Saúde (SUS). Os podcasts analisados trazem exemplos diversos sobre o acesso à saúde por grupos que vivenciam continuamente desigualdades e lutas em todas as áreas da vida. A partir da Saúde Coletiva, então, é possível pensar um sistema que acolha essa população a partir de um conjunto de atividades eticamente comprometido com as necessidades sociais de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12777

Título do trabalho: O EXERCÍCIO DA MONITORIA ACADÊMICA EM TEMPOS DE ENSINO ONLINE: O CASO DAS DISCIPLINAS DE SAÚDE BUCAL COLETIVA II E III DA Universidade Federal Fluminense.

Autores: MÔNICA VILLELA GOUVÊA, ELISETE CASOTTI, LUIZ CARLOS HUBNER MOREIRA, YURI BRASIL BABINSKY, AMANDA BESSA RIBEIRO DE LIMA, NICOLE MARTINS SANTOS MANNARINO, RAQUEL DE OLIVEIRA MENDONZA, FERNANDA ALVES BOSCO

Apresentação: As disciplinas pertencem ao campo da Saúde Coletiva e, no curso de Odontologia, são eixo estruturador do projeto pedagógico, tendo o compromisso de promover uma formação crítica e conectada às necessidades sociais. São disciplinas teóricas e práticas que reúnem diferentes estratégias educacionais, constituindo excelente espaço para a iniciação à docência. A SBCII aborda as vigilâncias em saúde, com ênfase à epidemiologia e epidemiologia bucal e a SBCIII trata dos modelos assistenciais em saúde, da política nacional de saúde e de saúde bucal e de ferramentas de gestão da clínica e do cuidado. Com a pandemia de covid-19 e a oferta das disciplinas na modalidade on-line, a participação ativa de monitores foi central para a reorganização das práticas educativas. Trabalhamos com uma abordagem didático-pedagógica descrita por Édmea Santos, denominada Educação Online (EOL), que é o conjunto de ações de ensino-aprendizagem ou atos de currículo mediados por interfaces digitais que potencializam práticas comunicacionais interativas e hipertextuais. O estudo dessa base conceitual, a pesquisa de ideias e de aplicativos para um aprender colaborativo e interativo, a organização do ambiente virtual de aprendizagem, o compromisso em garantir a acessibilidade, a prospecção de materiais, o suporte assíncrono monitor-turma via grupos de aplicativos e o apoio síncrono aos docentes são exemplos de ações em que a monitoria qualificou a oferta. As atividades da monitoria, portanto, incluíram duas dimensões: a do apoio ao planejamento, desenvolvimento e avaliação de práticas pedagógicas síncronas e assíncronas e; do apoio aos discentes no processo de aprendizagem (estudo, tarefas). O exercício da monitoria, ao aproximar o aluno da prática docente, estimula o desenvolvimento de habilidades sociais e intelectuais. A participação de monitores auxilia a construção do vínculo entre docentes e discentes, promove na sala de aula um clima adequado para a troca



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de saberes, favorece um espaço de aprendizagem mais interativo e a formação de pensamento crítico-reflexivo.



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12778

Título do trabalho: AGRAVOS À SAÚDE DOS TRABALHADORES DO CAMPO E DAS ÁGUAS: PERCEPÇÕES DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO NORDESTE

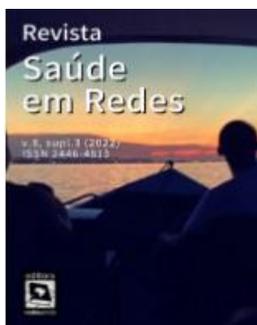
Autores: MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE, VANIRA MATOS PESSOA

Apresentação: No Brasil rural, a tecnologia avança para grandes indústrias de monocultura extensiva, ficando distante do trabalhador artesanal, cujo trabalho é realizado em regime familiar, com características singulares, tornando-o mais vulnerável ao processo de trabalho. Qualquer evento que acometa um membro da família pode estar relacionado ao processo saúde-doença e ameaçar a própria subsistência. No campo e nas águas, ainda existem limitações de acesso e qualidade nos serviços de saúde e na utilização de cuidados ambulatoriais. A procura por atendimento nestas regiões é predominantemente motivada por doenças agudas, sobrecarregando o serviço com atividades assistenciais e reduzindo intervenções preventivas e promotoras da saúde que são pontos inerentes à atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Com o fito de melhorar indicadores de saúde e qualidade de vida desta população, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCFA) é uma política de promoção de equidade em saúde, com o intuito de reduzir riscos e agravos acarretados pelos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas. Em conjunto, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) envolve a APS em algumas ações, as quais destaca-se: reconhecer e mapear atividades produtivas no território; reconhecer e identificar riscos potenciais e impactos à saúde do trabalhador; notificação de agravos relacionados ao trabalho. O olhar ampliado de profissionais da APS sobre território é estratégico para a incorporação efetiva da PNSIPCFA e da PNSTT. É fundamental que a equipe de saúde responsável pelo território se aproprie dos processos produtivos existentes, atentando para as distintas características e operações durante o processo laboral e compreendendo a relação do processo de saúde do trabalhador com o contexto socioambiental. Este manuscrito objetivou reconhecer as percepções de profissionais de equipes de saúde da família (eSF) em territórios do campo e das águas acerca dos principais agravos que envolvem o trabalho das famílias adscritas nos respectivos territórios. Método: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo, realizado em quatro municípios do Nordeste Brasileiro. Para



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cada um, selecionou-se uma equipe completa de atuação em áreas rurais ou rururbanas da eSF e que atendessem comunidades/movimentos populares do campo e das águas. Profissionais que estiverem nas funções de enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem (TE), técnico de saúde bucal (TSB), agente comunitário de saúde (ACS), agente de combate a endemias (ACE) foram convidados, totalizando 29 entrevistas, pois de uma destas equipes um ACS a mais demonstrou interesse e os pesquisadores compreenderam que a escuta de mais um profissional contribuiria para ampliar o estudo. Foi utilizada a entrevista como técnica de investigação e, para análise, utilizou-se da técnica Análise Temática. A pesquisa de campo foi realizada no período de junho a agosto de 2019, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do parecer nº 3.372.478. Resultado: O trabalhador do campo enfrenta alguns riscos ocupacionais, dentre eles: físicos, dada a exposição à luz solar, ao calor excessivo e a químicos, com o uso de agrotóxicos e poeira, ergonômicos, pelo esforço físico intenso e alta carga horária de trabalho e biológicos, com animais peçonhentos e contaminação pelo *Trypanosoma Cruzi*. Quando o olhar se volta para a saúde do pescador artesanal, há ainda o risco de infecções urinárias, dermatites pelo contato frequente com água e lama que gera atrito, irritações e infecções. Todos os ACE e ACS perceberam a grande exposição ao sol, os movimentos repetitivos, os acidentes de trabalho, ou a utilização de produtos químicos na agricultura como fatores de risco à saúde do trabalhador. Entre os TE e os TSB, houve reconhecimento de cargas horárias extenuantes de trabalho entre a população como fator que interfere no cuidado de comorbidades como diabetes ou hipertensão, a falta do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como risco de doença e uso de agrotóxicos prejudicando a saúde do trabalhador do campo. As condições de trabalho e as próprias atividades do trabalhador rural são fatores de vulnerabilidade para diversas doenças, condicionada inclusive a fatores ambientais que podem desencadear agravos à saúde e isso foi apreendido pelos entrevistados mesmo naqueles que não identificaram um risco ocupacional propriamente dito. Os cirurgiões-dentistas identificaram a relação do risco de exposição solar e o aparecimento de câncer de pele, de boca ou lesões nos lábios. Um deles também descreveu sua dificuldade de assistir à população trabalhadora em função dos agravos trazidos pelo processo produtivo, devido a queixas osteomusculares, corroborando com o descrito na literatura. Os entrevistados em geral abordaram as principais demandas atendidas nas unidades: lombalgia, artralgia, hérnias discais, tendinite, dentre outras. Quanto ao uso de agrotóxicos, foi evidenciado nos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

discursos de ACE, ACS, médico e TSB que há demandas clínicas relacionadas ao uso destes produtos químicos, como reações alérgicas na pele e queixas respiratórias. Os demais relataram ciência do uso pelos trabalhadores, e que estes, em sua maioria, não utilizam EPI. Há comprovação científica sobre os agravos agudos e crônicos relacionados a agrotóxicos, devido à exposição, através da manipulação e aplicação dos produtos, e à contaminação de comidas e de resíduos presentes no ar durante manipulação. É a partir do contato indireto que se pode pensar na exposição crônica acarretando danos. Nesse sentido, mesmo com relatos breves sobre o uso de agrotóxicos, todos os profissionais da eSF precisam estar cientes dos riscos relacionados ao trabalho. É atribuição da eSF, além de atendimentos individuais, a garantia de espaços de educação em saúde. Para esta população em específico, a possibilidade de orientar quanto ao manejo correto dos instrumentos de trabalho e à importância da utilização de EPI, a necessidade de pausas entre os processos de trabalho, para reduzir ou minimizar, principalmente, queixas osteomusculares. Quanto ao aparecimento de acidentes de trabalho na prática dos entrevistados, houve relato de acidentes com materiais perfurocortantes, como foices, enxadas ou facão, bem como acidentes com animais peçonhentos, ainda que em menor proporção de atendimento com tal demanda. A maioria dos discursos do PS evidenciam uma normalização desses acidentes, realizando apenas práticas assistenciais, sem mencionar aspectos de vigilância e educação em saúde. Porém, alguns profissionais identificaram a importância de orientar sobre o uso de EPI, apesar de concordarem que é difícil para a população adquiri-los, devendo-se considerar buscar a dispensação de EPI pelo SUS para trabalhadores artesanais. Medidas de proteção coletivas também devem ser incentivadas e implementadas. Há lacunas no que se refere à compreensão e à atuação dos profissionais nos eventos agudos (acidentes) e crônicos relacionados ao trabalho, bem como no que diz respeito a estratégias capazes de modificar ou intervir no processo de adoecimento relacionados à prática artesanal. Considerações finais: Do ponto de vista da eSF, em diálogo com a PNSIPCFA e PNSTT, reconhecer a relação do modo de vida e trabalho no território por parte das equipes é extremamente relevante para o cuidado integral. Percebeu-se que os profissionais das eSF estabeleceram esta relação, ainda que de maneira heterogênea em cada discurso. Reforça-se que a forma com que a PCA se relaciona com o trabalho é também seu modo de (sobre) vida e os PS precisam envolver esta população em práticas de saúde que se assegurem um mínimo de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

condições salubres de trabalho, garantindo promoção, prevenção, educação e assistência em saúde.



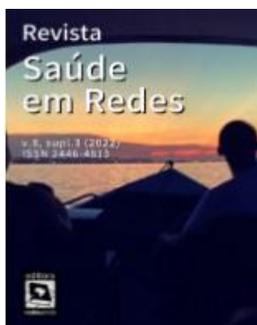
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12780

Título do trabalho: A AUSÊNCIA DE SUS NA VIDA DE MINHA IRMÃ

Autores: DANDARA BAÇÃ DE JESUS LIMA

Apresentação: No Brasil, pacientes de endometriose enfrentam situação de grave ausência do Estado no que se refere a suas demandas e necessidades de saúde dessas pessoas — digo pessoas para contemplar todas as identidades de gênero que possam ter útero. A Saúde Pública não oferece diagnóstico, acompanhamento, linha de cuidado, rede de referência, nem cuidados paliativos para endometriose. A Previdência Pública não prevê afastamento, aposentadoria, observação das demandas das pessoas trabalhadoras. Não há na Justiça garantia de rito processual célere, prioridade, direito à assistência em privação de liberdade. É só uma cólica forte. Para essa cólica não vale Atroveran, só morfina. Observo em Brasília a luta da minha irmã, uma mulher preta, nulípara, jovem, pobre, SUS dependente. Eu, na gestão federal, me sinto uma inútil por não ter os contatos para fazer com que minha irmã tenha um atendimento digno em Rondônia. Fui para o RH muitas vezes desde que entrei e não consegui construir relações que salvassem a vida da minha irmã. Se eu tivesse a influência, a conformidade suficiente, quem sabe minha irmã não teria melhor qualidade de vida. Até o momento, os livros que li, o mestrado que concluí, os SEIs que respondi, os e-mails que li e as reuniões de que participei não me permitiram criar nada. Também sou nulípara, mas a do pior jeito, daquele que não pôde sequer dar mais vida aos outros, e sequer aos seus. Minha irmã vive na emergência, sangrando, em crises dolorosas, medicada. Minha memória do celular é cheia de fotos do braço dela no hospital. Quase toda noite a mensagem que ela está no hospital. Ela lembra minha mãe. Essa percorreu todas as emergências dos hospitais particulares e públicos do Distrito Federal e do entorno. Minha mãe batia ponto todo mês. Ela tinha doença falciforme, asma, depressão, uma vida peregrinando em hospitais. Até que numa greve da saúde de Brasília, ela estava no Hospital Regional de Santa Maria, num box de emergência, e depois de tanto se cansar, minha mãe morreu. O frigorífico não estava funcionando, minha mãe foi colocada no gelo, como se fosse uma cerveja. E vejo que minha irmã pode terminar da mesma forma. Eu acredito no SUS, eu amo o SUS, eu defendo o SUS. Mas o SUS que me venderam quando eu entrei no Ministério é muito diferente do SUS que eu vivi e que minha irmã vive. Parece que quando a gente entra na gestão do SUS é contaminado como o vírus do “o SUS é maravilhoso” e fingimos não ver que o sistema tem



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

muitas deficiências. Quem sabe o SUS não seria melhor se a gente não tivesse adicional de saúde e fôssemos obrigados a ser SUS dependentes. Se o SUS é tão maravilhoso, porque tu não pega teus atestados de psiquiatria no SUS? Cada um tem uma ideia do que seria melhor, mas estão insensíveis às vozes dos que precisam do SUS para viver. Uma dor incapacitante, limitante, sofrida em silenciamento, e não serão as ideias mirabolantes de alguém que não entende o que é depender do SUS que modificaram a vida da minha irmã. Carolina Maria de Jesus disse que o Brasil tem que ser governado por quem passou fome, porque a fome é professora. Eu penso que o SUS deveria ser governado por quem precisa dele. Devia ser o povo a mandar na saúde. Os excluídos deveriam assumir as cadeiras e a vista para o Itamaraty. Vejo que tem dinheiro para tudo. É dinheiro pra OPAS, convênio, TED, incentivo, PROADI. Sai um bando de dinheiro, mas eu continuo vendo minha irmã morrendo. Eu ainda vejo médico receitando remédio que ela não tem dinheiro para comprar. Vejo o sofrimento dela todos os dias enquanto respondo SEIs que não salvarão a sua vida. No SUS está disponível para a pessoa diagnosticada com endometriose exames, cirurgias e remédios. Mas tem uma barreira entre a disponibilidade e o acesso. Uma barreira maior para pessoas pretas, pois elas não são validadas em suas dores. Minha irmã escuta dos profissionais de saúde o mesmo que minha mãe, que não vão dar morfina para ela não viciar. Viciar em ficar sem dor não deveria ser um dos propósitos de um tratamento? Esse estereótipo que mulheres negras são propensas ao vício fez com que minha mãe e agora minha irmã não tivessem acesso ao melhor analgésico diante de suas dores. É um falso moralismo em torno do vício, pois por uma possibilidade é negado à pessoa preta o medicamento que poderia deixá-la sem dor. Talvez haja também um sadismo em ver a mulher preta agonizar ou suplicar pelo remédio, uma imagem que recorda a escravidão brasileira. A morte não foi naturalizada na epidemia de covid como muito dizem. A morte é naturalizada desde a invasão do Brasil. A história das mortes é contada com leveza e até viraram piadas. Não foi o Datena e o Balanço Geral que fizeram a gente naturalizar a morte. A morte faz parte do que chamamos Brasil. Então a gente não se espanta que uma mulher sangre até a morte. Ou como a mãe de uma amiga que cagou até morrer. O médico no SUS não sabe o que tem. Será que só questão de equipamento? As pessoas simplesmente morrem na fila e os SUSnáticos só contabilizam. É um número, é só mais um. Essa é uma das brutalidades da estrutura desse país. As mortes nunca afetaram o sistema e a morte próxima da minha irmã não causa nada. A minha irmã tem uma filha com fenda palatal, ainda aberta pela falta de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais e estabelecimentos no estado dela. Minha irmã não teve dinheiro pra terminar a faculdade. Ela não tem trabalho. Ela é confundida com os haitianos por conta de sua pele escura e sofre preconceitos que beiram à escravidão. Essa é só uma das milhares de mulheres com endometriose que dependem do SUS e que não encontram reciprocidade nas suas demandas. Os profissionais da gestão federal estão entorpecidos pela fantasia de que o SUS é maravilhoso enquanto tem planos de saúde. Minha irmã é só um retrato de uma mulher preta que está morrendo a mais de dez anos no SUS.



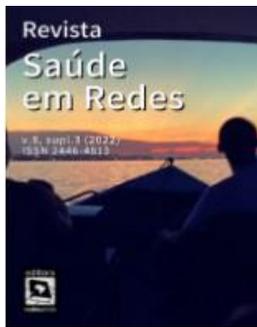
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12781

Título do trabalho: BALZAKIANAS FOREVER: PERFORMANCE, RESISTÊNCIA E A PRODUÇÃO DE CUIDADO A PARTIR DO COMUM.

Autores: JONATHAS JUSTINO, LUANA MARÇON, CATHANA FREITAS OLIVEIRA, SERGIO RESENDE CARVALHO, CORACI RUIZ, JULIO MATOS

Apresentação: O coletivo Balzakianas Forever é um movimento social ligado à arte Drag Queen, localizado no município de Campinas-SP. Desde a década de 90, junto ao Espaço Cultural Maria Monteiro, circunscrito no território do bairro Padre Anchieta, suas participantes (em sua grande maioria inseridas no acrônimo LGBTQIA+) promovem oficinas e eventos culturais nos quais se dublam grande cantoras da música brasileira, bem como de referências internacionais — evento intitulado Novos Talentos. O coletivo, formado por mulheres lésbicas, homens bichas, travestis e transexuais, se construiu e se mantém pelas narrativas individuais e propaga, junto ao território específico de Campinas, a arte LGBTQIA+ em interface com processos de cuidado: direcionado ao território, à população que ali reside, bem como a suas e seus participantes. A partir deste contexto, no segundo semestre de 2021 o Coletivo de pesquisa Conexões, inserido no Departamento de Saúde Coletiva da UNICAMP em parceria com o Laboratório CISCO Educação e Imagem, passou a entrevistar estas participantes, produzindo conteúdo audiovisual que tratasse de resgatar elementos históricos deste coletivo, das histórias singulares das pessoas que o compõe e da atuação da Arte Dissidente em geografia específica de Campinas. Desta maneira, foram realizadas dez entrevistas filmadas e compostas por elementos que tensionam os conceitos de arte, cuidado e território, colocando em xeque “certezas” instituídas sobre os gêneros dissonantes, com destaque para o contexto necropolítico instaurado no país em termos de gênero dissidentes e da potência da arte enquanto dispositivo transformador dos envolvidos e do território de inserção. O referido projeto buscou visibilizar experiências locais, por vezes consideradas distantes dos mecanismos institucionais que promovem saúde, trazendo o grupo Balzakianas à esfera da produção do comum, bem como elaborando material audiovisual em formato reduzido para apresentação dos trabalhos do coletivo a futuros parceiros e patrocinadores desta companhia artística. Considera-se essencial a discussão sobre os coletivos de gênero, a produção de cuidado e a relação com a Saúde Coletiva e os determinantes sociais de um território em



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

suas multifacetadas distinções, associando a análise do necrocontexto brasileiro que recai sobre as vidas ditas não inteligíveis em interface com seus processos de resistência.



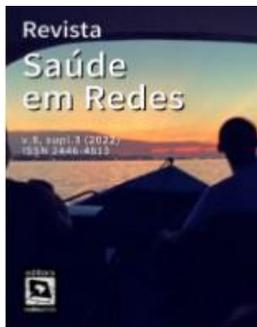
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12785

Título do trabalho: A GENERIFICAÇÃO DO PODER: A SOBERANIA EM METÁSTASE

Autores: JONATHAS JUSTINO

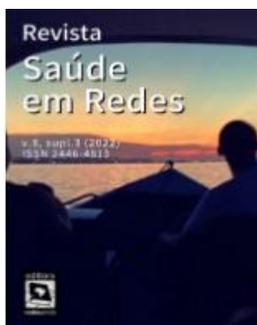
Apresentação: Este resumo se situa no campo das pesquisas qualitativas em saúde, se insere na temática dos estudos de gênero e sexualidades dissonantes e reflete sobre as relações de poder a partir de uma análise foucaultiana em interface com os processos de generificação da vida. Tem como objetivo se debruçar sobre os gêneros considerados não inteligíveis, com recorte para a travestilidade e a transexualidade, e para como estas existências se relacionam com a topologia do poder em Foucault, bem como em relação às tecnologias de governo sobre o corpo que passam a se modificar, atualizando-se. Disserta sobre o poder soberano a partir de achados provenientes da pesquisa de mestrado do autor deste manuscrito, intitulada *Nos Armários das Ruas: entre discursos, saberes e o cuidado em territórios marginais — Uma cartografia trans-trava pelas ruas de Campinas, São Paulo, Brasil*, apresentada como requisito para obtenção de título de mestre no Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas (DSC-FCM/UNICAMP). Pressupõe-se como um ensaio sobre a temática dos estudos de gênero calcado em referenciais pós-estruturalistas e dos estudos de interseccionalidade, da cartografia, da experiência e da pesquisa interferência, utilizando-se dos relatos de campo provenientes da pesquisa acima referida durante os anos de 2018 e 2020, bem como dos indicadores de mortalidade trans e travesti no Brasil, no ano de 2020, monitorados pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Esta pesquisa percorreu os territórios dos prostíbulos e pensões das imediações centrais do município, dialogando com mulheres transexuais e travestis viventes das ruas, tensionando as manifestações discursivas que circunscrevem os gêneros considerados não inteligíveis em seus efeitos sobre os corpos considerados não inteligíveis. Identificou-se que os efeitos soberanos sobre os corpos não se dissipam, mas se aprimoram em defesa da manutenção da realidade binária e da heterossexualidade compulsória, culminando em circunscrições de chacota, de iniquidade de acesso à direitos básicos, de violência extrema e de óbito a este recorte de realidade. Considerou-se, por fim, que as amarras do poder se sobrepõem, se dispersam, fomentando situações que devem ser visibilizadas, tensionadas e jamais esquecidas, inclusive, a partir das circunscrições políticas totalitárias que passam a potencializar e legitimar



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

discursivamente o genocídio transexual e travesti, que vem se tornando cada vez mais constante e intenso.



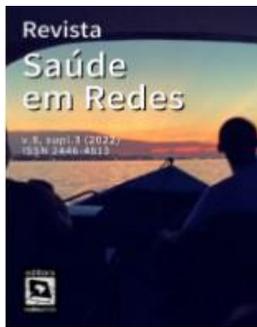
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12786

Título do trabalho: CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE A TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

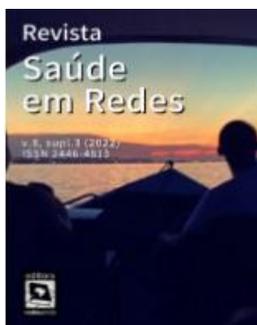
Autores: ANNE LAYSE ARAUJO, THYALIA REIS ARAÚJO, DENISE LIMA MAGALHÃES, JAQUELINE LOPES PRATES, ALAIDES OLIVEIRA SOUZA, MATHEUS MARQUES BRITO, ELAINE SANTOS SILVA, CINOÉLIA LEAL SOUZA

Apresentação: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são agravos agudos de incidência em todo o mundo, razão pela qual são consideradas um problema de saúde pública, sobretudo entre jovens e adolescentes. Tais infecções trazem implicações de natureza sanitária, social e econômica, por sua dificuldade de diagnóstico e tratamento precoce, resultando em graves sequelas como infertilidade, perda fetal, gravidez ectópica, cancro anogenital e até mesmo morte prematura. A dinâmica epidemiológica das ISTs é consequência de elementos comportamentais, sociais, políticos, tecnológicos e programáticos que beneficiam situações de vulnerabilidade aos indivíduos ou grupos que dividem características comuns. No geral, os jovens possuem certo conhecimento acerca da importância do uso do preservativo na prevenção das ISTs, contudo existem falhas no processo de prevenção. Entre os fatores relacionados a alta exposição pode-se pontuar: o início precoce das práticas sexuais e a não utilização de preservativos em todas as relações, tendo como uma possível explicação a ideia disseminada entre os jovens de que o uso do preservativo diminui o prazer sexual; a carência de conhecimento, o que fragiliza a tomada de decisão em relação à saúde sexual; o comportamento de risco com o grande número de parcerias sexuais, e a utilização de álcool e outras drogas. Nesta perspectiva, vale destacar



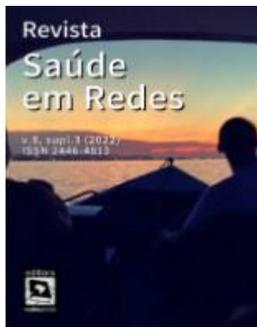
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que jovens universitários possuem alto risco para ISTs, concretizado por determinados comportamentos, sobretudo relacionados ao consumo de álcool e outras drogas e práticas sexuais desprotegidas. Estas condutas, próprias das mudanças sociais, culturais, psicológicas e biológicas, fazem parte do processo de amadurecimento dos jovens universitários, no entanto, tais ações nem sempre são seguras do ponto de vista da saúde. Diante disso, o presente estudo buscou analisar o grau de conhecimento de jovens universitários na prevenção de ISTs. Desenvolvimento: Tratou-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, envolvendo 605 estudantes de uma instituição de ensino superior localizada na região sudoeste da Bahia. A coleta de dados ocorreu em abril de 2021 e, para tal, foi utilizado um questionário on-line com 49 perguntas estruturadas pelos pesquisadores. Para a análise dos dados foi realizada inicialmente a caracterização da população estudada através da análise univariada, obtida por meio de dados absolutos e relativos. Em seguida, procedeu-se com análise bivariada para identificar as associações através do teste χ^2 adotando p-valor $\leq 0,05$ para significância estatística. Em seguida, realizou-se a análise de regressão logística múltipla para avaliação simultânea das variáveis estudadas, considerando o nível de confiança de 95%. Todas as fases da pesquisa foram realizadas em consonância com as questões ético-legais da resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, e todos os participantes assinaram digitalmente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto ao questionário de coleta. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 04 de fevereiro de 2021 sob número de protocolo: 39183220.5.0000.8068.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultado: Entre os participantes do estudo, 61,5% estavam entre 20 e 24 anos de idade, e, em relação à identidade de gênero, 75,9% se declararam mulheres cis e 55,5% heterossexuais. Entre os entrevistados que afirmaram ter vida sexual ativa, 88,0% já viram alguma vez na vida, campanhas relacionadas a transmissão e prevenção das ISTs; 88,5% disseram que o sexo oral sem preservativo transmite ISTs e; 87,5% afirmaram que a prática sexual anal/vaginal sem preservativo transmite ISTs. Tais dados indicam certo esclarecimento dos jovens sobre o assunto. É certo que o contato sexual tem grande potencial transmissor de microrganismos causadores das infecções, tanto que o uso de preservativo, feminino ou masculino, é indicado em todas as relações sexuais, independente da modalidade. Ao longo dos últimos anos, o uso do preservativo entre o público jovem foi disseminado devido à grande mobilização de campanhas desenvolvidas pelo setor de saúde e pela redução do tabu em falar da prática sexual. Nesse sentido, a maior adesão a este método preventivo tem sido um forte aliado no controle das ISTs, inclusive da epidemia de HIV/AIDS. Contudo, ainda existe uma grande lacuna entre o saber sobre e o colocar na prática, fato este que impede a redução do número de novas infecções. Importa destacar que, dentre os entrevistados 87,1% reconheceram a importância dos preservativos para um sexo anal/vaginal seguro contra ISTs, embora 81,5% raramente frequentem a Unidade Básica de Saúde (UBS) para obter informações sobre saúde sexual. Por outro lado, apesar de demonstrar ciência sobre os riscos e reconhecerem a importância, dos indivíduos que declararam vida sexual ativa, 95,8 % relataram já ter feito sexo sem o uso de preservativo; 93,9% dos participantes usam preservativo no sexo anal/vaginal, entretanto, 95,0 % não



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

usam preservativo no sexo oral. Nessa perspectiva, é válido considerar que, tanto na prática sexual anal/vaginal, quanto na prática oral, os riscos relacionados a ISTs são evidentes. Apesar dos avanços tecnológicos, o acesso às informações e da liberdade de escolha, a grande maioria dos estudantes ainda apresentam um comportamento de vulnerabilidade sexual que põe em risco não só a si próprios, como também seus atuais e futuros parceiros. Nesse viés, é pertinente ressaltar o papel da Atenção Básica, no tocante a promoção da saúde e prevenção de doenças, já que, pelos dados apresentados acima, a maioria absoluta dos entrevistados que não desenvolveram um comportamento sexual seguro também não via na UBS um ponto de referência para a obtenção de informações. Essa correlação aponta para a importância nas ações de orientação e sensibilização realizadas pela equipe multiprofissional das UBSs. Considerações finais: Embora as campanhas publicitárias e as ações das UBSs possuam um alcance considerável, grande parte da população universitária com vida sexual ativa não se compromete com o uso de preservativos numa frequência que assegure a não contração de ISTs, ainda que o grupo de entrevistados reconheça que a relação sexual sem segurança resulte na contração de infecções. O estudo realizado, portanto, aponta que o mal-uso de preservativos em universitários está mais relacionado a uma conduta imprudente do que a falta de conhecimentos sobre o assunto. Bem por isso, entende-se que as UBSs possuem um papel essencial na reversão deste cenário, já que é através da Atenção Básica que as pessoas são sensibilizadas para a compreensão de assuntos relacionados à saúde, de modo geral. Palavras-chave: conhecimento, Infecções Sexualmente Transmissíveis, estudantes, universidade.



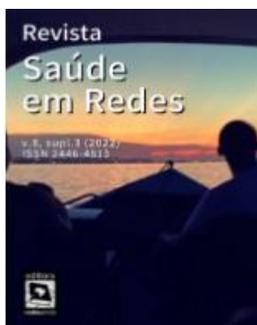
Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12787

Título do trabalho: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REALIDADE RURAL: APRIMORAR É PRECISO.

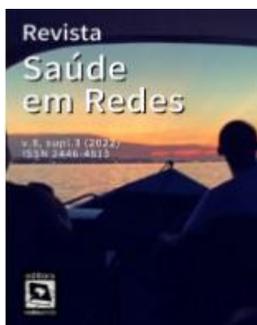
Autores: MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE, LUIS LOPES SOMBRA NETO, VANIRA MATOS PESSOA

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, implementado pela constituição de 1988, baseia-se em princípios e diretrizes, como equidade, universalidade, integralidade, organização dos serviços, participação popular, descentralização e territorialização, que são desafios diários para todos sujeitos inseridos nesse processo. O SUS tem em um dos seus principais eixos estruturantes a Atenção Primária à Saúde (APS), que consiste na porta de entrada do usuário no sistema. Para um bom funcionamento, é fundamental a análise de situação de saúde do território adscrito, identificando os problemas, definindo prioridades e elaborando planos de ação dos serviços de saúde, considerando, entre outros, os princípios da equidade e da universalidade para avaliar determinantes de vulnerabilidade e perfil da população. Essa avaliação dos serviços de saúde, principalmente da APS, torna-se ainda mais importante no contexto dos territórios rurais, pois muitos dados de saúde apresentam-se piores comparados aos territórios urbanos: indivíduos que moram nestas áreas em relação aos que moram em área urbana apresentam autoavaliação de saúde regular/ruim/muito ruim (45%/32%), primeira gravidez antes de 20 anos (28%/19%), nunca frequentou assistência odontológica (9%/2%), pessoas com alguma deficiência (7,4%/6%), usuários atuais de tabaco (17%/15%) e mulheres com idade recomendada que não realizaram mamografia (38%/16%). Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCF) vem como uma prática de promoção de equidade em saúde, através do alinhamento de ações e serviços de saúde que atendam às populações rurais, reconhecendo suas especificidades de gênero, geração, orientação sexual, etnia, raça/cor, com o intuito de reduzir riscos e agravos acarretados pelos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas, e melhorando os indicadores de saúde e a qualidade de vida desta população. Promovendo pesquisas em territórios rurais, esse trabalho objetiva evidenciar os serviços de saúde ofertados pela APS de território rural de um município do nordeste brasileiro. Método: Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento transversal proveniente de entrevistas com agricultores familiares e/ou pescadores artesanais do município de Fortim,



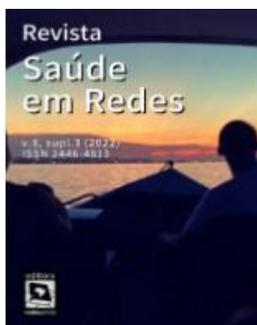
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

classificado como rural adjacente, localizado no estado brasileiro do Ceará. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2020 por meio da aplicação de um questionário sobre caracterização sociodemográfica do indivíduo e avaliação do serviço de saúde. No momento da entrevista, foram utilizados dispositivos móveis programados com máscara contendo o formulário no aplicativo ODK (Open Data Kit), que gera automaticamente uma tabela virtual em plataforma de armazenamento. Para análise estatística descritiva, essa tabela foi inserida no programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) com estimação de frequências absolutas e relativas das variáveis. A amostra desse estudo foi constituída por 31 agricultores (as) familiares/pescadores (as) artesanais residentes em territórios rurais, em sua maioria do sexo masculino (64,5%; n=20), de situação conjugal casado/união estável (67,75%; n=21) com maior prevalência. Em relação à etnia, a maioria se autodeclarou como pardo (67,7%; n=21), seguido de negros (25,8%; n=8). Como principal atividade laboral identificada, obteve-se a pesca artesanal (67,7%; n=21), e a renda familiar mensal concentrou-se em até 1100 reais (51,6%; n=16). Este estudo foi desenvolvido respeitando todos os aspectos éticos contidos nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 446/2012 e Nº 510/2016. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa. Resultado: Dados referentes à APS em Fortim descrevem que o município apresenta cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) de 100% com seis equipes credenciadas, incluindo uma ESF Quilombola Assentada; 24 ACS, cobrindo 85% da população; uma equipe tipo I do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e apresenta cobertura de Saúde Bucal de 98,47%. São sete Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) na cidade, das quais três estão localizadas em zona rural. Quanto à avaliação dos serviços de saúde, os trabalhadores rurais foram interrogados sobre os serviços gerais de saúde (público e privado) e especificamente sobre a APS. Identificou-se que a maioria dos agricultores (as) e/ou pescadores (as) artesanais conhece o SUS (90,32% n=28), porém uma parcela bem menor conhece a ESF (25,81% n=8). O posto de saúde foi destacado como serviço de saúde mais utilizado (74,1% n=23) e melhor atendimento já recebido (38,7% n=12). A APS tem um papel de destaque como responsável pelos cuidados de saúde dos agricultores (as) e/ou pescadores (as) artesanais e seus familiares em Fortim-CE. Os indivíduos que responderam à pesquisa já utilizaram a maioria dos serviços ofertados pela carteira de serviços da APS, porém ainda existem alguns serviços que possuem baixa oferta, como curativo (48,3%; n=15) e teste de glicemia (41,9%; n=13), podendo culminar em piores



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

indicadores. Além disso, os trabalhadores rurais atribuíram conceitos de “ótimo”, “bom”, “regular”, “ruim” ou “muito ruim” especificamente para alguns atributos relacionados à qualidade dos serviços da APS, destacando-se positivamente alguns como “estrutura física do posto” e “estrada que dá acesso ao posto”, entretanto alguns requisitos ainda necessitam de intervenções para melhorias, como “acesso às consultas médicas” e “acesso aos medicamentos” e “agendamento de consultas”. Em relação aos profissionais de saúde, parcela considerável de agricultores (as) e/ou pescadores (as) relataram que faltam profissionais de saúde no posto de saúde (35,4% n=11). Destacaram o médico como profissional de mais saúde mais necessário (58% n=18), seguido de enfermeiro (16,13% n=5) e ACS (16,13% n=5) e o enfermeiro como profissional mais resolutivo (38,7% n=12), seguido dos ACS (35,48% n=11). O destaque para o ACS já é mencionado na literatura por exercer, dentre outras funções, a responsabilidade do contato direto da comunidade com a rede de saúde. Dentro desse contexto, inserem-se as visitas domiciliares que necessitam de um planejamento da equipe da ESF no intuito de buscar estratégias para superar as dificuldades inerentes, como acessibilidade, priorização dos casos de maior necessidade, organização de material, planejamento do serviço, vínculo dos profissionais de saúde e famílias, dentre outros, sendo tal profissional o elo entre o serviço e a comunidade. Ainda existem muitas barreiras a serem superadas no contexto brasileiro atual para a implementação efetiva da APS, principalmente nos territórios rurais, como a fragilidade nas políticas de saúde voltadas especificamente essa população. A saúde rural não pode ser desvinculada do funcionamento dos sistemas de saúde, principalmente em países em desenvolvimento, que necessitam realizar um uso racional e eficiente dos recursos disponíveis. Para alcançar esse objetivo é necessário que se invistam em estudos, pesquisas e projeções no intuito de subsidiarem o planejamento e a execução das estratégias adequadas para a realidade rural. Esse processo não pode ser verticalizado, além de que deve existir a participação crucial da comunidade, dos movimentos populares e dos profissionais da saúde. Considerações finais: A APS possui papel de destaque nos cuidados em saúde nos territórios rurais, pois seus serviços são amplamente utilizados pelos(as) agricultores (as) familiares e/ou pescadores (as) artesanais, sendo inclusive o posto de saúde destacado como o serviço de saúde mais procurado e o melhor atendimento de saúde que já tiveram. Entretanto, ainda há muito a ser aprimorado quando se identifica fragilidades tradicionalmente existentes, como algumas detectadas no estudo: acesso às consultas médicas, acesso aos medicamentos e agendamento de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

consultas. A consolidação e implementação da PNSIPCFA com foco na APS é urgente, visando garantir a equidade, princípio doutrinário do SUS.



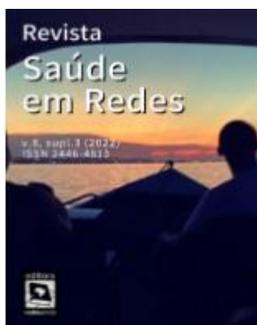
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12789

Título do trabalho: HOTELARIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Autores: DANDARA BAÇÃ DE JESUS LIMA

Apresentação: O mercado hoteleiro integra as atividades da cadeia do turismo e fornece serviços de hospedagem, alimentação e lazer. O setor está disseminado no país e atende a um grande conjunto de indivíduos do ambiente interno e externo. O setor de hotelaria apresenta oportunidades e fraquezas para a promoção da saúde que devem ser consideradas na construção de políticas públicas. Nos meios de hospedagem é encontrado pelo hóspede de infraestrutura para atividades físicas, e a depender da tarifa cobrada são ofertados alimentos. As atividades físicas realizadas esporadicamente e sem o acompanhamento de profissionais podem ser uma ameaça para a qualidade de vida dos hóspedes, mas podem ser uma oportunidade para aqueles que já têm a prática de atividade física regular. A alimentação ofertada pode ser uma oportunidade para manter a rotina de alimentação ou uma ameaça no comer pesado episódico para aproveitamento das refeições e diminuir os custos da viagem. A alimentação, como direito humano, não deve ser tratada somente como uma obrigação pessoal do indivíduo, mas uma responsabilidade compartilhada entre Estado, cidadãos e empresas. Os que se beneficiam financeiramente da alimentação devem ser corresponsáveis pela oferta de alimentos minimamente processados ou in natura como recomenda o Guia alimentar para a população brasileira editado pelo Ministério da Saúde. Tal oferta não é encontrada nas unidades habitacionais, nas quais os amenities geralmente são alimentos com alto teor de sódio e açúcar, além da oferta de bebidas alcoólicas e refrigerantes. A hotelaria através do diálogo pode ser instada a ofertar aos hóspedes alimentação mais próxima do recomendado no guia e a prática de atividade física segura, o que diminuiria as ameaças à promoção da saúde nesse setor e maximização das oportunidades.



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12790

Título do trabalho: PROPOSTAS LEGISLATIVAS DO ESTADO DE SÃO PAULO PARA A SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA

Autores: DANDARA BAÇÃ DE JESUS LIMA, PRISCILA DE OLIVEIRA

Apresentação: A Assembleia Legislativa de São Paulo é formada por 94 deputados, sendo que 24 destes, na legislatura que vai de 2019 a 2023, informam atuar na área de segurança pública, ou seja, 25% dos deputados. Considerando a multiplicidade dos assuntos da arena pública é um quantitativo expressivo. Um deputado usa como título o fato de ser agente federal, dois de coronel, três de delegado, um de sargento, um de major e dois de tenente. O que contabiliza dez parlamentares ou 10% com vínculo com a área de segurança pública e com ligação pública com a temática. Fora esses títulos os deputados paulistas usam os títulos de professores (três), e doutor (dois), o que demonstra que os títulos mais recorrentes no legislativo paulista se referem à segurança pública. Essa ligação do parlamento paulista com a segurança pública faz com que se tenha a expectativa de que ele atue em prol das demandas dos profissionais dessa área e que as ações parlamentares atendam às demandas emanadas desse setor. Considerando-se a importância da saúde dada pela pandemia de covid-19, buscou-se analisar as ações do legislativo paulista para os profissionais de segurança pública. No legislativo paulista foram localizadas, em setembro de 2021, 17 propostas voltadas para a saúde mental de profissionais da segurança pública. As propostas se referem a ações concretas para o enfrentamento do suicídio entre policiais militares, congratulações a agentes que atuam em tentativas de suicídio, requerimentos de informações dos dados de suicídios nas forças policiais. Essas propostas demonstram a importância dada ao legislativo à saúde mental dos profissionais de segurança pública, bem como a falta de contextualização do problema em relação à vida dos profissionais. As propostas não confluem para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais, mas abordam problemas específicos que podem desencadear as tentativas de suicídio. O suicídio é um fenômeno complexo e as propostas dos parlamentares não se atentam a essa complexidade, determinam o apoio médico e psicológico, institui programa de saúde mental, determina inspeção anual de saúde mental, cria programa de apoio psicológico; sem atacar as questões que vulnerabilizam a saúde mental do profissional. São ações com valor e importância, mas que deveriam estar conectadas às demandas das categorias, deveriam observar os fatores que desencadeiam



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

na morte por suicídio dos profissionais. Essas ações indicam, mas não alteram o cerne da questão, não alteram os fatores de risco do suicídio.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12791

Título do trabalho: TUBERCULOSE EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM REFLEXO DA VULNERABILIDADE SOCIAL

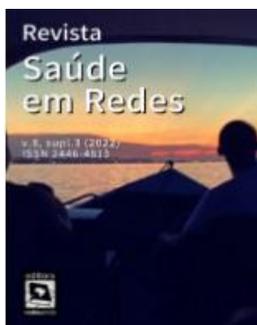
Autores: FRANCIELE FLODOALDO, GUSTAVO ALBERTO BRISKE KLUG, EMILY FAÉ GINELLI, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO

Apresentação: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O conhecimento a respeito de tal patologia faz-se importante ao considerar que Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a TB em estado de emergência mundial, sendo esta a maior causa de morte por doença infecciosa em adultos, estimando-se que um terço da população mundial esteja infectada. O Brasil ocupa o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de TB no mundo. A TB é a principal causa de morte entre as doenças infecciosas. Logo, deve ser compreendida em seu contexto macroeconômico, em que a doença causa empobrecimento e, em seu contexto social, em que a pobreza causa adoecimento, mantendo ativo um ciclo que envolve indivíduos, famílias e comunidades. Ao considerar as vulnerabilidades sociais vivenciadas por pessoas em situação de rua, infere-se que a perda de seguimento ao tratamento tende a ser maior nesse público e, por consequência, o sucesso do tratamento tende a reduzir, fazendo com que as taxas de mortalidade sejam até 2,5 vezes maior nessa população quando comparada à população em geral. Diante dessa conjuntura, nota-se que a TB é uma doença com raízes sociais e está diretamente ligada às condições de vida dos indivíduos e do meio social no qual estão inseridos. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é analisar como o estado de vulnerabilidade social e em saúde impactam no desfecho do processo saúde-doença da TB em pessoas em situação de rua. **Desenvolvimento:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura, a qual compreende o processo de busca, análise e descrição dos referenciais teóricos e outros materiais relevantes, com a finalidade de compreender o assunto em questão, a fim de reunir e sintetizar o conhecimento científico produzido sobre o tema investigado. Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como referências as bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) fez-se a busca dos artigos. Os critérios de inclusão dos textos é que sejam: completos; gratuitos; nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nos últimos cinco anos. Como critério de exclusão foram



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

considerados os artigos repetidos e que não se relacionam à questão norteadora. Para a busca foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Tuberculosis”; “Homeless Persons”; “Vulnerable Populations”, associados ao operador booleano AND. Após a busca, foi realizada leitura dos títulos e resumos e a seguir, e leitura detalhada dos artigos usados para compor a pesquisa em questão. Ademais, foram utilizados como fonte de informação: publicações oficiais do Jornal Brasileiro de Pneumologia, materiais do Ministério da Saúde e outros de relevância científica associados ao tema. Resultado: Pessoas que vivenciam situação de rua são aquelas que pertencem ao grupo populacional que faz uso dos logradouros públicos como espaço de moradia e sustento de modo temporário ou permanente. Esse grupo encontra-se extremamente vulnerável ao adoecimento devido às condições ambientais, sociais e econômicas às quais são expostos. Desse modo, o risco de adoecimento por TB nesta população é de 48 a 67 vezes maior e o risco de mortalidade é 2,5 vezes maior nessa população em comparação à população em geral. A alta taxa de adoecimento está relacionada às deficiências nutricionais, uso de álcool e outras drogas, privação de sono, falta de segurança, infecção pelo vírus da AIDS, idade avançada e falta de cuidados com a saúde que prejudica a função imunológica e eleva a probabilidade de desenvolvimento da TB. Associada a esses fatores está a transmissão da doença por via aérea. A infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de partículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com TB ativa de vias respiratórias. A principal fonte de infecção são os doentes bacilíferos, ou seja, aqueles cuja baciloscopia de escarro é positiva. A TB representa um grave problema de saúde pública e está associada à pobreza e à iniquidade social. Por ser uma doença negligenciada, a TB representa um agravo no processo saúde-doença e o controle no grupo social em questão torna-se ainda mais desafiador devido ao espaço de vivência destas pessoas e à maior probabilidade de transmissão da doença devido ao estilo de vida. O tratamento de pacientes com tuberculose em situação de rua é complexo e caro, pois demanda maior cuidado e apoio profissional e de instituições de saúde, em comparação à população em geral. A doença em questão não costuma ser o foco da preocupação das pessoas em situação de rua porque fatores como alimentação e segurança são tidos como causas mais imediatas e competem com o cuidado de saúde. Toda essa dinâmica torna ainda mais difícil a adesão ao tratamento e o seu abandono pode gerar resistência à medicação, além de aumentar o risco de óbito. O tratamento da TB é complexo e longo, ou seja, é necessário que o paciente use uma



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

associação de fármacos diariamente por pelo menos seis meses. Apesar da existência do Programa Nacional de Controle da tuberculose (PNCT), bem como a estratégia Consultório na Rua, tais medidas ainda não são suficientes para sanar essa problemática em virtude de a TB estar associada muito além da saúde, mas com todos os fatores sociais, econômicos e ambientais nos quais os indivíduos encontram-se inseridos. Considerações finais: A TB ainda é, no século XXI, um importante problema de saúde pública no mundo, apesar de ser uma doença tratável e curável. O cenário de desigualdade social é um fator de impacto na vida das pessoas em situação de rua e quando os direitos essenciais citados na Constituição Federal não são garantidos de forma igualitária, nota-se que essa parcela da população menos assistida está mais suscetível às vulnerabilidades sociais, o que contribui com a manutenção do empobrecimento, das doenças, entre outros. Assim, para essa população, são essenciais estratégias capazes de fornecer condições mais dignas de vida. Além disso, os investimentos na qualificação dos serviços de saúde, na capacitação dos recursos humanos para as atividades de vigilância, avaliação e controle é fundamental para redução das taxas de transmissão, aumento na adesão ao tratamento e redução da mortalidade das pessoas em situação de rua.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

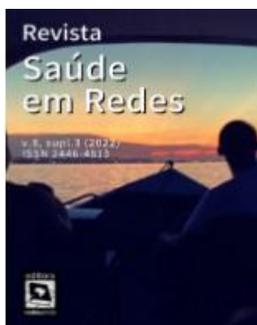
Trabalho nº: 12792

Título do trabalho: MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES RELACIONADA A DETERMINANTES SOCIAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: FRANCIELE FLODOALDO, EMILY FAÉ GINELLI, GUSTAVO ALBERTO BRISKE KLUG, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO

Apresentação: As doenças cardiovasculares (DCV) fazem parte do grupo de doenças chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e se constituem como uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. A alta incidência e prevalência de DCNTs está associada aos indivíduos com menor renda e escolaridade, estando estes, expostos a maiores fatores de risco e com menor acesso à informação e aos serviços de saúde. Logo, nota-se que o cenário de desigualdade social é um fator de impacto na distribuição das DCNTs. Como consequência, há alta taxa de anos de vida perdidos, alto volume de incapacidades laborais e para as atividades diárias e impacto econômico em âmbito individual e familiar, levando ao empobrecimento e prejuízo social. Entre as DCNTs, as DCV, o câncer e as doenças respiratórias crônicas são as maiores causas de óbito e as DCVs ainda se destacam nesse cenário, sendo que o Acidente Vascular Cerebral foi a primeira causa de morte seguido da Doença Isquêmica do Coração. Nessa perspectiva, objetiva-se identificar os principais fatores de risco associados às DCV e que se relacionam aos determinantes sociais, bem como compreender o contexto macroeconômico, em que a doença causa empobrecimento e, o contexto social, em que a pobreza causa adoecimento.

Desenvolvimento: O estudo trata-se de uma revisão de literatura, a qual compreende o processo de busca, análise e descrição dos referenciais teóricos e outros materiais relevantes, com a finalidade de compreender o assunto em questão, a fim de reunir e sintetizar o conhecimento científico produzido sobre o tema investigado. Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como referências as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) fez-se a busca dos artigos. Os critérios de inclusão dos textos: serem completos; gratuitos; nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nos últimos cinco anos. Como critério de exclusão foram considerados os artigos repetidos e que não se relacionam à questão norteadora. Para a busca foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Mortality”, “Cardiovascular Diseases”, “Socioeconomic Factors”,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

associados ao operador booleano AND. Após a busca, foi realizada leitura dos títulos e resumos e a seguir, com leitura detalhada dos artigos usados para compor a pesquisa em questão. Ademais, foram utilizados como fonte de informação a Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e outros materiais de relevância científica associados ao tema. Resultado: As diversas mudanças nos padrões comportamentais da sociedade contemporânea contribuíram ao longo do tempo para que as DCNTs se tornassem um problema de saúde pública, atingindo com mais intensidade os países em desenvolvimento. Dessa forma, fatores como a transição epidemiológica, demográfica e nutricional, assim como os padrões de consumo, de alimentação e hábitos de vida em um mundo globalizado impactam de forma direta a incidência e a prevalências das DCNTs. Acredita-se que, dentre os 36 milhões de óbitos ocorridos no ano de 2008, 63% foram ocasionados por esse grupo de doenças. As DCVs constituem a principal causa de morte no mundo, chegando a atingir taxas de mortalidade prematura de 80% e 88% em países de baixa e média renda, respectivamente. Em contrapartida, a partir do final da década de 1950, observa-se um declínio da mortalidade por doença arterial coronariana nos países industrializados. Dessa maneira, a doença deve ser compreendida em seu contexto macroeconômico, em que a doença causa empobrecimento, e em seu contexto social, no qual a pobreza causa adoecimento. Assim, o envelhecimento populacional, a urbanização e o aumento na capacidade de consumo das populações de países de média e baixa renda associados a uma política de saúde sem ações consistentes, indicam uma possível epidemia de DCV. Diante dessa conjuntura, nota-se que, além de estar relacionado ao fator socioeconômico, o aumento da expectativa de vida também é um fator que contribui para o desenvolvimento de DCV. Ao analisar a taxa de mortalidade e o nível socioeconômico, nota-se a existência de uma relação inversa, logo, baixos níveis socioeconômicos estão relacionados a elevadas taxas de mortalidade. Dessa maneira, indivíduos com baixo nível educacional, baixa renda, emprego de baixo status ou que vivem em áreas residenciais marginalizadas estão mais propensos a todas as causas de mortalidade. Além disso, cabe considerar o impacto dos fatores ambientais sobre a incidência e a prevalência de DCV, haja vista que o habitat e o estilo de vida do indivíduo têm correlação com o processo saúde-doença. Ambientes mais carentes estão expostos a fatores de risco como limitação de acesso à saneamento básico, à água potável, à educação e outros. Os fatores ambientais podem impactar de tal forma, que até mesmo o relevo, o acesso ao transporte público e o nível de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

violência naquele território podem impactar o acesso à saúde. Assim, é importante que os indicadores socioeconômicos sejam investigados na avaliação clínica e considerados na abordagem do paciente para melhorar a qualidade de vida e o prognóstico das doenças do aparelho circulatório, sendo considerado como classe de recomendação IIb e nível de evidência B. Além desses condicionantes, alguns fatores de risco também devem ser considerados na mortalidade por DCV. Os principais são: índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal, hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, diabetes e síndromes metabólicas, alcoolismo e tabagismo. Cabe salientar que muitos desses fatores de saúde relacionam-se diretamente ao fator econômico, em virtude de uma alimentação pobre, falta de acesso a academias e esportes, dificuldades de acesso ao SUS para acompanhamento e controle de doenças, entre outros. Considerações finais: De modo geral, de acordo com o Artigo 6º da Constituição Federal, cabe ao Estado a garantia dos direitos sociais como a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. Logo, nota-se que o cenário de desigualdade social é um fator de impacto na distribuição das DCVs e que a redução da mortalidade está diretamente ligada ao desenvolvimento de políticas públicas capazes de transformar os determinantes sociais e de garantir os direitos sociais. Ademais, o desenvolvimento de ações de promoção à saúde são fundamentais para reduzir os fatores de risco associados às DCVs e, por consequência, melhorar a qualidade de vida da população.



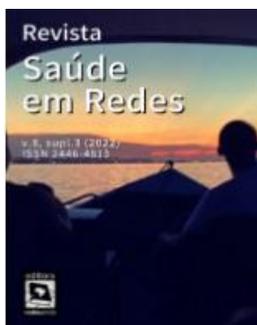
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12793

Título do trabalho: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM LESÕES POR PRESSÃO

Autores: JULIANA MARIA BELLO JASTROW, ANA CAROLINA LOPES ELBANI, ANA LUISA ROCHA DANIEL, DAIANE MENDES RODRIGUES, FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO, ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA

Apresentação: A enfermagem tem como centro da sua atuação o ser humano, tendo como função principal o cuidado de enfermagem. Esse cuidado busca promover saúde, prevenir o desenvolvimento de doenças e propiciar a recuperação e reabilitação do paciente. Ressalva-se que a prática do cuidado é essencial para o homem. Nesta perspectiva, sabe-se que em prol da hospitalização muitos indivíduos vêm a sofrer a ocorrência de lesões por pressão (LPP), sendo definida como dano ao tecido subcutâneo, envolvendo músculos, ossos e articulações. O desenvolvimento de LPP há maior incidência em regiões de proeminência óssea, tecidos mole e local de fricção e cisalhamento, como também vem sendo associadas à dispositivos médicos. Seus fatores de risco são hipertensão arterial sistêmica (HAS); diabetes; imobilização; perda de sensibilidade, função motora, continência urinária ou fecal; déficit nutricional e alterações no índice de massa corporal (IMC). Sua incidência deve-se a fatores ambientais, clínicos e as condições apresentadas pelo paciente, tendo maior ocorrência em internações agudas. Com isso, refere-se cuidados básicos e essenciais da enfermagem na prevenção de LPP, como: inspeção da pele e membranas mucosas diariamente; cuidado com os dispositivos médicos e entre outros. Logo, a enfermagem é fundamental na identificação de pacientes em situação de risco para o surgimento de lesões por pressão, implementar intervenções e prevenção a este quadro clínico. Para manutenção da integridade da pele aos indivíduos acamados, se faz uso de medidas preventivas de forma universal com validade a outros tipos de lesões também. Tem-se a LPP como um problema a nível de atenção à saúde, proporcionando alterações físicas e emocionais ao cidadão, levando ao enfrentamento de dor e sofrimento, além de seus custos ao sistema de saúde. Uma vez formada uma equipe multidisciplinar, com conhecimentos e habilidades adequados quanto a LPP resulta em uma assistência de qualidade. Nessa perspectiva, torna-se imprescindível compreender a atuação da enfermagem na prevenção e cuidados com LPP, bem como estudar as práticas mais aplicadas e suas eficácias. Objetivo: Compreender a atuação e os cuidados prestados pela enfermagem na prevenção de lesões por pressão. Método: Trata-se



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de uma revisão integrativa elaborada a partir das seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a apresentação da revisão. Para seleção dos artigos foi realizada uma busca na base de dados da PubMed. Para a busca utilizou-se os descritores baseados no DECS, montando assim a estratégia de busca: pressure injury AND nursing. Os critérios de inclusão definidos para a presente revisão foram: Artigos completos e disponíveis nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos. Deste modo, teses, mestrados e dissertações foram excluídos nesse estudo. Resultado: Foram encontrados 1678 artigos abordando a temática, no entanto, após, a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 355 artigos, e depois da leitura exaustiva de títulos e resumos, posteriormente realizando-a de forma completa, resultou-se em um total de quatro artigos. A pesquisa revelou que grande parte dos enfermeiros atuantes em alas hospitalares lidaram com lesões por pressão, ainda, acreditam o uso de dispositivos médicos podem ser um fator desencadeante. Assim, há intervenções costumeiras para amenizar as ações desses dispositivos, como: colocação adequada; avaliação dos tecidos; uso de curativos como forma de proteção e manter a umidade adequada. Em entrevistas realizadas com enfermeiros, referiram mecanismos positivos que atuam no processo de promoção a prevenção de LLP, além de auxiliar na gestão da assistência, o uso de escalas de cuidado; o apoio de enfermeiros qualificados em feridas; comunicação eficaz e aumento do conhecimento e prática. Como supracitado, há escalas de uso da enfermagem para avaliação de risco para LPP, sendo: manejo da umidade do leito; cuidados com região occipital; cobertura protetora; reposicionamento; massagem corporal; colchão especial e o uso de superfícies que redistribuem a pressão sobre a pele do paciente. O uso dessas ferramentas é apontado pelos profissionais como oportunas aos cuidados estabelecidos, instrumentos de auxílio à gestão que promove benefícios e eleva a segurança do paciente. O papel da enfermagem se faz juntamente com o trabalho de uma equipe multidisciplinar e com a doação de protocolos e avaliação de riscos e tratamentos, sendo indispensável a prática de cuidados cautelosos e a realização das orientações ao paciente e familiares acerca de uma adequada nutrição, hidratação e correto posicionamento no leito. Acresce a esses cuidados, a aplicação do processo de enfermagem, para administrar e gerenciar; organizar os recursos; determinar a forma de trabalho; as intervenções e o planejamento adequado da assistência devida a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cada paciente. Todavia, profissionais de enfermagem alegam dificuldades na aplicação de todas as etapas do processo de prevenção de LPP, isso se deve pela grande quantidade de pacientes internados, ausência de tempo hábil, falta de recursos materiais. Por fim, pesquisadores apontam que as ações de enfermagem utilizadas na prevenção de LPP são satisfatórias e possuem adequado conhecimento acerca da patologia. No entanto, muitos profissionais de enfermagem relatam não possuírem qualquer treinamento/capacitação para prestar assistência em lesões por pressão, mesmo alguns inferindo que esse fator não se mostra dificultador na implementação das medidas preventivas. Considerações finais: Evidencia-se a dimensão da atuação da enfermagem em prestar cuidado a pacientes hospitalizados, visando evitar o desenvolvimento de LPP ou identificar precocemente para um tratamento imediato, alcançado uma rápida recuperação. A atenção vai desde ao uso de dispositivos médicos, quanto às condições da pele e presença de pressões sobre a superfície do paciente. Logo, é preciso que as instituições e profissionais de saúde se adequem a uma educação continuada, ampliando constantemente seus conhecimentos técnicos-científicos na abordagem de LPP, sabendo assim, as melhores intervenções a serem executadas. Além disso, há necessidade de constante estudos em busca de inovações aos cuidados ao paciente portador de lesão por pressão, uma vez que o cuidar e prevenir ainda se mostra como um desafio a enfermagem. Ademais, as ações educativas que possam contribuir para promoção da saúde do indivíduo são instrumentos essenciais para melhoria da qualidade de vida e saúde, sendo o enfermeiro, um dos profissionais mais importantes na implementação dessas ações nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Lesão por Pressão. Cuidados Prestados ao Paciente.



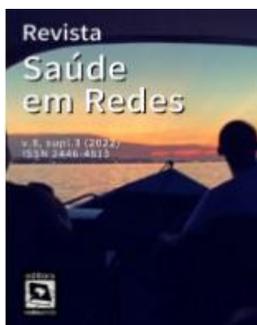
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12796

Título do trabalho: MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA EM CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: KATIA CILENE REGO VENTUROT FERREIRA, SCHEYLA FRAGA FERREIRA, LUCIANA BICALHO CEVOLANI

Apresentação: O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) surge no campo da saúde como uma possibilidade de minimizar as lacunas existentes entre o modelo de assistência instituído, denominado modelo biomédico e o novo modelo de assistência a que se deseja alcançar, enquanto vertente paradigmática. A inclusão dessa abordagem centrada na pessoa, possibilita a compreensão do indivíduo de forma integral e longitudinal, em todo o seu contexto, e não apenas no que se refere a determinada patologia. Destarte, e sendo capaz de estreitar o distanciamento entre o paciente e o profissional imbuído na área da saúde, o método em questão, tem por pretensão intensificar a adesão do sujeito ao tratamento em curso, possibilitando a este uma salutar compreensão acerca, não apenas, concernente ao processo de adoecimento, como também ao processo de cura, o que, por conseguinte, e enquanto ferramenta de práticas laborais, tem sido muito utilizado por diversos profissionais atrelados a saúde, e em especial por aqueles intrínsecos a área da enfermagem. Objetivo: Descrever a atuação do enfermeiro na utilização do MCCP nas consultas de pré-natal da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santana ressaltando a importância da aplicação do método nas consultas realizadas. Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência das atividades desenvolvidas pela enfermeira do ICEPi, durante prática clínica, por meio da consulta de enfermagem no atendimento de pré-natal, na UBS de Santana, Cariacica-ES. Intervenção: O MCCP teve por foco uma paciente gestante, que ao chegar a UBS, foi prontamente acolhida pelos profissionais de área, que dado as experiências cotidianas conseguiram absorver, com propriedade tanto os medos quanto as angústias da cliente em questão, visando a sua posterior resolução. Não obstante, e ao longo das consultas concernentes ao pré-natal, a equipe técnica da UBS teve a preocupação de trabalhar diversos assuntos com a gestante, dentre os quais as mudanças que são intrínsecas a gravidez, e que se perfaz com um conjunto de fatores que vai de uma alimentação saudável até a consubstanciação do parto, propriamente dito. A aplicação do MCCP nas consultas do pré-natal tem sido um diferencial, na condução das consultas, entendendo a pessoa como o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

todo. Resultado: Maior satisfação do indivíduo em relação a assistência prestada; Melhora na adesão ao tratamento e conduta adotada; Diminuição das queixas por más práticas; Corresponsabilização do indivíduo e familiares no cuidado a saúde. Considerações finais: Este trabalho evidencia a relevância do MCCP no que tange o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde a paciente e familiares; a humanização da assistência prestada e ampliação da clínica, por meio uma atenção integral e longitudinal. Constitui-se dessa forma uma ferramenta de grande importância para as equipes de saúde da família, visto que possibilita a elaboração de um plano de cuidado compartilhado com o paciente, que favoreça a prevenção de doenças e promoção da saúde. Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Gravidez; Atenção Primária à Saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12799

Título do trabalho: RELATO DE EXPERIÊNCIA: ORGANIZAÇÃO DO I WEB SEMINÁRIO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Autores: MICAEL FRANCO ALVES, LUIZE NELI NUNES GARCIA, THAYANE VENTURIM BERNARDINO, MAYRA RODRIGUES, LUCIANA MEDEIROS SIMONETTI

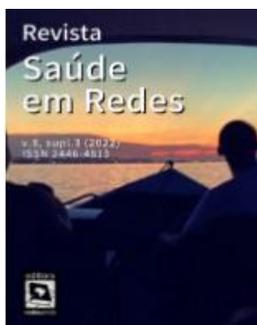
Apresentação: O I Web Seminário Estadual de Vigilância Ambiental é um evento on-line organizado pela equipe de Educação em saúde do Núcleo Especial de Vigilância Ambiental (NEVA) da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA), com apoio dos residentes multiprofissionais de saúde coletiva com ênfase em vigilância em saúde. O mesmo aconteceu no dia 30 de novembro de 2021, contudo a organização teve início aproximadamente um mês antes do evento. As seguintes ferramentas foram utilizadas para organização: Google Forms; plataforma de serviços de conferência remota (Zoom); correio eletrônico etc. Ainda em parceria com a equipe da comunicação da SESA, foi confeccionado o convite para divulgação do evento, e com apoio do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) logramos a emissão dos certificados para os organizadores, palestrantes e ouvintes. As abordagens na Web Seminário envolveram os programas de vigilância do NEVA, sendo estes: Educação em Saúde Ambiental, Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua), Vigilância em Saúde de Populações Expostas ou Potencialmente Expostas à Áreas Contaminadas por Substâncias Químicas (VigiSOLO), Vigilância em Saúde de População Exposta a Agrotóxicos (VSPEA), Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo (Nemes), Controle do Vetor, Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos associados aos Desastres (VigiDesastre), Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (VigiAR). Quanto às inscrições, tivemos um quantitativo de 318 inscritos, mantendo a participação ativa de 183. No decorrer do seminário, algumas limitações puderam ser observadas, dentre elas destacam-se a oscilação no acesso à internet disponível no âmbito da SESA e as dificuldades encontradas por parte de alguns técnicos com as ferramentas utilizadas, tendo suporte essencial dos residentes. Nesta perspectiva, nota-se que a inserção e envolvimento dos residentes no campo de prática, com suas diferentes visões profissionais, proporcionam mudança de visão na gestão e dinâmica do trabalho, possibilitando a entrega de inovação em saúde. Os resultados obtidos fez com que as referências técnicas dos programas de vigilância ambiental refletissem sobre o seu papel



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

enquanto gestores de saúde, além do estreitamento de vínculo entre as regionais de saúde, municípios e outros órgãos que desempenham papel promissor extramuro à secretaria de saúde, além disso, observou-se maior visibilidade frente aos programas de vigilância ambiental executados na SESA, cuja finalidade é coordenar, promover o conhecimento, detectar e prevenir qualquer mudança de fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interfiram na saúde do ser humano. Portanto, através da motivação observada e o engajamento dos atores nas suas diferentes esferas, espera-se que haja a continuidade de eventos semelhantes promovendo autonomia dos profissionais nos seus cuidados e no debate com gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as necessidades do território.



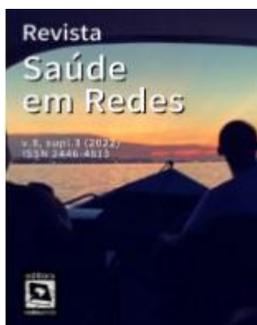
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12800

Título do trabalho: PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO MUNICIPAL: A SAÚDE NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DA SEGURIDADE SOCIAL

Autores: MARILENE GONÇALVES FRANÇA, ADRIANA ILHA DA SILVA, FRANCIS SODRÉ

Apresentação: A seguridade social instituída pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) compreende “[...] um conjunto integrado de ações dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Nesse sentido, é parte integrante do Estado Social, pois integra um conjunto específico de políticas sociais, sendo um elemento central na abrangência da intervenção social do Estado. As receitas e despesas dessas políticas, de acordo com a CF/88, comporiam o Orçamento da Seguridade Social (OSS), como consta no art. 195, que estabelece: “[...] a seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de contribuições sociais”. A proposta de criação de um orçamento da seguridade social para canalização de recursos próprios e exclusivos para as políticas de saúde, da previdência e da assistência social, não foi efetivada por nenhum governo. E as contribuições sociais que deveriam ser destinadas para seguridade social foram sendo utilizadas para outras políticas fiscais, principalmente para os encargos financeiros da união (amortização e juros da dívida) e para realização de “caixa”, visando o garantir o superávit primário. Assim, a não implantação do Orçamento da Seguridade Social, com suas fontes de receitas vinculadas, nos moldes determinados pela Carta Magna, criou grandes dificuldades para consolidação das políticas sociais. A regulamentação das políticas sociais – previdência, saúde e assistência social – também, foram fragilizadas nos anos de 1990, pois foram regulamentadas por leis distintas e organizadas administrativamente de forma separada. Desse modo, o financiamento da seguridade social no Brasil continuou fracionado entre as três políticas, uma vez que as fontes de recursos permaneceram separadas: 1) previdência social: recursos advindos da contribuição direta dos empregados e empregadores; e 2) saúde e assistência: contribuições sociais incidentes sobre o faturamento, o lucro e a movimentação financeira. Dessa forma, a perspectiva da construção e efetivação de um fundo público único para a seguridade social, que assegure um “financiamento tripartite e redistributivo, destinado



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a financiar as três políticas da seguridade jamais foi efetivada, minando uma das bases necessárias à efetivação da concepção de seguridade social”. A efetivação da seguridade social tornou-se ainda mais distante, diante da nova hegemonia burguesa: o neoliberalismo, que impôs entraves à consolidação dos direitos sociais no Brasil. Na lógica do capitalismo contemporâneo, a configuração de padrões universalidades e redistributivos de proteção social vê-se fortemente tensionada: pelas estratégias de extração de superlucros (flexibilização das relações de trabalho); pelas supercapitalização (privatização explícita ou induzida de setores públicos), e pelo desprezo burguês para com o pacto social dos anos de crescimento (consumista e hedonista ao extremo). Na análise do contexto político e econômico de instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), nota-se que o estabelecimento do direito à saúde, por meio da seguridade social, constituiu-se num projeto contra hegemônico por instaurar-se no âmbito da nova fase do capitalismo contemporâneo, sob a dominância financeira e o constrangimento do sistema de proteção social. Nesse cenário, os direitos sociais, contidos nas políticas da seguridade social, foram submetidos à lógica do ajuste fiscal, ao assistencialismo focalizado e ao nicho lucrativo para o capital. Esse cenário provocou o agravamento da situação de sustentabilidade do SUS, diante do subfinanciamento crônico do sistema. Nessa perspectiva, o orçamento público é um instrumento que expressa as prioridades políticas do poder público, em um determinado período, sendo sua análise fundamental para a compreensão das escolhas dos governos e da trajetória das políticas públicas, possibilitando verificar a prioridade dada a uma determinada política. Busca-se neste estudo analisar o planejamento orçamentário financeiro da política saúde em relação as outras políticas — previdência e assistência social — que compõem a seguridade social no município de Vitória-ES, no período entre 2009 e 2019, a partir de um comparativo entre a previsão do gasto público com saúde e o montante destinado as outras políticas da seguridade social municipal, visando identificar a prioridade dada a saúde na agenda política do município de Vitória. Trata-se de um estudo documental de caráter exploratório descritivo baseado nas informações obtidas pelos Demonstrativos do Orçamento da Seguridade Social, contidas na Lei Orçamentária Anual (LOA) do município, disponível no Portal Transparência do Município de Vitória, um sistema que permite o acompanhamento das receitas, despesas da administração municipal, os relatórios de gestão fiscal, bem como outras informações relativas à gestão municipal. Os dados foram organizados por montantes de recursos destinados a cada política na programação



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

orçamentária: saúde, previdência municipal e a assistência social, e após foram calculadas as variações percentuais por ano. Posteriormente, foi traçado a evolução de previsão de despesas com saúde, comparando-o com o valor previsto para a previdência e assistência social. O valor foi corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) de dezembro de 2019. Nas LOAs no período entre 2009 a 2019, verificaram-se que os valores estabelecidos para a saúde, totalizaram cerca de R\$ 330 milhões em 2009 e 290 milhões em 2019. Portanto, houve uma redução nos valores previstos para a saúde entre 2009 e 2019 de aproximadamente 12,18%. Em relação à assistência social, observou-se que foram previstos aproximadamente R\$ 50 milhões de reais em 2009 e R\$ 55 milhões de reais em 2019, representando um aumento de cerca de 12% no período. Por sua vez, a previdência social teve um crescimento de aproximadamente 52% no período, sendo que em 2009 foram programados cerca de R\$ 217 milhões de reais e em 2019 cerca de 330 milhões de reais. Comparando as programações orçamentárias para as três políticas que compõem a seguridade social, observa-se que ao longo dos últimos dez anos, a política que vem apresentando crescimento durante todo o período foi a previdência social (que representou cerca de 19 % do orçamento do município – programado), quando comparado ao setor saúde (17%), e a assistência social (três %). Observa-se que o ano que apresentou mais decréscimo na saúde foi de 2015 para 2016 cerca de 23%, enquanto a assistência social e previdência apresentaram aumento, cerca de 26% e 21% respectivamente. Cumpre destacar que a função saúde em 2009 representava cerca de 14% da despesa total do município, já em 2019 representou aproximadamente 17%, porém esse aumento não ultrapassou as outras funções, pois no período apresentou redução 12% quanto ao montante de recursos direcionado a essa área. Desse modo, observa-se que um percentual maior do fundo público, no âmbito da seguridade social, foi direcionado para previdência social, em detrimento a política de saúde. Nesse sentido, o estudo possibilitou observar que a saúde tem integrado a agenda do município de Vitória, considerando sua inserção nos documentos do planejamento orçamentário, o que é fundamental para assegurar a execução de suas ações e para consolidação dessas políticas, o que demonstra a princípio haver um interesse na gestão municipal em investir nesta área. No entanto, observou-se que a dita prioridade dada à política municipal da saúde não se reflete na previsão orçamentária no período, uma vez que os recursos a ela destinados têm decrescido ao longo dos anos, quando comparados às políticas de previdência social e assistência social.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12801

Título do trabalho: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM DURANTE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

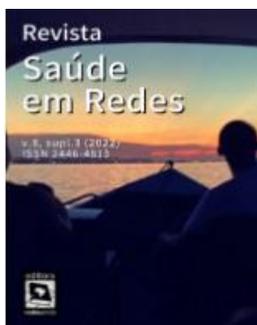
Autores: AMANDA MORAIS POLATI, ILUSKA QUARESMA GASTALDELLE, RAFAELA LOUBACA, LILIAN BERTANDA SOARES, NAYARA CALLEGARI DE ANDRADE, ANA PAULA RAFINO DOS SANTOS, AMANDA DEL CARO SULTI

Apresentação: Compreende-se por diagnóstico situacional (DS) o resultado de um processo de coleta e análise dos dados de uma determinada realidade. A elaboração do DS no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada uma ferramenta de gestão extremamente importante, uma vez que contribui para a identificação de condições de saúde e de risco da população adscrita, possibilitando o planejamento de ações coerentes com a realidade e com base no perfil epidemiológico do território, garantindo assim maior resolutividade na atuação da APS. Portanto, durante o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi), na Unidade Educacional de Gestão e Cuidados Coletivos (UEGCC), uma das etapas do primeiro ano de residência vem a ser a elaboração do diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde o residente encontra-se inserido. A elaboração do DS configura-se também como etapa constituinte do primeiro momento, o momento explicativo, do Planejamento Estratégico-Situacional (PES) proposto por Carlos Matus e desenvolvido no contexto da UEGCC no decorrer do período de 24 meses da residência. Neste sentido, o presente trabalho teve como objetivo apresentar a experiência na construção do DS de uma comunidade cadastrada em uma UBS localizada em um município da região metropolitana da Grande Vitória no estado do Espírito Santo-ES. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A experiência ocorreu durante os meses de maio a novembro de 2021 durante o processo de coleta e análise de dados para a elaboração do DS. O percurso metodológico para realização da coleta de dados do diagnóstico ocorreu por meio do acesso ao prontuário eletrônico utilizado pela rede municipal de saúde, aos relatórios disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica do município, aos dados disponíveis no portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Além disso, com o intuito de enriquecimento dos dados e



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para possibilitar uma maior aproximação com a realidade do território, utilizou-se também o Método de Estimativa Rápida Participativa (MERP), realizado por meio de entrevistas com atores-chave da comunidade. Resultado: Através do processo da coleta e análise dos dados do DS foi possível apreender e compreender questões importantes acerca do território e também da UBS, como aspectos sobre as características demográficas e socioeconômicas da população adscrita, a história da fundação dos bairros pertencentes à área de abrangência da UBS, dados epidemiológicos sobre a morbimortalidade e fatores que influenciam as condições de vida e de saúde da população, questões referentes a fragilidades e potencialidades do processo de trabalho das equipes de saúde da família, aspectos sobre o acesso e acessibilidade à UBS, questões relacionadas aos espaços de controle social, com destaque para a fragilidade de conhecimento e ocupação destes espaços pelos usuários, dentre outras questões. Também foram identificados nós críticos no processo de preenchimento e atualização das fichas de cadastro dos usuários no prontuário eletrônico da UBS, o que tem ocasionado uma desatualização e incompletude de diversos dados. O processo de construção do DS possibilitou também a realização de um levantamento dos serviços ofertados pela unidade, incluindo a atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e dos setores de apoio existentes na rede de atenção, além da realização de um mapeamento do quadro de profissionais, que se encontra incompleto, e de uma análise acerca da estrutura física da UBS em comparação com as recomendações do Ministério da Saúde. Foi possível evidenciar ainda o papel da UBS no território enquanto principal serviço de saúde procurado pelos usuários em casos de doença, sendo identificada uma confusão dos usuários sobre as situações em que estes devem procurar a UBS ou o Pronto Atendimento (PA) do município. É importante destacar que durante o processo de finalização da elaboração do DS, com o intuito de realizar uma construção coletiva e participativa do diagnóstico, a equipe de residentes realizou a apresentação dos dados coletados e analisados para o gestor local e nas reuniões das equipes de saúde da família para validação dos problemas encontrados e para que os profissionais pudessem apontar sobre fragilidades e potencialidades do diagnóstico elaborado. Assim, salienta-se que a realização das apresentações dos dados configurou-se como um momento ímpar da construção do DS, uma vez que as equipes realizaram inúmeras discussões e reflexões sobre o próprio processo de trabalho e o “fazer saúde da família” no atual contexto pandêmico e de desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, é imprescindível enfatizar a contribuição do



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

MERP na construção do DS, sobretudo no contexto da APS, considerando a importância e reconhecimento da perspectiva dos atores sociais da comunidade acerca da atuação da UBS no território e das condições de vida e de saúde da população. Neste sentido, a colaboração dos sujeitos entrevistados durante o MERP tem possibilitado a construção de um planejamento das ações realizadas pelos residentes de forma mais participativa e coerente com as necessidades da realidade local, além de contribuir para a compreensão de aspectos sobre a organização e modos de vida da comunidade. Considerações finais: De maneira geral, a elaboração do DS durante o período de inserção do profissional residente no cenário de prática da APS, configura-se como uma ferramenta potente para o processo de aprendizagem, permitindo ao mesmo identificar e priorizar problemas de saúde da população e ampliar o olhar sobre o território e a própria UBS, contribuindo assim para o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo do residente. Observou-se assim a importância da elaboração do DS no contexto da APS para contribuição da análise situacional do território e para o planejamento das ações das equipes de saúde da família com base nos aspectos epidemiológicos da população. Destaca-se aqui a necessidade de elaboração e atualização do DS nas unidades de saúde como prática dos profissionais, principalmente nos locais onde não há programas de residência inseridos que se comprometam com a elaboração deste documento. Ademais, o processo de construção do DS constituiu-se também como uma estratégia que permitiu uma maior aproximação entre o programa de residência e os profissionais do serviço de saúde, contribuindo para o processo de vínculo entre eles.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12802

Título do trabalho: MODO DE VIDA DA POPULAÇÃO DE CAMPO E DAS ÁGUAS: A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

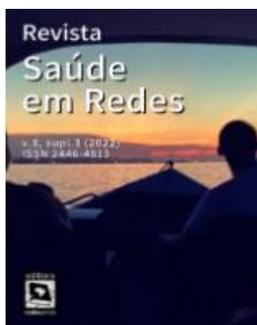
Autores: MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE, VANIRA MATOS PESSOA

Apresentação: O universo rural tem singularidades e especificidades que condicionam a organização dos serviços de saúde e as práticas sócio sanitárias na Atenção Primária à Saúde (APS). A questão ambiental é diretamente ligada ao modo de vida e reprodução social, incluindo o modo de produzir, que vai da pesca artesanal à agricultura, o extrativismo, a mineração; o que expõe tal população a um conjunto de agravos específicos. Neste estudo o recorte abordará a população do campo e das águas (PCA), que tem seu modo de viver diretamente relacionado com o ambiente, voltada para o desenvolvimento da agroecologia, incluindo as atividades produtivas da agricultura familiar e pesca artesanal. Tal população se torna mais sensível às transformações territoriais que o modelo de desenvolvimento econômico induz e impõe no modo de vida, principalmente devido às dificuldades culturais, ideológicas e políticas no estabelecimento de ações eficazes no campo da saúde do trabalhador, às mudanças do mundo do trabalho e à opção do Estado pelo projeto neoliberal de governo. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCFA) surge como uma política de promoção de equidade em saúde através do alinhamento de ações e serviços de saúde que atendam às PCFA, reconhecendo suas especificidades. Porém, para efetivação da PNSIPCFA no Sistema Único de Saúde (SUS), uma das grandes aberturas precisa ser a sensibilidade dos profissionais atuantes nesses territórios frente ao modo de vida da população. Este trabalho objetivou identificar a perspectiva de profissionais de equipes de saúde da família (eSF) em territórios do campo e das águas acerca do modo de vida da população adscrita. Método: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo realizado em quatro municípios do Nordeste Brasileiro. Para cada um, selecionou-se uma equipe completa de atuação em áreas rurais ou rururbanas da eSF e que atendessem comunidades/movimentos populares do campo e das águas. Enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde (ACS), agentes de combate a endemias foram entrevistados, totalizando 29 entrevistas, pois de uma destas equipes um ACS a mais



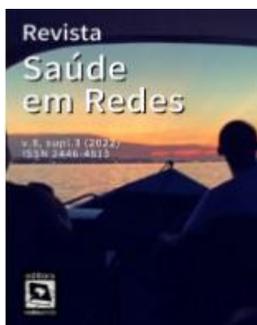
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

demonstrou interesse e os pesquisadores compreenderam que a escuta de mais um profissional contribuiria para ampliar o estudo. Foi utilizada a entrevista como técnica de investigação e, para análise, utilizou-se a técnica Análise Temática. A pesquisa de campo foi realizada no período de junho a agosto de 2019, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultado: O modo de vida como essa população se relaciona com o ambiente e/ou o trabalho é determinante da saúde. Para esta população, não se considera apenas o trabalho como universo econômico, mas um espaço de relações sociais mais amplas, e por isto os profissionais de saúde (PS) precisam observar como a PCA se organiza, produz e adocece. Os PS da eSF mencionaram as principais ocupações da população assistida, destacando: pescador e pescadora artesanal, agricultores familiares, profissionais autônomas como rendeiras e comerciantes, e donas de casa. Porém, ficou evidente no discurso dos profissionais a necessidade de a PCA buscar outras fontes de renda além do trabalho artesanal, pois a pesca artesanal e a agricultura familiar não geram renda suficiente para o sustento. Um estudo de 2017 destacou-se que algumas das fragilidades apresentadas se dava pela dificuldade do agricultor artesanal na inserção de seus produtos no mercado, principalmente pela dificuldade no transporte, e por isso a renda extra se fazia necessária. Quanto às percepções dos PS acerca do trabalho como potencialidade ou fragilidade da PCA, é evidente na literatura uma relação ambivalente sob a ótica desta, que transforma a natureza em produtos para satisfazer suas necessidades e garantir a sobrevivência, além de ser um momento de interação entre outros trabalhadores para também dividir as dificuldades. Para os entrevistados, estabeleceu-se esta relação de ambivalência quando o olhar se volta para a relação entre o modo de vida e o trabalho e o processo saúde-doença, porém, nos discursos, enfatizou-se condições precárias de trabalho, a desproteção social, no que se refere à renda física para subsistência e a falta de cuidado com a própria saúde, possivelmente pela sobrecarga de trabalho. Mencionou-se também a “insistência” da população aposentada em trabalhar, sem dimensionar que o trabalho destes pode ser mais um meio de sobrevivência e garantia de alimentação individual e da família. Como trabalho promotor de saúde, identificou-se o impacto do trabalho do ponto de vista de resistência física, vigor, disposição e vitalidade, além de bons exames laboratoriais referentes ao perfil glicêmico e lipídico daqueles que trabalham no mar. Porém, cabe destacar que a condição física é um fator interno ao avaliar carga de trabalho e que para considerar um processo de trabalho adoecedor ou protetor, é preciso levar em consideração outras condições. Logo, PS que lidam com trabalhadores



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

artesanais devem estar atentos a fatores além da condição física ou dos resultados de exames laboratoriais para correlacionar o determinante trabalho como benéfico para a saúde. Profissionais médicos identificaram a falta de trabalho como capaz de gerar ansiedade, e relacionaram a ociosidade com idas à unidade básica de saúde. O desemprego involuntário é um desafio no mercado de trabalho e reflete falhas políticas com implicações sociopolíticas e econômicas, cursando com descontentamento e elevando as mazelas na sociedade, ficando evidente que o desemprego e a falta de um salário-mínimo são exemplos que influenciam a saúde de maneira negativa, aumentando o sofrimento por problemas de saúde mental como depressão, dentre outros. Como política social, um ACS reconheceu a importância do seguro-defeso, o benefício desemprego do pescador artesanal, e do Programa Bolsa Família (PBF), porém relatou que em algumas ocasiões o pagamento atrasa e algumas famílias ficam ainda mais vulneráveis. Logo, embora o PBF possibilite reduzir os índices de desigualdade socioeconômica e fome, ainda é pouco eficaz isoladamente no combate à insegurança alimentar. As dificuldades enfrentadas pela PCA podem justificar a diminuição do interesse dos jovens e das mulheres como força de trabalho na agricultura familiar e na pesca artesanal. Os PS percebem uma transição no trabalho, incluindo o êxodo rural, todavia reforçam o predomínio dos processos produtivos tradicionais. Deve-se levar em consideração que, muito além do que uma mudança ou transição nas formas de trabalho e ocupações desta população, há também um distanciamento da própria cultura e modo de vida da PCA, cujo impacto está além da garantia de emprego. A informalidade da atividade laboral no campo, muitos trabalhadores artesanais têm seu modo de vida e subsistência na sua produção, porém horas extenuantes de trabalho com exposição a diversos riscos à saúde não garantem o alimento individual e da família. O modelo econômico marcado pelo agronegócio gera uma concorrência desleal, gerando efeitos perversos de inibição e sujeição do ser humano ao meio técnico, impactando não somente na saúde do trabalhador, mas na saúde ambiental. Considerações finais: Os profissionais parecem sensibilizados à determinação social da saúde, na qual segurança alimentar, trabalho e lazer deveriam ser direito universal por sua interferência direta no processo saúde-doença. Porém, para o cuidado integral, além da percepção dos determinantes sociais neste processo, é necessário colaboração no empoderamento da população pela luta de seus direitos e aprimoramento em práticas relacionadas à saúde da PCA.



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

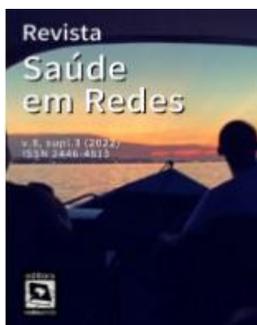
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12804

Título do trabalho: CONSTRUÇÃO DA PRIMEIRA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE DO PAÍS: O CASO DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: GUILHERME DE SOUZA MÜLLER

Apresentação: O relato trata da movimentação para o trabalho de servidores da SES-RS para superar lacunas diante da implementação de políticas para populações em situação de vulnerabilidade. O baixo histórico de financiamento, a não priorização desses grupos e o déficit de servidores para essas áreas tornavam impraticável a implementação dessas políticas, além de o estado do RS passar por um governo que se utilizava da austeridade fiscal. A aproximação com o trabalho, juntamente com a construção de pautas conjuntas reverberaram na institucionalização dentro da secretaria com a criação de uma divisão de Promoção da Equidade e na primeira Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde do país.



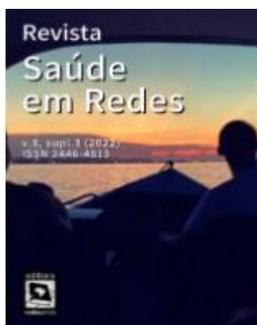
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12805

Título do trabalho: CONSTRUÇÃO DA PRIMEIRA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE DO PAÍS: O CASO DO RIO GRANDE DO SUL

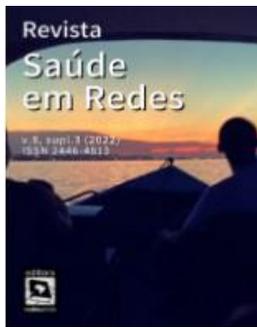
Autores: GUILHERME DE SOUZA MÜLLER

Apresentação: O relato trata da movimentação para o trabalho de servidores da SES-RS para superar lacunas diante da implementação de políticas para populações em situação de vulnerabilidade. A aproximação com o trabalho e a construção de agendas conjuntas reverberaram na institucionalização dentro da secretaria com a criação de uma divisão de equidades e na primeira política estadual de promoção da equidade em saúde do país. O resgate do princípio da equidade vem sendo objeto de discussões nacionais como modo de reunir às ações políticas sobre os grupos populacionais minoritários na saúde e promover estratégias sobre as diferenças injustas e evitáveis que são causas dessa desigualdade como classe social, raça/etnia, condições territoriais, orientação sexual e identidade de gênero. No Rio Grande do Sul, desde 2015 ocorre dentro da Secretaria Estadual da Saúde um movimento de aproximação dos próprios servidores que compunham a pauta sobre saúde das populações específicas. À época existiam seis servidores e quatro coordenações: saúde dos povos indígenas, saúde da população privada de liberdade e egressos do sistema prisional, saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT), saúde da população negra e quilombola. Também havia dois servidores da coordenação de atenção básica que trabalhavam com a pauta da saúde da população em situação de rua e da população do campo, da floresta e das águas. A partir da construção do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 e a necessidade da visibilidade sobre as estratégias para a saúde dessas populações, esses trabalhadores passam a compor grupos de trabalho conjunto para descrever e planejar sobre pautas comuns dentre as populações. Pouco tempo depois, a aproximação ocorreu fisicamente, trazendo para a mesma sala os profissionais da saúde das coordenações de população específicas. Isso ocorreu sobretudo devido ao entendimento desses servidores da necessidade de viabilizar a implementação das políticas públicas estaduais e nacionais. O baixo histórico de financiamento, a não priorização desses grupos e o déficit de servidores para essas áreas tornavam a implementação dessas políticas impraticável, além do mais o estado do RS passava por um governo que se utilizava da austeridade fiscal. Como alternativa a essa situação, foram criadas ações coletivas de viagem



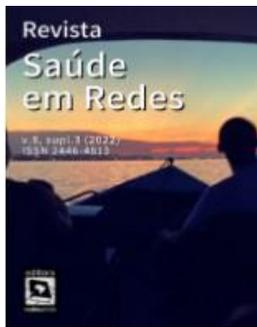
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e a socialização das pautas para que pudesse se trabalhar com a pouca disponibilidade de recursos de deslocamentos e diárias dentro do estado. Apesar da situação, foram desenvolvidas diversas ações no sentido de sensibilizar outros profissionais das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, que são as unidades descentralizadas da SES. Foram feitas oficinas para trabalhar com temas como o racismo, a discriminação e a promoção do acesso às populações em situação de vulnerabilidade. O trabalho trazia visibilidade para o tema da promoção da equidade dentro da SES. Nos anos seguintes e na troca de governo estadual em 2018, o trabalho avançou com o aumento de servidores para as áreas, embora ainda não tivesse o mínimo de um profissional por política, ficando ainda descoberta a população de migrantes, refugiados e apátridas e os povos ciganos. Como avanços importantes desse período está a criação de Portarias para a criação de comitês técnicos de populações específicas, a reorganização das CRS para o trabalho na perspectiva de equidade em saúde, a realização de projetos de pesquisa e cursos EAD em projeto com a universidade federal sobre a promoção da equidade e a institucionalização de canais de educação permanente em saúde entre servidores do nível central e das CRS para discutir temas referentes às políticas de equidade. A união dos servidores públicos estaduais para o trabalho com as populações minoritárias como estratégia para potencializar o trabalho com as populações em situação de vulnerabilidade reverberou na criação, em 2019, da divisão das Políticas de Promoção da Equidade dentro do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. A partir da reconfiguração, institucionalizou-se o trabalho conjunto para todas as populações, resultando em um trabalho mais efetivo, embora com muitos desafios a serem superados, dentre eles o baixo número de servidores. Em 2020, a SES-RS publicou a primeira Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (POPES) do país através da Portaria SES nº 512/2020. Segundo a Portaria, Art. 2º: “A promoção da equidade é a promoção do direito à igualdade como princípio da justiça social e implica reconhecer necessidades específicas e dar-lhes tratamentos diferenciados no sentido da inclusão e do acesso individual e coletivo”. A política foi construída a partir de oficinas macrorregionais no qual se reuniram representantes dos movimentos indígenas, quilombolas, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT), população do campo, da floresta e das águas, negros, migrantes, refugiados e apátridas, povos ciganos e população em situação de rua. A política surge da necessidade da união de pautas comuns entre populações que estão em situação de vulnerabilidade. Questões centrais passaram a compor a agenda do estado como



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a dificuldade destas populações em acessar os serviços de saúde, o preconceito e a discriminação, a promoção de espaços de participação popular para populações específicas, a inserção de ações afirmativas, a visibilização dessas populações nos indicadores e boletins e na educação em saúde. Como resultados iniciais da implementação da política, obteve-se a criação de cotas para a população trans e Indígenas nos concursos públicos do estado, a criação de ambulatórios LGBTs, a criação de Portarias de enfrentamento à pandemia de covid-19 e a implementação dos comitês técnicos de populações específicas. Mesmo com a reorganização do processo de trabalho, são inúmeros os desafios para concretizar a implementação das políticas nacionais e estaduais para as populações específicas e para a de Promoção da Equidade em Saúde. Aumentar os recursos alocados para ações nesses grupos, o aumento no número de servidores e a melhoria das condições de trabalho e de salário são fundamentais para atingir os objetivos das políticas. Soma-se a isso o desfinanciamento das políticas públicas a partir da criação do teto de gastos em 2016, a pandemia de covid-19, somada aos crescentes discursos de ódio às diversidades e suspensão de políticas para diversidades acentuam a desigualdade social no país. Resistir a esse momento e manter o que já foi conquistado é uma luta diária dessas populações e para o grupo de trabalhadores que toparam esse desafio de tornar a saúde mais justa e equânime.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12807

Título do trabalho: ANÁLISE DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DOS ÓBITOS POR COVID-19 NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL

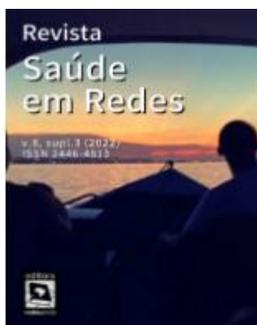
Autores: LARISSA SOARES DELL'ANTONIO, FRANCIELE MARABOTTI COSTA LEITE, LUIS CARLOS LOPES JUNIOR, CRISTIANO SOARES DA SILVA DELL'ANTONIO, JULIANA RODRIGUES TOVAR GARBIN, ANA PAULA BRIOCHI DOS SANTOS, MICAEL FRANCO ALVES, CAMILA BRANDÃO DE SOUZA

Apresentação: A oportunidade para detectar e notificar do modo mais precoce possível indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2, vírus que apresenta alta transmissibilidade com grande impacto em termos de morbimortalidade para a população, o que torna imprescindível o monitoramento e o controle da epidemia. Nesse sentido, as ações da Vigilância em Saúde assumem papel fundamental ao fornecer informações oportunas e qualificadas aos gestores para a tomada de decisão. Nesse contexto, para identificação e análise dos casos de covid-19 e seus desfechos, cura ou óbito, é necessário que haja um sistema de informação confiável com preenchimento oportuno e completo das informações que permitam a progressão nos estudos da doença. Ademais, para avaliar o impacto de medidas de mitigação na dinâmica da transmissão da doença, é fundamental monitorar a ocorrência de casos e óbitos pela doença, base também para a definição de propostas de avaliação de risco e de medidas de relaxamento a serem adotadas oportunamente pelos estados e municípios. Ainda, a completude dos dados dispostos no Sistema de informação em Saúde (SIS) permite aos pesquisadores uma avaliação com maior precisão da qualidade das informações notificadas, visto que este indicador retrata todos os dados pertinentes para incluir o agravo ao sistema. Considerando o grande volume de informações divulgadas no último ano alusivo a covid-19, e que os SIS são importantes ferramentas para vigilância, torna-se relevante a análise da completude e consistência desses dados. As informações em saúde são especialmente indispensáveis em momentos de pandemias, onde a exigência de resposta rápida é crucial para a decisão política e de partes interessadas e, por conseguinte, para a disponibilização dos dados, bem como a sua análise de qualidade se fazem necessárias. Objetivo: Este artigo objetivou descrever a completude e a qualidade do banco de dados do e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS) do estado do Espírito Santo diante da notificação de óbitos por covid-19 entre 2020 e 2021. Desenvolvimento: Foi realizado um estudo descritivo com análise da



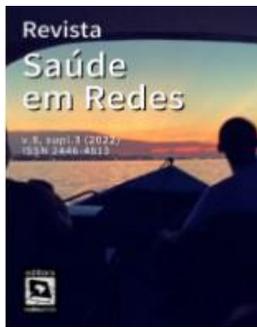
Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

completude de dados secundários do registro de óbitos por covid-19, ocorridos no estado do Espírito Santo, localizado na Região Sudeste, Brasil. Foram incluídos todos os registros com o desfecho “óbito por covid-19” recuperados da base de dados e-SUS VS, no período de 23 de janeiro de 2020 a 23 de junho de 2021, ocorridos no Espírito Santo, Brasil. Todos os óbitos registrados no referido período foram inseridos nesta análise. Ressalta-se que no período da coleta de dados, a base de dados e-SUS VS havia registrado 1.590.310 notificações por covid-19, dentre as quais 11.359 apresentavam o desfecho “óbito por covid-19”. No presente estudo do conceito de completude dos campos propostos por Romero e Cunha (2006) adaptado pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) (2003), com intuito de avaliar a não completude das variáveis sociodemográficas, clínicas, laboratoriais, de encerramento e conclusão. O termo completude diz respeito ao grau de preenchimento de campo analisado, mensurado pela proporção de notificações com campo preenchido com categoria distinta daquelas indicadoras de ausência do dado. Assim, variáveis preenchidas com o item “ignorado” ou “em branco” ou termos que indicassem a ausência de informações, foram consideradas para a avaliação da não completude. O escore utilizado para avaliação da não completude foi classificado sendo excelente (quando 5%), bom (entre 5% e 10%), regular (entre 10% e 20%), ruim (entre 20% e 50%) e muito ruim (quando a partir de 50%), conforme o percentual da ausência de informações. 12 Análises estatísticas descritivas foram conduzidas no programa Stata, versão 15.1. O estudo foi submetido ao Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde seguindo as normativas e diretrizes para realização de pesquisa no âmbito da Secretaria de Saúde do Espírito Santo (SESA) relacionadas à covid-19 e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) e aprovado sob o parecer nº 4.166.025 de 21 de julho de 2020. Resultado: Foram avaliados os registros de 11.359 óbitos por covid-19 no estado do Espírito Santo durante o período compreendido entre 23 de janeiro de 2020 e 23 de junho de 2021, no que tange a completude dos dados. Após a análise da literatura publicada, observou-se que este foi o primeiro estudo realizado com o objetivo descrever os principais dados de óbitos por covid-19 no Espírito Santo do Sistema de Informação em Saúde oficial e pelo SUS VS, bem como avaliar a qualidade da informação deste sistema. Verificou-se que as variáveis de identificação do caso, tais como: “nome da mãe”, “data de nascimento”, “número do cartão SUS” e “endereço”, foram classificadas com completude excelente. Contudo, a única variável classificada como ruim foi o “CPF”. Quanto



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ao grupo das variáveis sociodemográficas incluindo a “escolaridade” e a “ocupação”, verificamos uma maior porcentagem de ausência de informações, e conseqüentemente, ambas foram classificadas como ruim. Nesse grupo, apenas a variável “raça/ cor” apresentou-se com completude regular. No que diz respeito as variáveis de condição (“gestante”, “pessoa com deficiência”, “pessoa em situação de rua” e “trabalhador da saúde”, notamos uma total completude dos dados, sendo que todas as variáveis desse grupo foram classificadas como excelentes. Dentre as variáveis de evolução, apenas “internação” foi classificada como regular. As demais variáveis desse grupo, quais sejam, “local de óbito”, “classificação final” e “critério de confirmação” foram classificadas como excelentes. Considerando-se as variáveis laboratoriais, apenas “PCR” apresentou completude excelente. As variáveis “teste rápido” e “sorologias para IgG e IgM” foram classificadas com boa completude. As variáveis relacionadas aos “sinais e sintomas”, juntamente às relacionadas a “comorbidades” ao serem avaliadas, apresentaram-se em sua totalidade com excelente completude. Considerações finais: Em síntese, os resultados do presente estudo evidenciaram que a maioria das variáveis disponíveis no e-SUS VS Vigilância em Saúde do estado do Espírito Santo diante a notificação de óbitos por covid-19 no referido estado entre janeiro de 2020 a junho de 2021, apresentaram excelente completude, ratificando a ótima qualidade do banco estadual. Dessa forma, pode-se constatar que a vigilância dos óbitos por covid-19 no estado do Espírito Santo é constante, sendo evidenciada pela qualidade da informação gerada pelo sistema de informação vigente. Este artigo revela achados importantes para a vigilância em saúde bem como para a avaliação da qualidade da informação registrada no e-SUS VS. vale salientar que o estado do Espírito Santo se destacou desde o início da pandemia por sua transparência e qualidade das informações de covid-19.



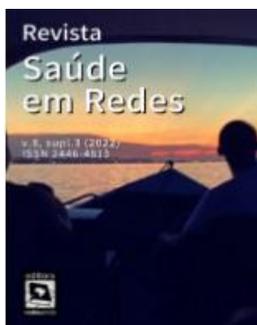
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12810

Título do trabalho: ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Autores: JULIANA RODRIGUES TOVAR GARBIN, FRANCIÉLE MARABOTTI COSTA LEITE, LUÍS CARLOS LOPES JÚNIOR, CRISTIANO SOARES SILVA, LARISSA DELL'ANTONIO PEREIRA, ANA PAULA BRIOSCHI DOS SANTOS

Apresentação: No ano de 2020 o mundo vivenciou o início de uma pandemia provocada por uma pneumonia de origem desconhecida causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2: a covid-19 (Coronavírus Disease 2019), cujo enfrentamento tem se tornado um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é analisar a sobrevida livre do óbito de pacientes hospitalizados por covid-19 e seus fatores associados. Trata-se de estudo retrospectivo, de análise de sobrevivência em indivíduos notificados e hospitalizados por covid-19 no estado do Espírito Santo, Região Sudeste do Brasil. Utilizou-se como fonte de dados as notificações no ESUS-VS dos pacientes internados entre o período de um de março de 2020 a 31 de julho de 2021. Os critérios de inclusão apresentaram-se como ser paciente confirmado para covid-19 e ter sido hospitalizado no Espírito Santo por esta causa. Como critérios de exclusão: hospitalizações antes do início dos sintomas, ausência da data da alta/desfecho, e intervalo de internação menor que 24 horas. Para o tempo de sobrevida, considerou-se como data de início a data da internação e como data final a data do óbito (para as falhas), a data da alta e do óbito por outras causas (dados de censura). Os programas utilizados nas análises foram o IBM SPSS Statistics Version 24 e o STATA versão 14. A caracterização foi apresentada pela frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e de variabilidade. A regressão logística múltipla com o método de seleção de variáveis forward associou o desfecho (óbito por covid-19) com os possíveis fatores de influência. Os fatores que permaneceram no modelo final foram utilizados para as análises posteriores. A permanência no modelo se deu pelo valor de 0,05. O estimador de Kaplan-Meier foi utilizado para observar o evento de falha (óbito) assim como para estimar o tempo médio de internação dos pacientes em cada fator. O teste log-rank foi utilizado para comparar a igualdade das curvas de sobrevida. A regressão de Cox em conjunto com a avaliação de riscos proporcionais (premissa) foi utilizada para comparar o tempo de internação até a ocorrência



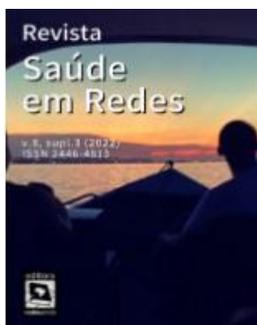
Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

do evento (óbito por covid-19) associado aos possíveis fatores de risco. Quando a premissa de proporcionalidade não foi atendida se utilizou o modelo de Cox estendido, ou comumente chamado de modelo com covariáveis dependente do tempo. O nível alfa de significância utilizado em todas as análises foi de 5%. O presente trabalho foi submetido à aprovação da SESA e do comitê de ética em pesquisa através da Plataforma Brasil sob o parecer consubstanciado de número 4.282.026 de 2020. A amostra compôs-se por 9806 notificações de pacientes confirmados e hospitalizados por covid-19 no período entre de um de março de 2020 a 31 de julho de 2021, com a ocorrência de 1885 óbitos pela doença (19,22%). O tempo médio de internação foi de 10,5 dias com desvio padrão de 11,8 dias. Quanto à caracterização da população, nota-se que a faixa etária prevalente foi a de até 59 anos (52,4%), a maioria (41,2%) apresentou o ensino fundamental (completo ou não), não eram gestantes (44,8%), raça/cor não branca (45,6%), sexo masculino (54,2%). O local de notificação pertencente ao nível terciário de atenção foi responsável por 62,5% da amostra. A quase totalidade das notificações era de pessoas sem deficiência (PCD) (96,5%) e não eram moradores de rua (97,8%). Quanto à residência e internação, a Regional de Saúde Metropolitana representou a maioria, com 64,4%, e, 63,9% respectivamente e são da zona urbana (86,7%). Quanto ao trabalho, 89,3% não são profissionais de saúde e 75,8% não apresentaram infecções relacionadas ao trabalho. Sobre os aspectos clínicos, não precisaram de internação na UTI (50,2%) e o critério de confirmação mais observado foi o laboratorial (97%). Em relação aos sintomas, preponderaram a tosse (66,5%) e a febre (58,5%), e, como comorbidade a diabetes mellitus (20,5%). O resultado do teste log-rank para comparação das categorias das variáveis do estudo demonstrou que, considerando como evento de interesse o óbito por covid-19, a probabilidade de sobrevivência de indivíduos hospitalizados com a presença de infecção relacionada ao trabalho ao final do período de observação foi de 94,33%, ao passo que a percentagem de indivíduos que apresentaram sua ausência foi de 78,41%. Ao considerar a faixa etária, a probabilidade de sobrevivência acumulada para a faixa etária de até 59 anos foi de 91,17%, enquanto entre os indivíduos com 60 até 79 anos, esta foi de 73,67% e 80 anos ou mais foi de apenas 57%. Já as pessoas que possuíam ensino médio, a probabilidade de sobrevivência acumulada foi de 81,99%, ao mesmo tempo em que aquelas com ensino superior foi de 78,66%, ensino fundamental 72,80% e analfabetos 72,50%. Os indivíduos que não apresentaram febre obtiveram probabilidade de sobrevivência de 83,03%, superior àqueles que apresentaram febre (79,18%) ao final do período de observação. Já aqueles que



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

não apresentaram dificuldade respiratória apresentaram 87,87% de taxa de sobrevivência, enquanto aqueles que tinham a presença o sintoma foi de 70,46%. Similarmente, os indivíduos que não registraram saturação de O₂; 95% obtiveram 87,67% de sobrevivência, ao passo que aqueles que o registraram foi menor, de apenas 63,11%. No tocante às comorbidades, naqueles indivíduos que não as possuía, a probabilidade de sobrevivência acumulada foi de 88,3% para doença cardiovascular crônica, 81,29% para doença renal crônica, 81,74% tabagismo, ao passo que aqueles que as possuíam foi de 69,89%, 59,21% e 53,44%, respectivamente. Para todas as variáveis mencionadas houve diferenças estatisticamente significantes entre as curvas de sobrevivência entre os grupos (0,05). Na análise multivariada após o ajuste, os fatores que apresentaram maior risco de ocorrência de óbitos por covid-19 estando, por sua vez, associados à uma menor sobrevida, foram a infecção não relacionada ao trabalho (HR: 3,88; 0,001), faixa etária entre 60 a 79 anos (HR: 1,97; 0,001) e de 80 anos ou mais (HR: 3,6; 0,001), presença de febre (HR: 1,69; 0,001) e possuir doença cardiovascular crônica (HR: 2,1; 0,001). O conhecimento do perfil epidemiológico e clínico de covid-19 em cada cenário, incluindo nele o hospitalar, torna-se importante para o auxílio do monitoramento ou conduta adicional para detectar complicações frente ao risco de óbito. Portanto, os dados identificados no presente estudo fornecem subsídios no estabelecimento de características sociodemográficas e clínicas que possam amparar os profissionais de saúde na escolha do melhor tratamento.



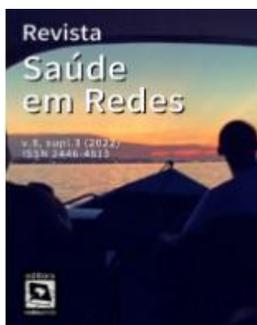
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12811

Título do trabalho: PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS AGENTES DE PROMOÇÃO AMBIENTAL

Autores: KEYLANE BARBOSA NOGUEIRA VIEGAS GARA, CAIO VILAS BÔAS COSTA

Apresentação: O plano de ação em Educação Permanente dos Agentes de Promoção Ambiental (APA) da Organização Social (OS) Associação Comunitária-AC Monte Azul foi elaborado para favorecer e garantir um treinamento eficiente dos novos e antigos APAs, do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS). Os Agentes de Promoção Ambiental são profissionais contratados, com o critério de formação em ensino fundamental. Estes profissionais possuem muitas das vezes uma visão focada no meio ambiente e sua sustentabilidade, mas atuam em um serviço no qual o foco está na promoção da saúde. Com isso, torna-se de extrema importância a capacitação deste público em temáticas como: a promoção de saúde, a importância da saúde ambiental e o aprendizado quanto a sua atuação, papel e atribuições. O plano tem o objetivo de capacitar os APA do PAVS OS AC Monte Azul quanto as suas atribuições, funções e condições de trabalho de forma prática e conceitual; proporcionar novas aprendizagens sobre temáticas utilizadas no cotidiano; e incentivar o desenvolvimento em habilidades de liderança. O plano de educação permanente, é realizado em três formas: Capacitação APA (recém-admitidos), capacitações e cursos. A Capacitação dos APA recém-admitidos, possui a duração de cinco dias, tendo início no seu primeiro dia de trabalho. Com o objetivo de transitar por conceitos e práticas relacionadas ao PAVS na Atenção Primária, a rotina de trabalho de forma teórica e prática; em diferentes Unidades Básicas de Saúde. As capacitações são realizadas nas Reunião Mensal dos APAs com os Gestores Locais onde são promovidas rodas de discussão e palestras, com temáticas voltadas a promoção da saúde e meio ambiente. Os próprios APA também realizam mensalmente a apresentação de trabalhos de destaque, com o intuito de emponderá-los, retirar dúvidas e fornecer aos demais APAs ideias para ações. Os cursos são disponibilizados aos APAs por e-mail, através de parcerias com outras instituições, podendo ocorrer bimensalmente. A partir do desenvolvimento desse plano de ação, foi possível notar que os profissionais recém-admitidos sentem mais seguros ao ingressarem no serviço de saúde após a capacitação, estando empoderados para articular equipes e parceiros, e direcionados



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a iniciar o diagnóstico socioambiental do seu território. Nos demais profissionais, nota-se uma mudança em sua postura ao elaborar um projeto, organizar uma atividade/ação, realizar orientação das equipes e da população, obtendo um olhar voltado para saúde ambiental. Dessa forma, consideramos que estes profissionais passam a desempenhar seus papéis de forma mais adequada quando contemplados por essas capacitações, não apenas pela compreensão conceitual dos conteúdos, mas especialmente pela melhor compreensão de seu papel enquanto profissional da saúde.



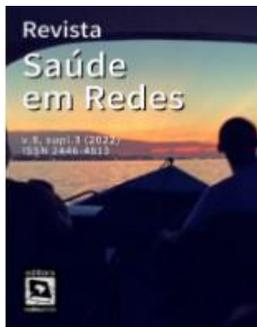
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12813

Título do trabalho: A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E O SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Autores: FLAVIA SIMPLICIO ANDRÉ

Apresentação: O estudo apresenta reflexões sobre os dados que revelam decisivamente a redução da expectativa de vida da população negra, que passa por muitos desafios para sua sobrevivência, resultando em desigualdades sociais, com o racismo, a discriminação e o preconceito. Sendo esta, uma situação que perdura desde antes e após a abolição da escravatura, no final do século, como entender o processo do envelhecimento da população negra no Brasil, perante a matança da juventude negra brasileira. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo qualitativo, com os objetivos de abordar a reflexão sobre o processo de envelhecimento da população negra; bem como promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS. Outro ponto relevante é a intersecção do estudo entre as mortes da juventude negra no Brasil e como isso afeta o processo do envelhecimento da população negra. **Resultado:** Promover maior visibilidade às iniquidades que atingem a população negra; incluir os temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da Saúde e no exercício do controle social na Saúde; incentivar a participação dos movimentos negros na discussão sobre o processo do envelhecimento da população negra e; incentivar à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra. **Considerações finais:** O estudo almeja divulgar as dificuldades e possibilidades frente a nossa atuação profissional, e qual a importância do debate, seja teórico ou prático, as questões de raça e gênero. E, como isso interfere não só no envelhecimento, mas no seu processo como um todo, quando vemos nossas crianças e adolescentes negros serem mortos nas suas possibilidades de viver com dignidade na sociedade.



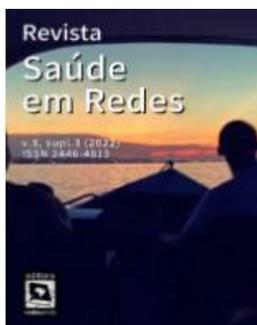
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12815

Título do trabalho: PANDEMIA E EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM COMUNIDADE RIBEIRINHA DA AMAZÔNIA: O DESAFIO DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Autores: SARA SILVA DOS SANTOS, FRANCICLEI BURLAMAQUE MACIEL, WILSON SABINO

Apresentação: O objetivo do trabalho é descrever o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia, pela população ribeirinha da comunidade São Pedro. Almeja-se aplicar as recomendações de Vieira-da-Silva sobre a organização do serviço de saúde e suas implicações, considerando o modelo assistencial da saúde, as políticas de saúde específicas e a geografia ao considerar a distância entre o local de residência do usuário e a unidade que presta o serviço de saúde. O local do estudo foi a comunidade São Pedro, localizada no município de Santarém-PA, às margens do rio Arapiuns, onde residem 158 famílias, totalizando 661 pessoas. O acesso é por via fluvial, variando entre cinco e sete horas de viagem. A coleta dos dados primários ocorreu no primeiro trimestre de 2020 por observação direta e roda de conversa com 22 comunitários, e por entrevista informal via WhatsApp nos meses de junho e julho de 2020 com trabalhadores de saúde local. A análise dos dados ocorreu na perspectiva crítica e reflexiva sob o ponto de vista da equidade no acesso aos serviços de saúde. Desenvolvimento: A pandemia impõe reflexões profundas frente à crise sanitária, em um contexto de desigualdade com populações vivendo em condições vulneráveis. Para Minayo e Freire, a desigualdade é um terreno fértil para a disseminação de covid-19. Na Amazônia, as comunidades ribeirinhas são as mais vulneráveis diante da necessidade do isolamento social imposto, já que os serviços médicos são ofertados na cidade. Quando são oferecidos na comunidade, geralmente ocorrem a cada quatro meses, quando a Unidade Básica de Saúde (UBS) Fluvial Abaré leva serviços de saúde. No período da pandemia, a necessidade de serviços de saúde se mostrou mais visível e frágil, apontando para a necessidade de fortalecer a gestão para a equidade no acesso à saúde no que diz respeito à possibilidade de a pessoa obter o cuidado de que precisa, desde que supere eventuais barreiras. Esse acesso diferencia-se da acessibilidade, que trata da facilitação do uso dos serviços e tem utilidade analítica ao se diferenciar dos outros sentidos atribuídos a palavra acesso. Nesse contexto, os aspectos geográficos, o modelo assistencial, a política



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

de saúde específica, entre outros, são basilares para a equidade no acesso. O conhecimento dessa realidade pode facilitar o processo de avaliação da acessibilidade para melhorar a gestão da saúde, assim como pode revelar a situação do usuário ribeirinho com relação à privação de cuidado especializado e como enfrentar os efeitos da ausência desse cuidado, caso não ocorram tempestivamente os serviços de saúde. O serviço de saúde de muitas comunidades na Amazônia é resultado do modelo organizativo e assistencial da política de saúde. Resultado: Na comunidade São Pedro o acesso ao serviço médico ocorre a cada quatro meses por meio da UBS Abaré, ou quando o sujeito ribeirinho é encaminhado para a cidade de Santarém-PA pela UBS, ou mesmo quando recorre ao serviço médico com recursos próprios. Com a estrutura frágil e limitada dos serviços de saúde da comunidade, a equipe de trabalhadores de saúde da UBS local realiza a assistência à saúde por meio da UBS, onde os agentes comunitários realizaram orientações sobre a educação em saúde. Durante a pandemia essas informações chegavam aos comunitários inclusive pela rádio comunitária Floresta. Dava-se ênfase sobre a prevenção do vírus de covid-19, como o uso individual de máscara e álcool em gel, e o distanciamento social. Entretanto, no período da pandemia, mesmo com as restrições e orientações sobre o não deslocamento dos comunitários para a cidade de Santarém, nem sempre essa orientação era cumprida, devido à necessidade que os comunitários tinham de ir à cidade. Geralmente essa necessidade estava relacionada ao recebimento de aposentadorias, salários ou realizar o abastecimento doméstico ou comercial, entre outros. O efeito não poderia ser outro. Foram diagnosticados com a covid-19 de pelo menos 48 comunitários. A Secretaria de Saúde do município de Santarém implementou ações urgentes de saúde e impôs tratamento desigual aos desiguais. Todas as pessoas que apresentaram qualquer sintoma de síndrome gripal foram atendidas. Em meados de julho de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde contratou um médico para morar na comunidade e atender a população e junto enviou a medicação para tratamento de covid-19. Cabe destacar que ações resolutivas em termo de envio de profissional da saúde como um médico, ainda que necessárias, podem ter tido motivação política, visto que era período de eleições municipais. Passado esse período, o médico deixou a comunidade. Segundo Werneck e Carvalho, em casos de “decisões imediatas devem buscar poupar vidas, garantindo a assistência de boa qualidade [...]”. Devem-se considerar, entre outros, a questão geográfica e as políticas específicas para melhorar a organização e melhor posicionar essa política no território visando a superação das barreiras frente ao acesso. Além disso, segundo



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Rivera e Artmann, o planejamento pode diminuir essa barreira, desde que seja construído na perspectiva comunicacional voltada para a equidade, considerada relevante no enfrentamento dos desafios. De acordo com um trabalhador da saúde, os maiores desafios frente aos casos de infecção pelo vírus na comunidade, foi a falta de obediência as notificações feitas pelos trabalhadores da saúde local, a falta de medicamentos na UBS e a negação dos efeitos da pandemia pelos comunitários. Os casos de pacientes em estado grave eram transferidos para Santarém, acionada pela equipe de saúde, que após fazer a avaliação profissional acionava o SAMU, que por sua vez, direcionava uma ambulância com equipe padronizada com equipamentos de proteção individual. O período entre a solicitação e chegada da embarcação na comunidade era de até três horas de viagem para transportar o paciente até o Hospital Municipal de Santarém. Considerações finais: A organização dos serviços de saúde na comunidade ribeirinha requer olhar de avaliação e planejamento para melhorar a acessibilidade aos serviços de saúde. A melhoria na gestão do modelo assistencial da saúde pode ser a alternativa para ampliar a acessibilidade, diminuindo a distância entre o local de residência do usuário e a unidade de saúde. Embora as ações dos gestores públicos no enfrentamento de covid-19 tenham sido positivas no curto prazo com envio de médico e medicamentos, no pós-pandemia as barreiras organizacionais podem voltar e se perpetuar no território. As recomendações de Cunha e Vieira-da-Silva parecem pertinentes para a realidade amazônica ribeirinha, que historicamente enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde, principalmente pela questão geográfica. Considerando essa realidade, o planejamento de políticas de saúde voltadas para a melhoria e facilitação do uso de serviços de saúde é um indicativo necessário para além da pandemia.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12817

Título do trabalho: PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A: POSSIBILIDADES ALÉM DAS CONSULTAS

Autores: CLAUDIA LIMA MONTEIRO

Apresentação: O trabalho é um elemento importante a ser considerado no processo de saúde e doença da classe trabalhadora. Nesse sentido, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) criou os Centros de Referência em Saúde do/a Trabalhador/a (CEREST), equipamentos de referência da saúde pública para a assistência, vigilância, reabilitação, informação, notificação e ações educativas em Saúde do/a Trabalhador/a. Tem-se, portanto, um conjunto de ações que vão além do nexo da doença com o trabalho. O objetivo deste artigo é apresentar relato de experiência da equipe do CEREST Diadema com a criação e acompanhamento de grupos de usuárias e usuários do equipamento, por meio da realização de artesanatos, enquanto espaço coletivo acolhedor, com a intenção de promover o diálogo com os/as trabalhadores e trabalhadoras sobre as questões sociais, emocionais e econômicas relacionadas ao seu adoecimento.

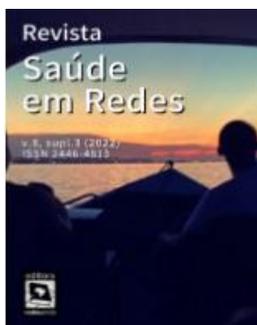
Desenvolvimento: O Grupo de Artesanato foi criado no CEREST Diadema no ano de 2005 e foi acompanhado pelas profissionais de psicologia, serviço social e auxiliar de enfermagem, buscando ser um espaço de escuta, acolhimento e de criação de vínculos entre os/as usuárias e usuários do equipamento. Os encontros eram semanais, com duração de três horas. As inscrições eram abertas e gratuitas aos/as interessados/as e foram convidadas oficinas voluntárias para o ensino de pintura em tela, oficinas de confecção de quadros com sementes, cestas de jornais, cachecol com fios de lã, maquiagem, decupagem de guardanapos em tela, confecção de bijuterias e fuxico. O material necessário para a realização das oficinas foi adquirido pelo CEREST. Durante a realização das oficinas, ocorridas até o ano de 2012, os/as trabalhadores e trabalhadoras relataram grande sofrimento emocional devido à incredibilidade do adoecimento por parte de amigos/as, familiares e patrões (invisibilidade física de várias doenças, como lombalgia e lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, insegurança em relação ao retorno ao emprego e a profissão e sentimentos de inutilidade. **Resultado:** Os grupos de artesanatos realizados foram espaços importantes para os/as usuárias e usuários do equipamento e para as profissionais que os acompanharam, na medida em que propiciaram



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

momentos de reflexão coletiva sobre o mundo do trabalho contemporâneo, contribuíram para a criação de vínculos, propiciaram a percepção da realização um trabalho na sua totalidade (ao contrário de uma linha de produção) e, em alguns casos, foram alternativas de geração de renda. Considerações finais: Os grupos de artesanatos foram espaços de reflexões e aprendizagens por parte de usuárias e usuários e da equipe de trabalho do CEREST. Os grupos foram ancorados no acolhimento, na possibilidade de socialização de sentimentos e de posicionamentos dos e das participantes em relação ao seu processo de adoecimento e reabilitação.



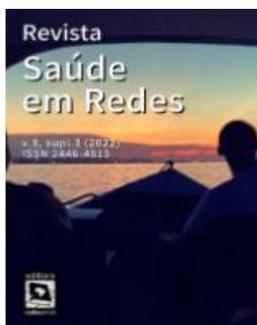
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12818

Título do trabalho: ANÁLISE DE UMA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE ACOLHIMENTO E ESCUTA DESTINADO A ESTUDANTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO

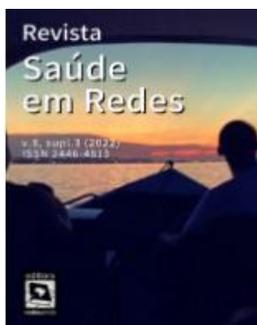
Autores: DAYANE DA SILVA NEVES, ALEXANDRA IGLESIAS

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi concretizado na Constituição de 1988 e traz consigo diretrizes e princípios que se embasam em uma nova concepção de saúde, com a perspectiva de tornar os serviços de saúde universais e descentralizados em todo território brasileiro. Nesse contexto, a interprofissionalidade surge como uma importante estratégia para potencializar as ações do SUS, principalmente no que se refere às articulações necessárias à sua consolidação. A atuação interprofissional vem ganhando notoriedade e sendo cada vez mais requisitada diante das complexidades das demandas de saúde. Baseada no apoio mútuo entre diferentes profissionais, a interprofissionalidade tem justamente o propósito de potencializar a qualidade da atenção à saúde por meio de práticas colaborativas. Diante de tal discussão, surge o questionamento: como a interprofissionalidade tem se materializado no cotidiano das práticas em saúde? Assim, este estudo objetivou analisar uma prática interprofissional, do seu planejamento à sua execução, voltada ao acolhimento e à escuta de um grupo de crianças e adolescentes matriculados em uma turma de educação integral em um bairro do município de Vitória-ES, em situação de vulnerabilidade social, identificando os possíveis desafios e potencialidades dessa prática. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, sendo que a construção e desenvolvimento da prática interprofissional que este trabalho analisa se deu a partir da parceria entre profissionais de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Vitória-ES, uma escola municipal do mesmo bairro e a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Participaram desta ação: uma psicóloga, uma enfermeira e uma agente comunitária de saúde da USF; uma pedagoga e uma professora da escola municipal; além de três estudantes de graduação em Psicologia e duas professoras da UFES, sendo uma do curso de Psicologia e a outra do curso de Terapia Ocupacional. A escolha por essa ação com crianças e adolescentes se deve justamente ao fato de ser potencialmente considerada como interprofissional, já que reúne profissionais de diferentes formações para uma atenção centrada no usuário, na família e na comunidade. O grupo de profissionais apresentado realizou encontros semanais entre agosto



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de 2019 e março de 2020, intercalados entre reuniões na USF, para discussão e planejamento das atividades e realização das atividades na escola municipal. A partir desses encontros foram produzidos os diários de campo, utilizados como fontes de dados desta pesquisa. A análise da experiência com o grupo de crianças e adolescentes juntamente com os diferentes profissionais, possibilitou a produção de duas categorias que se apresentaram tanto no planejamento quanto na execução das atividades, sendo elas: desafios e potencialidades do trabalho interprofissional. Dentre os desafios é possível destacar: comunicação e alinhamento de estratégias entre os diferentes profissionais, dificultando o planejamento e a execução das atividades; desenvolvimento de ações que englobasse a complexidade de questões que surgiram durante os encontros; rompimento com o modelo biomédico e exclusivamente preventivo; e o desvencilhamento dos discursos moralistas e religiosos presentes nas falas dos trabalhadores. O conflito do trabalho em equipe, apontado como dificuldade na experiência, criou justamente um tensionamento que exigiu mudanças no modo de condução das ações e um olhar cuidadoso sobre a possibilidade de criar modos de relação entre saúde e educação. Contudo, inicialmente, a falta de alinhamento das estratégias da equipe dificultou o planejamento das ações, que tinham como proposta lidar com a diversidade e complexidade das questões apresentadas pelos estudantes durante os encontros. Tais questões incluíam relatos de violência doméstica, abuso sexual, automutilação, bullying, violência do território, condição financeira precária, relações familiares fragilizadas, dificuldade de aprendizagem, ansiedade, entre outros. Diante do cenário apresentado, ainda se observou que práticas de cuidado pautadas no modelo biomédico e preventivo atravessaram por diversas vezes a experiência, dificultando assim a proposta interprofissional da ação. Além disso, o discurso moralista e religioso foi apontado por parte da equipe como forma de trabalhar o comportamento dos estudantes. Já entre as potencialidades destacam-se: a diversidade de profissionais para o desenvolvimento das ações; a presença das profissionais da escola como relevante para conhecimento mais aprofundado do público com o qual iriam se desenvolver as ações, marcando também a existência de uma atuação intersetorial; e a centralidade nos estudantes, considerando o que eles traziam de demanda. A diversidade de profissionais se destacou como um importante elemento para ampliar as discussões e ações colocadas em prática. Toda essa diversidade de saberes se somou no momento de planejar as ações. O apoio mútuo entre os diferentes profissionais permitiu justamente que ações mais concretas pudessem ser desenvolvidas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para atender a complexidade de demandas apresentadas pelas crianças e adolescentes. Pensar em ações que possam ser significativas em meio a toda a multiplicidade existente não é tarefa fácil. A diversidade nesse sentido ajudou a pensar e planejar de maneira mais ampla e consistente as ações. Nesse sentido, também se destacou a participação de diferentes serviços, incluindo a escola, a universidade e a USF, marcando assim uma ação intersetorial. Ainda é interessante pontuar a centralidade dos estudantes da escola onde foram ofertadas as ações. Esse formato possibilitou planejar ações a partir do que os próprios sujeitos envolvidos apontaram como questão a ser trabalhada. Durante os encontros os estudantes demonstraram interesse por atividades que envolvessem música, dança, movimento do corpo, informática, televisão e desenho. Munida dessas informações, a equipe se propôs a planejar as atividades de acordo com os interesses apresentados pelas crianças e adolescentes. Desse modo, a experiência interprofissional em questão mostrou que a diversidade de profissionais no trabalho de equipe foi justamente materializada como potência e como dificuldade nas práticas de saúde. Isso evidencia a importância da discussão a respeito dessas práticas, para que a interprofissionalidade seja concretizada da melhor maneira nas ações de saúde, uma vez que já foi mencionada sua importância frente aos processos de cuidado. Diante disso, pode-se concluir que é urgente um maior investimento no processo de formação profissional, a fim de atender a necessidade de um trabalho de equipe integrado e colaborativo, em que os saberes possam se somar, na tentativa de ampliar a qualidade da atenção em saúde. Além disso, apesar de dificuldades se apresentarem no percurso da prática em questão, a atuação interprofissional se mostrou fundamental para a equipe elaborar ações que atendessem a diversidade de questões que emergiram durante os encontros, ampliando assim, o cuidado em saúde de estudantes no contexto escolar e em situação de vulnerabilidade social.



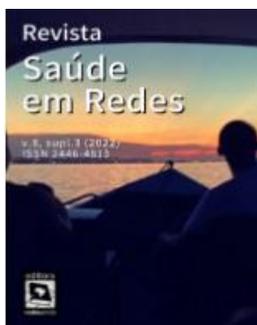
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12819

Título do trabalho: TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS (SRT): QUE TRABALHO É ESSE? A EXPERIÊNCIA NO SEGMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) CLARICE LISPECTOR – RIO DE JANEIRO

Autores: JULIETA BRITES FIGUEIREDO, KELY CRISTIANE FERNANDES, CARLA NEGREIROS SILVA, SUELEN CRISTINA ANUNCIAÇÃO NEVES, GRAZIELA DE CARVALHO NUNES, ANNE CAROLINE SALOMÃO DOS SANTOS, GABRIELA FERNANDES, LUIZ HENRIQUE CHAD PELLON

Apresentação: O resumo a seguir tem como objetivo discutir os desafios atuais do Trabalho dos Profissionais Técnicos de Enfermagem que atuam nos Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), levando em consideração as experiências vivenciadas neste dispositivo, que é vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Clarice Lispector na Cidade do Rio de Janeiro, sendo este o segundo maior segmento da cidade, com nove Residências Terapêuticas. Uma parcela importante de moradores dos Serviços de Residências Terapêuticas (SRTs) viveu por anos sob a tutela de Instituições psiquiátricas, confinados e com seus direitos cerceados. Devido a esses longos anos de internação, diversos pacientes acabaram por perder o vínculo com seus familiares e com a sociedade. Dessa forma, surgiu a necessidade de implementar formas de moradias para os usuários com o objetivo de dar continuidade ao processo de desospitalização preconizado pela Reforma Psiquiátrica. As Residências Terapêuticas são casas localizadas preferencialmente no espaço urbano com o objetivo de suprir a necessidade de moradia dos portadores de sofrimento mental institucionalizados ou não. Estas devem possuir profissionais capacitados para trabalharem a autonomia dos pacientes, para que os usuários possam ser devolvidos à sociedade tão independentes quanto possível. Dessa forma, a saída dos pacientes dos hospitais psiquiátricos para tornarem-se moradores de uma Residência Terapêutica representa a oportunidade de eles possuírem rotinas diárias dentro de um contexto de normalidade (ir ao mercado, participar de cerimônias religiosas, ou seja, tomarem decisões sobre suas vidas). Todas as Residências Terapêuticas devem estar atreladas a um serviço de Saúde Mental e Atenção Básica, para que seja ofertada a continuidade do tratamento, tanto psíquico quanto clínico do morador, bem como a elaboração do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS)



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

realizado pela equipe multiprofissional. A Legislação define que os SRTs devem receber até oito pacientes, provenientes de internação de longa permanência (mínimo de dois anos), em Hospitais Psiquiátricos ou Hospitais de Custódia e que, estes sejam diferenciados conforme o grau de complexidade clínica, ou seja, em tipo 1 (pequeno nível de dependência física) e tipo 2 (para moradores, que além do sofrimento mental, também possui importante nível de dependência). Atuam diretamente dentro das Residências Terapêuticas profissionais com função de cuidadores, técnicos de enfermagem e acompanhantes terapêuticos (devem ser profissionais de nível superior na área de saúde). E é no tipo 2 que a contratação de profissionais técnicos de enfermagem se torna indispensável, já que estes são profissionais especializados para cuidados clínicos e manuseio de medicações. A atuação do profissional técnico de enfermagem nos SRTs foi uma grande conquista, tanto na ampliação de vagas no mundo do trabalho para essa classe, quanto na oportunidade de ter um aprendizado de cuidado não focado, exclusivamente, em atividades técnicas. Contudo, junto a essas vantagens, vem o desafio de atuarem com pacientes com distintas comorbidades e ainda assim promoverem a esse indivíduo possibilidades de ele ser inserido no território onde mora, produzindo sua independência e inclusão social. A história da Enfermagem na Saúde Mental até a Reforma Psiquiátrica era recheada de atendimentos pautados em ações de violência, a partir de atos de punição. O uso da força e não da palavra, a contenção física, em detrimento da escuta, eram as formas de manter o louco em seu lugar, e a enfermagem era o profissional protagonista na ação de vigiar e manter a ordem. Apesar de a Reforma Psiquiátrica ter produzido uma importante transformação no papel da Enfermagem, introduzindo os atendimentos individuais e em grupo ou visitas domiciliares, a formação da enfermagem ainda é pautada em ações objetivas, enfatizando atuações resolutivas imediatas, o que por muitas vezes contrapõe o trabalho exigido na saúde mental, onde, frequentemente, resultados positivos acontecem a partir do vínculo com o paciente. Na atuação em saúde mental, o profissional de enfermagem precisa aprender que os resultados dos trabalhos não são imediatos e dependem, fundamentalmente, do estabelecimento do vínculo com o paciente e, para isso, regras precisam ser flexibilizadas. Dessa forma, o profissional técnico de enfermagem, por estar muito próximo ao paciente na rotina do trabalho, participando dos seus cuidados diários e com o corpo, pode ser o escolhido desse usuário para ser o seu ouvinte e até para resolver questões práticas como acompanhar ao banco, ajudar em suas organizações diárias, ou simplesmente tomar um café na padaria, ou seja, funções que não



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

são pré-estabelecidas como as de enfermagem, mas que são pilares na construção do vínculo profissional-paciente. Cabe ao profissional entender que essas tarefas, apesar de não estarem nos livros de enfermagem, são de suma importância na reinserção desse paciente na sociedade, bem como entender que queixas de dor, podem ser, na verdade, um pedido de atenção, e essa dor é esquecida a partir do momento em que se é ouvido por alguém, entendendo e não julgando a sua fala, mesmo que possa parecer uma conversa desconexa ou fora da realidade. O técnico de enfermagem nos serviços de Residências Terapêuticas, além de suas tarefas de rotina (curativos, medicações, levar os moradores a consultas, orientar e incentivar a autonomia do paciente) possui um papel relevante de educador em relação aos cuidadores e aos moradores-pacientes, pois são eles que passam mais tempo com esses indivíduos. O trabalho de escuta com os moradores-pacientes, atuar como mediadores em situações de conflitos e até participar de eventos, como festas de aniversário dos moradores-pacientes, podem ser atividades distintas das ensinadas nos livros ou escolas de enfermagem, mas são peças-chaves para uma boa evolução clínica do morador-paciente. Para que esse trabalho tenha bons resultados, é fundamental uma atuação da equipe multiprofissional como norteadora nos cuidados com os moradores-pacientes. Nesse sentido, a legislação refere que a assistência e supervisão dos SRTs devem ser realizadas por um profissional de nível superior. O Conselho de Enfermagem, no entanto, através de uma nota técnica, declara que o Profissional Enfermeiro do CAPS deverá ser o supervisor dos Técnicos de Enfermagem. Contudo, não deixa claro como se daria essa supervisão junto a esses profissionais, o que deixa a cargo dos serviços as estratégias para a realização dessa supervisão. Apesar do esforço para que as Residências Terapêuticas não se tornem novos hospitais institucionalizando o morador na residência, não podemos perder o norte, que já se passaram 16 anos da primeira Residência Terapêutica vinculada ao Caps Clarice Lispector. Dessa forma, não somente pelo envelhecimento natural dos moradores, mas também pelo aumento de suas debilidades físicas, resquícios de longos anos de pleno abandono nos Hospitais Psiquiátricos, percebemos o aumento de moradores com necessidades de cuidados clínicos mais complexos, o que requer ainda mais atenção dos técnicos de enfermagem e sua supervisão, na busca pelo trabalho da autonomia do morador-paciente. Levando em consideração o início do trabalho dos profissionais técnicos de enfermagem em psiquiatria ao longo da história, podemos afirmar que esta profissão deu um enorme salto no conhecimento da área. Mas também não podemos ser inocentes em não perceber o quanto



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

é necessário avançar, tanto na formação desses profissionais, quanto no incentivo da realização e divulgação da escrita de suas experiências nas Residências Terapêuticas, pois, dentre as referências pesquisadas para elaboração desse resumo, não encontramos nenhuma que discutisse esse trabalho especificamente.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12820

Título do trabalho: APLICAÇÃO DO DMAIC EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Autores: MELISSA FELIX DE ABREU, MILENA MILENA ESTANISLAU DINIZ MANSUR DOS REIS, OLAVO OLAVO DE OLIVEIRA BRAGA NETO, SAULO CABRAL BOURGUIGNON, ROBISOM DAMASCENO CALADO

Apresentação: A superlotação nas unidades hospitalares de emergência representa um problema grave no sistema de saúde, e a grande demanda para o atendimento de casos simples influencia na qualidade do serviço oferecido. O método DMAIC propõe um direcionamento claro para a solução de problemas através da melhoria e reestruturação de processos em uma organização. O presente estudo, relacionado ao Projeto Lean nas UPAs 24h, tem como objetivo apresentar uma experiência exitosa da aplicação do DMAIC para a melhoria da assistência e cuidado ao paciente em 50 UPAS de oito estados e o distrito federal do Brasil, uma iniciativa do Ministério da Saúde-MS em parceria com a Universidade Federal Fluminense (UFF). Os colaboradores das UPAs tiveram capacitação e assessoria presencial em Lean Healthcare e DMAIC, aplicado no intuito de reduzir o tempo médio de permanência dos pacientes com classificação verde. DMAIC é um método utilizado para melhorar processos, sendo composto das etapas: Definir, Medir, Analisar, Melhorar e Controlar. Na etapa Definir do método, destaca-se a utilização das ferramentas como voz do cliente (VOC) e SIPOC que significa suppliers (fornecedores), inputs (entradas), process (processo), outputs (saídas) e customers (clientes). Após esta etapa, foram definidas as metas, vale destacar a meta de reduzir o tempo de jornada do paciente classificação verde em 20%. Na etapa Medir, foi elaborado um mapa detalhado das atividades tendo em vista os setores de recepção, acolhimento/classificação, avaliação clínica, procedimentos técnicos, observação e emergência. Foram utilizadas também a matriz de causa e efeito, a matriz de priorização de variáveis, a matriz de coleta de dados e plano de ação ver e agir. Na fase Analisar, para as variáveis priorizadas e que se mostraram como problema, foram discutidas as causas através de diagrama de Ishikawa para o tempo de permanência dos pacientes com doenças simples. Para as causas priorizadas, realizou-se análise através da matriz de cinco porquês ou pela matriz de esforço/impacto. Na fase Melhorar ocorreu o desenvolvimento e implementação de plano de ação de melhoria, onde boas práticas (kaizens) também foram implementadas. Na



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

fase Controlar elaborou-se um plano de controle e implementou-se a gestão à vista. Toda a aplicação do DMAIC foi realizada com base no formulário denominado relatório A3. O projeto Lean nas UPAs 24h da Universidade Federal Fluminense em 2020 teve como objetivo tornar o atendimento mais ágil, humanizado e qualificado nos serviços de emergência da rede pública de saúde, 43 das 50 Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, verificou-se no monitoramento a redução de 39,5% no tempo médio de permanência de pacientes nas UPAs. A iniciativa melhorou o fluxo do cuidado com a população e organizou a rede de assistência para suporte aos hospitais mais próximos. Com isso foi possível ofertar os serviços com maior qualidade para quem procura atendimento nas UPAs 24h, otimizando, ainda, o trabalho dos profissionais de saúde na aplicação das melhores soluções apoiando o SUS.

Palavras-chave: Lean Healthcare; DMAIC; UPA; Humanização; Kaizen.



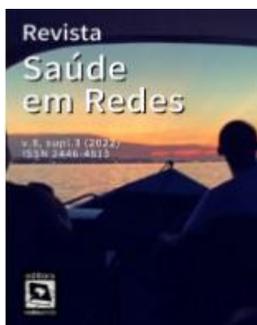
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12821

Título do trabalho: PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES SOBRE A PRÁTICA DOCENTE

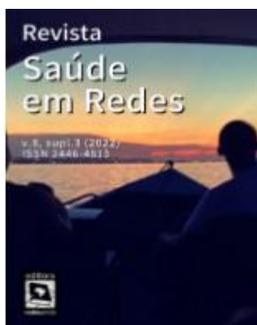
Autores: FABIANO DOS ANJOS PEREIRA MARTINS, RODRIGO SOARES GUIMARÃES RODRIGUES, MARCELO FABIANO RODRIGUES PEREIRA, MÔNICA LUCIANA DA SILVA PEREIRA

Apresentação: A formação profissional de professor (a) enfermeiro(a) ainda é restrita às instituições públicas, sendo, muitas vezes, opcional ou posterior à formação, restando ao bacharel optar por uma especialização ou licenciatura curta. Como subsídio prático para reunir elementos que demonstrem tal necessidade, parte-se da descrição do relato de experiência da disciplina de estágio supervisionado I, II, III e IV, ocorrida entre janeiro de 2019 e março de 2021. Neste sentido, as reflexões a partir da experiência vivenciada na disciplina de estágio supervisionado — que é ofertada no curso de Licenciatura em Educação Profissional e Tecnológica — serão a tessitura da problematização para bacharéis e tecnólogos da formação de professor (a) de enfermagem no Brasil. Também são desenvolvidos argumentos sobre a perspectiva de formação humana, emancipadora e crítica, a partir do resgate da história, criação e estruturação da enfermagem brasileira, evidenciando a importância da formação pedagógica docente de enfermeiras e enfermeiros. O objetivo geral era refletir sobre as possibilidades e desafios que a formação docente traz para bacharéis em enfermagem que atuam como docentes, como a possibilidade de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), além de descrever a experiência do estágio supervisionado. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. O estudo, que faz parte da estrutura do curso, foi dividido nas quatro etapas de formação, denominadas disciplina de estágio supervisionado I, II, III e IV. Surge da afinidade com o curso e do desejo de ampliar essa oportunidade ofertada pelo Instituto Federal de Brasília, para a formação político-pedagógica docente de profissionais de enfermagem do Brasil, que desejam trabalhar com a educação profissional de nível médio. Destaca-se que a base formativa desse percurso está embasada em conhecimentos científicos adquiridos nos componentes teóricos de formação e referencial bibliográfico da história, criação e estruturação da enfermagem brasileira. A prática vivenciada, deu-se nas disciplinas de: Estágio Supervisionado I, Estágio Supervisionado II, Estágio Supervisionado



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

III e Estágio Supervisionado IV. Resultado: 1. Estágio supervisionado: Contribuições para a docência na formação de enfermeiras e enfermeiros 1.1 Relação dialógica e problematizadora estabelecida entre professor e aluno: O encontro com a realidade de uma sala de aula, vivenciado na prática de estágio supervisionado I, no primeiro semestre, estimula e motiva a buscar, a partir da vivência da observação, reflexões sobre os conhecimentos teóricos estudados. 1.2 Integração do conhecimento científico do conhecimento científico e tecnológico de enfermagem aos saberes didáticos-pedagógicos na docência do ensino profissionalizante: O segundo semestre do ano de 2019 foi marcado pelo resgate de reflexões sobre o conhecimento e práticas do professor, a partir de entrevistas realizadas com profissionais docentes que possuem formação na área de saúde e tem como área de atuação profissional à docência em saúde. O processo de formação do professor enfermeiro, requer o domínio e integração de conhecimento científico e tecnológico de enfermagem, \$ entrelaçados aos saberes didáticos-pedagógicos, que tenham como princípio o compromisso ético político, com a formação humana emancipatória a partir de uma lógica contra hegemônica. 1.3 A experiência do planejamento coletivo, da prática docente, em tempos de pandemia: O terceiro semestre foi marcado pelo início da pandemia de covid-19 no Brasil. A proposta para este período foi a elaboração do curso de Formação Inicial e Continuada (FIC), sendo o grupo foi formado por profissionais enfermeiros, administradores, pedagogo e advogado e seu objetivo foi elaborar e desenvolver o curso de Cuidador de Idosos, de modo que a vivência em sala virtual promovesse a experiência do estágio docente, pré-requisito para obtenção do título de Licenciado em Educação Profissional e Tecnológica. 3.1.4 A prática docente crítica e reflexiva no mundo virtual. O quarto e último semestre foi marcado pela experiência de estar em uma sala de aula virtual. O formato do curso se dividiu em atividades síncronas e assíncronas. As aulas síncronas foram programadas para ocorrer duas vezes na semana, com duração de duas horas por dia, e as assíncronas foram disponibilizadas à medida que os encontros síncronos foram ocorrendo. 3.2 Formação docente crítica e emancipadora para enfermeiros: possibilidades educacionais para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Considerando-se que grande parte dos profissionais de saúde exercem docência tendo tão somente seu conhecimento técnico científico, resultante de uma formação mercadológica, sem conhecimento didático pedagógico. O desafio da formação docente de enfermeiros e enfermeiras nesta perspectiva é composto por uma tríade denominada de conhecimentos didáticos pedagógicos, técnicos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

científicos e sanitários que pretende romper com uma lógica de formação fragmentada, seja no aspecto de formação para a educação ou para a da saúde.

3.2.1 Conhecimento didático pedagógico. A formação de enfermeiros para a docência, perpassa necessariamente pela formação didático pedagógica, envolve os conhecimentos de história da educação, filosofia, sociologia e da própria pedagogia, que auxiliam no processo de esclarecimento do fenômeno educativo no contexto histórico social. Neste sentido, o processo de formação docente deve despertar a competência técnica, que compreende o domínio teórico e prático, dos princípios dos conhecimentos que norteiam a instituição escolar e não exclui o compromisso político.

3.2.2 Conhecimento técnico científico. A formação profissional é uma construção entre Educação e Trabalho e está intrinsecamente relacionada à atuação profissional. Desta maneira, a formação docente para educação profissional técnica de nível médio em enfermagem deve pautar-se por necessidades sociais, sendo imperativo que ocorra em território e estabelecimentos de saúde públicos, atuando diretamente na atenção, na educação e desenvolvimento do SUS.

3.2.3 Conhecimento sanitário. O papel do SUS na formação profissional docente em enfermagem é de interlocução, orientando a elaboração de projetos políticos pedagógicos e não somente a incumbência de campo de prática de estágio ou residência. A propor um projeto de formação docente para a EPTNME, baseando-se em Marx, Curado Silva expressa que, deve-se pensar a epistemologia que pode originar um movimento de elaboração de formas teóricas e práticas, desenvolvendo a dialética da crítica e da transformação da realidade, capaz de fomentar o agir em busca da liberdade humana.

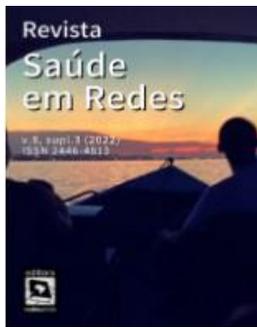
Considerações finais: A vivência prática na disciplina de estágio supervisionado possibilita a significação e/ou ressignificação dos conhecimentos teóricos estudados e experienciados. A formação pedagógica do professor evidenciou a percepção de horizontalidade, entre discentes, sujeitos ativos da própria aprendizagem. A relação professor (a) /aluno(a) se dá em um contexto que, antes de ser educacional, é social, partindo-se da interação de sujeitos dotados de crenças, valores, percepções de mundo diferenciadas, histórias de vida, contextos sociais distintos, a partir da criação de vínculo, se dá o processo de construção contínua do conhecimento. Trabalhar a formação profissional de nível técnico requer muito mais que a formação da escola clássica. O processo de formação do professor enfermeiro requer o domínio e integração de conhecimento científico e tecnológico de enfermagem entrelaçado aos saberes didáticos-pedagógicos que tenham como princípio o compromisso ético político, que reforcem o projeto assumido pela Reforma Sanitária Brasileira em defesa de um sistema



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

público, único, descentralizado, fundamentado nos princípios da integralidade, universalidade, equidade, participação popular e controle social.



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

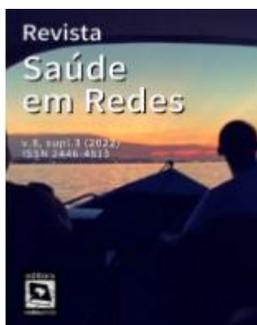
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12822

Título do trabalho: SUPORTE FAMILIAR E QUALIDADE DE VIDA DA MULHER IDOSA DO SEMIÁRIDO NORDESTINO

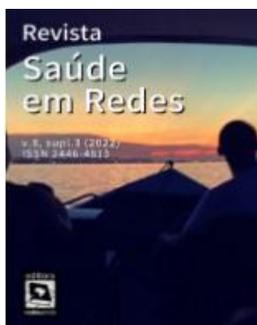
Autores: DENISE LIMA MAGALHÃES, CINOÉLIA LEAL DE SOUZA, RABRINE DA SILVA MATOS, AMANDA AUREA RODRIGUES, ELAINE SANTOS DA SILVA, JAQUELINE LOPES PRATES, ANNE LAYSE ARAÚJO LIMA, ALAIDES DE OLIVEIRA SOUZA

Apresentação: O fenômeno contemporâneo do envelhecimento da população é uma realidade crescente, oriundo de um conjunto de fatores que culminaram na redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida. Acerca disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o aumento da expectativa de vida e a longevidade como grandes conquistas da humanidade e, ainda, são apontados como marcos de sucesso do desenvolvimento humano. No Brasil, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a expectativa de vida do brasileiro ao nascer, em 2019, foi de 76,6 anos, idade esta que tende a subir ano após ano. Paralelo às expectativas de longevidade, despontam novos paradigmas na perspectiva de melhorar a qualidade de vida e a participação efetiva desses indivíduos na sociedade. Uma vez que, não basta somente envelhecer, mas sim, envelhecer com qualidade. O processo de senescência traz consigo maiores riscos do desenvolvimento de problemas de saúde, quer sejam eles de cunho físico, mental ou social, que tendem a dificultar o desempenho das atividades cotidianas, assim, levando a algum nível de dependência. Nesse sentido, pessoas com declínio de capacidade, tem nos ambientes de apoio grandes aliados para uma vida digna e crescimento pessoal. Nesta perspectiva, tem-se o apoio familiar, compreendido como um meio de socialização pelo qual



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

todos os aspectos culturais de um grupo são transmitidos e as necessidades psicológicas e fisiológicas básicas podem ser supridas. Pessoas que não possuem apoio familiar ou social têm maior probabilidade de enfrentar dificuldades diante das adversidades, desse modo, esse suporte possibilita efeitos benéficos na qualidade de vida daqueles que o recebem. A vista disso, sendo o processo de envelhecimento, por si só, atrelado a desafios, tem-se o envelhecer no nordeste brasileiro e ser mulher, como acréscimos as dificuldades enfrentadas por essa população, devido as iniquidades históricas e sofrimento do povo nordestino com longos períodos de estiagem, além de todos os percalços enfrentados pelas mulheres, muitos advindos de viver em uma sociedade predominantemente patriarcal, machista e sexista. Deste modo, esse estudo objetivou avaliar os aspectos relacionados ao suporte familiar e qualidade de vida de mulheres idosas de um município do sudoeste da Bahia. Desenvolvimento: Tratou-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, na qual foram entrevistadas 550 mulheres idosas residentes da cidade de Guanambi – Bahia. A coleta de dados foi realizada com base no cadastro das 15 Unidades de Saúde da Família (USF) do município, de forma aleatória e proporcional pelo número de usuárias cadastradas nas unidades, no período de fevereiro a junho do ano 2016. Foram utilizados como instrumentos um diagnóstico situacional e o WHOQOL-Bref, elaborado pela OMS. Para análise dos dados foi realizado, inicialmente, a caracterização da população estudada, através da análise univariada, obtida através de dados absolutos e relativos. Em seguida, realizou-se análise bivariada para identificar as associações através do teste χ^2 adotando p-valor $\leq 0,05$ para significância estatística. Em seguida, realizou-se a análise de regressão logística múltipla



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para avaliação simultânea das variáveis estudadas, considerando o nível de confiança de 95%. Foi utilizado o programa Stata na versão dez para toda análise dos dados. Todas as fases da pesquisa foram realizadas em consonância com as questões ético-legais da resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e, todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo faz parte de uma pesquisa desenvolvida no município de Guanambi-Ba com 550 idosas, intitulada perfil socioepidemiológico da mulher idosa do município de Guanambi-Bahia, aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob o protocolo CAAE: 50695415.5.0000.5578. Resultado: No que se refere a avaliação do suporte familiar, segundo a percepção da qualidade de vida das idosas, 72,4% não recebiam cooperação contra riscos de acidentes. Nesse sentido, destaca-se a magnitude dos acidentes, principalmente os domésticos como fatores negativos ao envelhecimento saudável, principalmente as quedas, agravos frequentes na terceira idade e que podem acarretar sérios danos. No ambiente domiciliar, as mulheres estão mais expostas ao desempenharem atividades domésticas no cotidiano e devido a comportamentos de maior risco, nessa perspectiva, o auxílio familiar, como as orientações e implementação de medidas efetivas, desempenha grande importância na prevenção desse dano à saúde. No tocante aos fármacos, 72,2% das entrevistadas não recebiam cooperação com medicamentos, bem como 71,8% não recebiam cooperação com recursos financeiros. Nesse ponto, é válido frisar que o uso de medicações é comum entre idosos, inclusive, de variados tipos e quantidades, a depender das comorbidades existentes,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atrelado a isso, tem-se por vezes, a dificuldade no gerenciamento dessas medicações, seja pela baixa escolaridade, dificuldade visual e/ou de memória ou, até mesmo, pela confusão entre as várias prescrições. Além disso, o fator financeiro é um tópico importante, uma vez que, é comum, principalmente nas regiões mais pobres, como Norte e Nordeste, a figura da pessoa idosa como provedora do lar, sobretudo com recursos da aposentadoria, cenário este que comprova os impasses sofridos pela mulher idosa que, mesmo após uma vida de trabalho, continua com responsabilidades financeiras com a família. Por outro lado, das entrevistadas, 92,5% relataram um bom convívio familiar, 67,3% se sentiam seguras na vida diária, 87,8% estavam satisfeitas com as relações pessoais. Dados que indicam uma boa convivência no seio familiar e social, apesar da falta de apoio em determinados âmbitos da vida. Por fim, 79,5% das mulheres idosas afirmaram estarem satisfeitas quanto ao apoio recebido e, relacionado a qualidade de vida, independente de qual variável seja analisada, a maioria das participantes classificou sua qualidade de vida como adequada. Em relação a análise de regressão logística, os resultados da medida de associação baseada em razões, o Odds Ratio (OR), no modelo multivariado final, os fatores associados à percepção de qualidade de vida foram a renda até um salário mínimo (OR= 1,52; IC= 1,11- 2,08); não cooperação dos familiares no risco de acidentes domésticos (OR= 1,88; IC= 1,19 – 2,95); insatisfação com a vida (OR= 2,32; IC= 1,55 – 3,46) e; insatisfação nas relações pessoais (OR= 2,27; IC=1,29 – 3,98). Resultado: Estes com alto grau de significância para o estudo, pois ressaltam a renda e apoio familiar, além de questões subjetivas em relação a vida e vínculos pessoais como aspectos ligados a percepção da qualidade de vida pelas idosas.



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Apesar de a terceira idade ser vista com mais autonomia e vitalidade que em outrora, entende-se que, para uma boa qualidade de vida, vários fatores se entrelaçam, dentre eles está o apoio familiar. O suporte da família é um recurso necessário em todos os ciclos de vida e, principalmente, para aqueles com maior grau de vulnerabilidade, como os idosos. Nesse sentido, é válido ressaltar o apoio familiar como um dos aspectos basilares para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12823

Título do trabalho: PROJETO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR E DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICAS NO HGL: UM DIFERENCIAL EM ACOLHIMENTO E ACESSO AOS CUIDADOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES

Autores: ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA

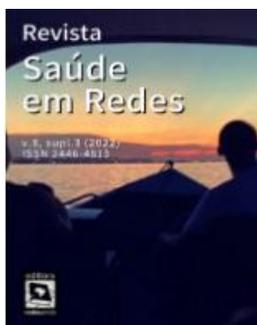
Apresentação: Foi observado que a população do município de Linhares-ES e adjacências necessitava de uma unidade de apoio para os atendimentos de urgência e emergência odontológica (UEO) para oferecer suporte às unidades de saúde do município, através de uma equipe de saúde bucal qualificada e habilitada para realização de procedimentos em Odontologia Hospitalar (OH) aos pacientes internados. Esse serviço foi implantado no Hospital Geral de Linhares (HGL) e tem como objetivo ofertar serviços odontológicos de urgência e emergência e hospitalares à população, com serviços 24 horas, diferenciados e qualificados e fomentar suporte clínico odontológico em média e alta complexidade às unidades de saúde do município e região. O desenvolvimento instalou-se um consultório odontológico no HGL para atender as vítimas de traumatismos faciais, demandas espontâneas de urgências e emergências e aos pacientes internados com necessidades odontológicas. As necessidades da população evoluíram para o serviço de pronto atendimento odontológico, que possibilitasse suprir as ocorrências bucomaxilofaciais. A equipe é composta por sete 8 cirurgiões-dentistas, habilitados em Odontologia Hospitalar, sendo um deles, especialista em cirurgia bucomaxilofacial, além de quatro auxiliares de saúde bucal (ASB), todos profissionais de carreira na rede de serviços de saúde do município. Os serviços ocorrem por demanda espontânea, encaminhamentos e demanda hospitalar integrada à equipe multidisciplinar do hospital. Resultado: O projeto alcançou o objetivo de prevenir e tratar as manifestações orofaciais e possíveis distúrbios orais relacionados a doenças sistêmicas e suas manifestações bucais sensíveis ao ambiente hospitalar. Tem promovido o bem-estar dos pacientes e orientações e formação odontológicas da equipe hospitalar e aos pacientes crianças, jovens, adultos, gestantes e idosos, melhorando as suas condições bucais, bem como de sua autoestima. A população do município de Linhares teve enorme ganho com essa nova referência de serviços, pois propõe prevenção, operação e monitoramento dos problemas relacionados à saúde bucal, além da vigilância no âmbito da saúde bucal. Com isso, as necessidades odontológicas são acolhidas, diagnosticadas e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tratadas dentro do próprio município, dentro do próprio município, sem a necessidade de grandes deslocamentos do paciente, arriscando-as ao enfrentamento de filas, humanizando o atendimento e diminuindo a lista de espera por esses cuidados. Em um ano foram realizados 2753 atendimentos a pacientes e 7438 procedimentos odontológicos no HGL. Considerações finais: Melhorar a percepção da importância da odontologia hospitalar (OH) e ampliar a atuação odontológica aos espaços de saúde, inclusive de urgências e emergências (UEO) podem contribuir para a redução de complicações, fatores de risco, danos e até mortes. Consideramos importante a percepção de novas oportunidades de ação e de aprimoramento nos campos da OH e UEO com a responsabilização dos profissionais de odontologia com a prevenção, promoção e tratamento de problemas relacionados à saúde bucal.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12824

Título do trabalho: PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA APOIO ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES: UMA OPORTUNIDADE DE INTERVENÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Autores: ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA

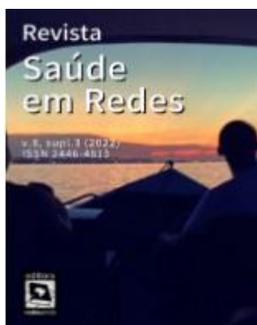
Apresentação: A anquiloglossia (língua presa) é uma anomalia congênita que afeta quase 20% dos recém-nascidos, quando uma porção do freio não sofre apoptose embrionária e permanece resultando em um frênulo lingual restritivo dos movimentos da língua, limitando as funções de sucção e deglutição. Essas funções ocorrem de forma coordenada com a respiração do bebê durante a amamentação e são dependentes do correto funcionamento da língua e podem evitar a perda de peso ou o desmame precoce nos primeiros meses de vida. Teve início em meio à pandemia, quando percebeu-se que alguns recém-nascidos do município de Linhares-ES que tinham anquiloglossia, e teve o objetivo de fazer intervenção cirúrgica e fonoterápica precoce nos recém-nascidos para auxiliar na amamentação imediata e apoio às equipes da Atenção Primária em Saúde (APS). Desenvolvimento: Foi implantado no município de Linhares-ES, um programa de intervenção cirúrgica e fonoterápica no frênulo lingual limitante de movimentos da língua durante a pandemia de covid-19, com acolhimento e empatia, a fim de garantir qualidade na amamentação do bebê e evitar possíveis perdas de peso ou o desmame precoce do bebê. As crianças são encaminhadas para o programa pela maternidade, equipes da APS e por demandas espontâneas e, após a avaliação de equipe multidisciplinar do programa, composta por fonoaudiólogo, cirurgião-dentista e técnica de enfermagem, a frenulotomia é realizada e a fonoterapia e a sucção são iniciadas na primeira consulta, e as mães e bebês são referenciadas para a puericultura na APS. Resultado: Constatou-se de forma imediata, a facilitação da pega do mamilo e da sucção pelo bebê, tranquilidade emocional na mãe, fortalecimento do vínculo psíquico-afetivo da tríade mãe-bebê-família, maior adesão à puericultura na Atenção Primária em Saúde (APS), estímulo e motivação dos profissionais da equipe do programa durante a pandemia. Os relatos e avaliações dos pais foram que se sentiram acolhidos e amparados pelos profissionais do programa, que despertaram neles o interesse sobre a importância da amamentação materna no desenvolvimento da criança e na prevenção de possíveis problemas de respiração, mastigação, fonação, alinhando e atendendo às lacunas que a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ausência da amamentação materna poderia produzir. Nas sessões de acompanhamento, os profissionais perceberam nos pais maior amadurecimento no processo de cuidado e amamentação, criando neles, o sentimento de segurança, alegria, felicidade, gerando autonomia e protagonismo na promoção de saúde de seus bebês. Considerações finais: A criação do Programa Língua Livre durante a pandemia foi fundamental para atender esse público que, em situação de preocupação e insegurança, perceberam dificuldades em encontrar solução para o impedimento de amamentação de seus bebês. É de se considerar que esse programa traz mais uma oportunidade de assistência integral a esse público, sendo a APS a facilitadora no engajamento dos profissionais com a assistência materno-infantil, contemplando importantes valores de acolhimento e vínculo da comunidade com as equipes da APS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12825

Título do trabalho: A ESPIRAL CONSTRUTIVISTA E A SIMULAÇÃO DA PRÁTICA NA FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS BOLSISTAS ATUANTES NA APS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA

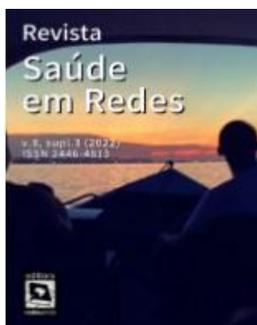
Apresentação: O Programa de qualificação da Atenção Primária em Saúde (APS) desenvolvido em todo o estado do Espírito Santo pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI) para apoiar os municípios pelo provimento profissional. É estruturado por encontros docentes-assistenciais e de supervisão de cirurgiões-dentistas lotados nas unidades de saúde dos municípios, com projetos educacionais em saúde, em um modelo teórico-prático e de trabalho. Propõe formação e pesquisa pelo uso das metodologias ativas problematizadoras como estratégia pedagógica e tem o objetivo de capacitar os cirurgiões dentistas para as suas atividades clínico-assistenciais e fornecer suporte para a formação dos profissionais com a estratégia do ensino e aprendizagem, pelo uso das metodologias ativas problematizadoras, relatando as experiências da prática cotidiana com uso da Espiral Construtivista. Desenvolvimento: As atividades docente-assistenciais contemplam supervisão e tutoria com encontros remotos semanais com oito profissionais e presenciais mensais com quatro profissionais. O aperfeiçoamento técnico-operacional dos cirurgiões-dentistas se dá por um conjunto de tecnologias que promovem a aprendizagem ativa, na qual eles são postos no centro do processo de ensino-aprendizagem, considerando os seus conhecimentos seus prévios, os processos interativos profissional-profissional, supervisor-profissional. O desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva é o centro do processo de aprendizagem, onde a espiral construtivista torna-se a estratégia mais utilizada nos encontros remotos e a simulação, nos encontros práticos. Resultado: Após um ano de sistemáticos e programados encontros, foi possível observar que os profissionais se tornaram mais confiantes, críticos atuantes e confiantes em suas unidades de saúde. Com esses encontros, os cirurgiões-dentistas começaram a pensar de forma mais organizada, disciplinada e seguros com as trocas de experiências desenvolvidas nos encontros. Os supervisores-tutores também se sentiram transformados, não se sentindo os únicos responsáveis pelos resultados do ensino e aprendizagem dos profissionais. As situações-problema apresentadas pelo supervisor-docente, as narrativas de prática elaboradas pelos cirurgiões-dentistas e os



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

produtos sistematizados a partir da atuação nos cenários reais ou simulados e buscas científicas nas diversas bases de dados, são o arcabouço para o aperfeiçoamento dos profissionais e qualificação profissional. As bases teóricas das metodologias ativas de ensino e aprendizagem pelas teorias socioconstrutivistas e de aprendizagem significativa vêm com a visão reforçada sobre a formação integral e a importância das emoções sobre a aprendizagem, pautadas na possibilidade de humanização e libertação dos sujeitos, pela autonomia e respeito profissional. Se desdobra em fundamental fortalecimento da confiança, demonstrada pelo apoio psíquico-emocional mútuo dos cirurgiões-dentistas. Considerações finais: Considera-se que os diferentes repertórios dos integrantes do grupo potencializaram a aprendizagem coletiva, a importância do trabalho grupal e as buscas de novas informações. A espiral construtivista e a simulação se mostraram fundamental na construção individual de novos saberes e na capacidade colaborativa para com o grupo e as experiências vividas no cotidiano demonstram ter contribuído para o crescimento dos membros, exemplificado pela crescente complexidade na busca de conhecimentos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12829

Título do trabalho: PROGRAMA DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL PARA PACIENTES ACOMETIDOS POR COVID-19 ASSOCIADO À DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

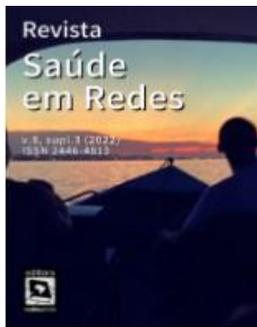
Autores: GEIZE ROCHA MACEDO DE SOUZA, THAÍS HOKAMA DOS ANJOS, JÚLIO CÉSAR DE SOUZA, RONY WALLAS FONSECA FROZ, JOEL SARAIVA FERREIRA

Apresentação: O vírus SARS-CoV-2 foi detectado na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019. Desde então, a alta transmissibilidade deste novo coronavírus e a elevada morbimortalidade relacionada à covid-19, cresceu exponencialmente em todo o planeta, culminando, primeiramente, em uma emergência de saúde pública de importância internacional. A transmissão do vírus ocorre tanto por vias respiratórias quanto extrarrespiratórias e durante o período de desenvolvimento de covid-19 no organismo humano a apresentação clínica inclui sintomas relacionados a alterações no olfato, paladar e complicações gastrointestinais, além do acometimento de forma mais acentuada do sistema respiratório. Em consequência dos sintomas, muitos pacientes precisam ser internados e, em alguns casos, são submetidos a procedimentos invasivos para garantir a condição fisiológica básica para a manutenção da vida. Durante o período de internação os pacientes desenvolvem condição clínica com debilitação fisiológica e a aptidão física geral reduz sensivelmente. Ao receber alta hospitalar, muitos desses pacientes precisam buscar tratamentos que lhes possibilitem recuperar a condição física debilitada pela ação da doença. A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS, estruturou no Sistema Único de Saúde um serviço de reabilitação funcional destinado às pessoas que estiveram internadas por infecção pela covid-19 associados à doenças crônicas não transmissíveis e precisam de atenção especializada para restabelecer a capacidade de trabalho e de atividades da vida diária. Método: Trata-se de um estudo descritivo, acerca da estruturação de um programa de reabilitação funcional, oferecido por meio do SUS, para pacientes acometidos por covid-19. O projeto foi estruturado na Rede Municipal de Saúde do município de Campo Grande-MS. Foi escolhida a Unidade Especializada de Reabilitação e Diagnóstico (UERD) para o desenvolvimento do programa de reabilitação funcional. Nesse local, uma equipe multiprofissional formada por fisioterapeuta, profissional de educação física, nutricionista e psicólogo, desenvolve Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para os pacientes



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

encaminhados dos demais pontos da rede, seguindo critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Resultado: O projeto de reabilitação funcional foi elaborado pela equipe técnica do Serviço de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e da Coordenadoria da Rede de Atenção Especializada da secretaria e consiste na oferta de intervenções profissionais de fisioterapia, educação física, nutrição e psicologia, para pacientes em condição de pós-internação decorrente de covid-19. Os atendimentos ocorrem na UERD, de segunda a sexta-feira, no período noturno. O encaminhamento dos pacientes é realizado por médicos dos três níveis de atenção à saúde, via Sistema de Regulação. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para pacientes neste programa: pessoas com 18 anos de idade ou mais, infectados pelo novo coronavírus, que evoluíram com limitações físicas e cardiorrespiratórias após alta hospitalar; associados a doenças crônicas, como: doença respiratória, hipertensão, diabetes e obesidade, aptos a realizar exercícios cardiorrespiratórios – comprovado com atestado de aptidão física; com encaminhamento contendo relato sucinto do quadro clínico atual, tempo de internação, doença de base, sequelas, limitações funcionais existentes e dependência de oxigênio. Todos os atendimentos são registrados no sistema de informação próprio da secretaria, com o propósito de gerar relatórios diferenciados por usuário e por categoria profissional. Descrição do fluxo de atendimento dos pacientes no primeiro atendimento, cada paciente passa por um acolhimento dado pela equipe multiprofissional (fisioterapeuta, profissional de educação física, nutricionista e psicólogo) em uma consulta compartilhada. Nesta etapa a equipe faz uma triagem e identifica a condição clínica da pessoa atendida. Posteriormente, sem a presença do paciente, os profissionais constroem, de forma coletiva, um PTS. Descrição do projeto Terapêutico Singular O protocolo do PTS consiste de intervenções com frequência de duas vezes por semana, com alternância entre os profissionais que desenvolvem as atividades. Os pacientes são atendidos, inicialmente, com um total de dez sessões de 40 a 60 minutos cada, durante cinco semanas. Se a equipe identificar que há indicação de continuidade do tratamento, o paciente pode ser mantido no programa por mais sessões, com avaliação caso a caso. Após a alta, é realizado a contrarreferência para unidade de saúde à qual o paciente está vinculado na atenção primária, visando a integralidade do cuidado. Descrição das ações da equipe multiprofissional O programa de reabilitação funcional prevê uma abordagem multiprofissional, com longitudinalidade do cuidado e respeito às singularidades de cada paciente, considerando o impacto das sequelas da internação causada pela covid-19 sobre sua funcionalidade, tendo



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

como principal eixo a reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética, aliviando os efeitos das disfunções musculares, respiratórias, efeitos deletérios do imobilismo após longo período de internação hospitalar, além de sequelas psicológicas e necessidades nutricionais, com objetivo de melhorar a saúde geral e a qualidade de vida das pessoas atendidas. A Fisioterapia atua em duas vertentes: a) fisioterapia respiratória, com o objetivo de aumentar a capacidade pulmonar e recuperar disfunções referentes ao processo de respiração; b) fisioterapia motora, com o objetivo de corrigir e restabelecer as condições físicas do paciente. A abordagem do profissional de Educação Física é voltada à melhora dos componentes cardiorrespiratório e neuromuscular, visando a promoção da autonomia funcional, o controle dos fatores de risco para comorbidades, correção postural e manutenção do peso ideal. O atendimento inclui o treinamento aeróbio, o treinamento resistido, ações de educação em saúde, além de incentivo à continuidade da prática de atividades físicas para manutenção e ampliação dos ganhos obtidos. A Nutrição atua com o propósito de manutenção do bom estado do sistema imunológico dos pacientes e, para isso, realiza avaliação nutricional e orientações ligadas à promoção de uma alimentação saudável. A Psicologia intervém com oferecimento de um espaço para que o paciente compartilhe seus sentimentos e necessidades, buscando a auto segurança. Com isso, objetiva-se minimizar o trauma psicológico decorrentes do período de internação, que pode ter gerado reações emocionais como medo, angústia, ansiedade e tristeza. Discussão: O comprometimento funcional pós-covid-19 pode prejudicar a capacidade de realizar atividades da vida diária e a funcionalidade dos indivíduos que passaram por internação hospitalar, além de alterar o desempenho profissional e dificultar a interação social, com possibilidade de aumento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Em função desta demanda, os serviços de saúde necessitam se readequar, com estratégias capazes de proporcionar recuperação físico-funcional e reintegração social dos indivíduos infectados pelo vírus SARS-CoV-2. No âmbito do SUS, o PTS é abordado em duas perspectivas, uma delas centrada na clínica ampliada e outra na recuperação da autonomia da vida afetiva do sujeito. Em ambas as perspectivas sempre são considerados o sujeito, as equipes de saúde, o território e a família onde o PTS é desenvolvido. Nota-se, portanto, que o processo de tratamento dos pacientes com covid-19 é fundamental não apenas durante a fase hospitalar, como também após alta melhorada e com intervenções multiprofissionais, pode garantir a continuidade do acompanhamento, promovendo a recuperação de implicações provocadas pela doença, proporcionando mais



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

qualidade de vida aos pacientes. Considerações finais: Considerando o contexto da pandemia de covid-19, doença que frequentemente acomete o sistema cardiorrespiratório dos pacientes infectados, a oferta de serviços visando a assistência integral aos usuários, por meio de uma reabilitação funcional, potencializa as condições de melhora de saúde no período pós-internação. Nesse sentido, o programa de reabilitação funcional, oferecido para pacientes acometidos por covid-19 no município de Campo Grande-MS, se mostra promissor em função da estratégia adotada, com disponibilização de equipe multiprofissional, que desenvolvem intervenção por meio do PTS.



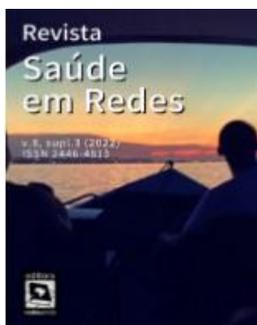
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12830

Título do trabalho: GRUPO TERAPÊUTICO DE MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: ILUSKA QUARESMA GASTALDELLE, AMANDA MORAIS POLATI, RAFAELA LOUBACA, NAYARA CALLEGARI DE ANDRADE, LILIAN BERTANDA SOARES, ANA PAULA RAFINO DOS SANTOS

Apresentação: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004 retrata a necessidade de ampliar o olhar para o cuidado à saúde da mulher para além das ações já tradicionalmente existentes, herdadas de um modelo biomédico e voltadas para o sistema reprodutor feminino. É nesse sentido que a política visa ampliar o acesso e melhorar a qualidade das ações ofertadas por meio de estratégias entrelaçadas à complexidade do gênero mulher na sociedade brasileira. O cuidado à saúde mental, voltada às necessidades desse público, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), se torna uma importante ferramenta de promoção à saúde e prevenção de agravos. Assim, o Grupo Terapêutico de Mulheres (GTM) foi instituído em conformidade com a necessidade de atendimento à população feminina do território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Vitória, no estado do Espírito Santo. O grupo foi idealizado através das atividades da turma do primeiro ano do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi) em conjunto com os preceptores do campo de prática. Desenvolvimento: O presente estudo trata-se de um relato de experiência. As ações do GTM tiveram início em outubro de 2021, totalizando seis encontros até o mês de dezembro de 2021. A cada encontro foram propostas intervenções em saúde pensadas a partir de temas disparadores trazidos pelas próprias participantes. O grupo teve como público alvo mulheres de 40 a 60 anos de idade que demandam da UBS questões em saúde mental, porém sem indicações clínicas para acompanhamento terapêutico individual e que poderiam se beneficiar de uma estratégia grupal. As participantes eram convidadas através das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que levavam para discussão em equipe os casos dessas mulheres. Durante esse período de realização, o grupo se manteve aberto para novas participantes, com frequência quinzenal e duração de aproximadamente duas horas e meia. Resultado: Foi observado que desde a criação do grupo, o número de participantes se manteve constante, sendo observado o início do



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de vinculação das mesmas com a proposta do GTM. Houve também um movimento de menor procura das participantes por outros serviços relacionados à saúde mental dentro da UBS. Bem como, as participantes tiveram a oportunidade - e através de seu próprio interesse - de entrar em contato com temas de educação em saúde que muitas vezes encontrariam dificuldade de acesso em um setting clínico tradicional pautado no modelo biomédico. Considerações finais: O trabalho em grupo é uma excepcional ferramenta de promoção do cuidado, uma vez que expande a rede de apoio das participantes, encontrando no meio social diferentes formas de se relacionarem e exercerem o papel de mulher em sua mais diversa complexidade.



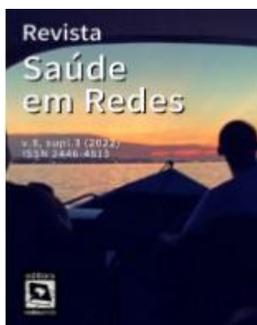
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12833

Título do trabalho: PROJETO DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE): COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Autores: PATRÍCIA APARECIDA BAUMGRATZ DE PAULA, LETÍCIA PEREIRA DIAS, MARINA FERREIRA LIMA

Apresentação: O presente trabalho descreve as vivências da equipe do PET-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) campus Governador Valadares (GV), Minas Gerais, na Atenção Secundária deste município. O PET-Saúde instituído em 2008, pelo Ministério da Saúde, visa à promoção e qualificação da integração ensino-serviço-comunidade envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com seus princípios e diretrizes. Ele tem como objetivo fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Atenção Primária à Saúde (APS), contemplando a integração com os demais níveis de atenção. Além disso, também são realizados estudos teóricos, reuniões semanais, ciclos integradores e portfólios. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma metodologia utilizada para auxiliar o levantamento e enfrentamento das demandas da área da saúde, por meio de um Plano Operativo. Esse instrumento permite a identificação, descrição e priorização dos problemas; definição de objetivos específicos, operações e ações; análise dos recursos necessários e a programação da implementação das propostas. O processo se dá por etapas, as quais possibilitam a análise situacional de maneira abrangente. Dessa forma, é possível reconhecer a complexidade de tais problemas, bem como a relevância do diálogo entre os diferentes atores para a ação transformadora de determinada realidade. **Desenvolvimento:** O PET-Interprofissionalidade na atenção secundária aconteceu de forma remota em decorrência da pandemia do novo coronavírus. O processo de trabalho envolveu reuniões e atividades online entre alunos de diversas áreas de graduação (medicina, odontologia, fisioterapia, nutrição e educação física) e preceptores multiprofissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Além disso, aconteceram reuniões semanais com a tutora, preceptores e discentes, bem como capacitações e ciclos integradores. Dentre os trabalhos realizados, destacamos o Programa Estratégico Situacional (PES) para priorização de



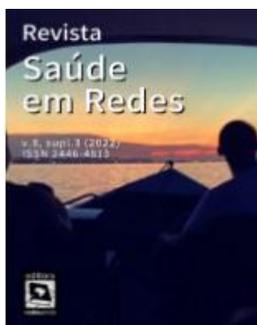
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

problemas e planejamento da intervenção proposta no serviço referido. O problema priorizado foi a ineficiência da comunicação interprofissional e, por conseguinte, a intervenção teve como objetivo contribuir para a construção da comunicação interprofissional efetiva entre os profissionais do CEREST. As ações desenvolvidas foram: oferta de um curso de capacitação para os profissionais do CEREST na plataforma Moodle e a divulgação da unidade nas redes sociais da prefeitura. A primeira intervenção colocada em prática foi o Curso Online de Capacitação sobre interprofissionalidade para os profissionais do CEREST. A capacitação foi realizada por meio da articulação entre o Grupo Tutorial do PET-Saúde e o Centro de Educação à Distância (CEAD) da UFJF. O curso foi dividido em quatro módulos distribuídos ao longo de quatro semanas, com carga horária de 60 horas e emissão de certificados aos profissionais. O presente curso contou com materiais de grande qualidade desenvolvidos pelo grupo tutorial, resultando em potencial de replicação a outros CERESTs de Minas Gerais, assim como a disponibilidade do mesmo por tempo indeterminado para o acesso futuro pelos profissionais. A segunda intervenção foi a divulgação do CEREST, que além de apresentar para a população o que consiste na unidade, quais são suas atribuições e como utilizar o serviço, também proporcionou uma articulação com a prefeitura e a Secretaria de Comunicação, o que trouxe um maior alcance de público devido aos seguidores das redes sociais Instagram e Facebook. Resultado: A capacitação foi pensada e dividida em módulos que pudessem contemplar aspectos importantes no contexto da Educação Interprofissional, considerados inerentes à prática do serviço no CEREST. Entretanto, pode-se perceber que embora o curso tenha sido pensado e organizado para ser feito na modalidade EaD, a capacitação obteve uma baixa adesão dos profissionais do CEREST. Isto pode ser explicado pelo momento vivenciado na pandemia de covid-19, que consequentemente diminuiu o quadro de funcionários, uma vez que houve afastamento de alguns profissionais nesse período, resultando numa sobrecarga de trabalho aos demais. Além disso, alguns profissionais demonstraram dificuldades com atividades à distância e com o formato remoto, fazendo com que a capacitação não fosse realizada por todos os profissionais, conforme planejado. Com isso, o grupo tutorial decidiu ampliar o período de oferta da capacitação. Esta ficará disponível na plataforma até dezembro de 2021, contando com o apoio dos integrantes desse grupo, uma vez que estes foram capacitados para atuarem enquanto tutores de EaD no referido curso. A divulgação do CEREST nas redes sociais foi feita em parceria com a SECOM da Prefeitura Municipal de Governador Valadares, uma vez que as mídias sociais da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

prefeitura (Facebook e Instagram) somam, atualmente, mais de cem mil seguidores. Ela visou propagar as ações do CEREST, no que se refere à saúde do trabalhador. A temática abordada mostrou as ações deste centro para a população em relação ao trabalho desenvolvido e oferecido pelos profissionais de saúde, uma vez que, boa parte dos trabalhadores não têm conhecimento do que lhes é ofertado, deixando-os muitas vezes, perdidos dentro da Rede de Atenção à Saúde. O post resultou em curtidas, comentários e compartilhamentos, tendo uma repercussão positiva atendendo a expectativa inicial, que era disseminar informações importantes acerca dos serviços oferecidos pelo CEREST. A pandemia de covid-19 foi um dos principais desafios para a condução do projeto, uma vez que todo processo precisou ser realizado através de reuniões e planejamentos remotos, bem como a implantação da intervenção. Por esse motivo, não houve contato presencial com os demais servidores da unidade, o que não colaborou para a efetiva inserção dos alunos no campo de atuação prática com os profissionais. Além disso, o contexto da pandemia gerou o afastamento de alguns profissionais, culminando na sobrecarga de trabalho de alguns profissionais atuantes na unidade e o afastamento destes por condições de saúde física e mental. Apesar dos desafios, os alunos tiveram a oportunidade de aprender e exercitar, nesse contexto, a criatividade e inovação em todo o processo de elaboração do planejamento das ações e a prática das intervenções, o que favoreceu a construção de conhecimento à respeito da interprofissionalidade e trabalho em equipe, com o auxílio dos preceptores e tutores. Considerações finais: O PET-Saúde/Interprofissionalidade tem contribuído para a inserção dos discentes nos cenários de prática, possibilitando uma troca de saberes entre estes, os profissionais de saúde e os usuários, com vistas à superação da racionalidade médica. Esse programa propicia uma formação mais humanizada dos estudantes, os tornando mais aptos para atuar no trabalho em equipe com ênfase na interprofissionalidade em saúde. Nesse sentido, o PET-Saúde encontra-se articulado com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos de graduação na área da saúde, além de colaborar com as práticas de Educação Permanente, promovendo a integração ensino-serviço e comunidade. Por fim, ressalta-se a importante contribuição do PET-Saúde/Interprofissionalidade durante o momento de pandemia, para o empoderamento dos profissionais de saúde e para a criação de espaços de afirmação e reconhecimento dos direitos sociais, do direito à saúde enquanto de cidadania.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12835

Título do trabalho: “DRIVE FLUVIAL”: A ARTE DE “FAZER SAÚDE” NA AMAZÔNIA.

Autores: ALINE PEDROSO, FRANCICLEI BURLAMAQUE MACIEL

Apresentação: Na Amazônia brasileira a região de várzea é caracterizada pela alternância de ciclos terrestres e aquáticos em decorrência das variações do nível do rio (Pereira, 2007), nesse tipo de região a natureza impõe certas limitações e dificuldades, como a questão do acesso aos serviços de saúde. O objetivo do trabalho é descrever o acesso a saúde na comunidade do Centro do Aritapera, em Santarém-PA. Esse território está localizado na área rural, e é marcado por características naturais decorrente da cheia e vazante do rio Amazonas. As populações que habitam nessa região de várzea encontram-se sobre condições desiguais, no que diz respeito à acesso ao serviço público de saúde, assim como muitas outras comunidades na Amazônia. Esse é um contexto em que a arte como invenção é necessária para transformar o cotidiano vivido, é “fazer saúde”. Desenvolvimento/Método: O local da pesquisa ocorreu na comunidade do centro do Aritapera, localizada às margens do Rio Amazonas, cerca de 36 km de distância do município de Santarém, estado do Pará. O acesso se dá por via fluvial, de barco motor, com duração de aproximadamente três horas de viagem. Os dados foram coletados por meio de observação direta nos meses de março, abril e maio de 2021, e analisados na perspectiva crítica reflexiva. As populações da Amazônia, especificamente a população ribeirinha, vive em condições de insuficiência pelas limitações de oferta de serviços de saúde, associado a baixa renda, dispersão populacional e importantes distâncias geográficas peculiares da região amazônica. Geralmente, essa população carece de serviços básicos como saneamento e eletricidade, além de serem dependentes da área urbana para obtenção de bens de consumo e assistência à saúde. Esses fatores combinados, geram barreiras ao acesso aos serviços públicos de saúde, penalizando principalmente as populações rurais da Amazônia. A permanente dificuldade com a logística nas regiões de várzea no interior da Amazônia e a carência de políticas públicas, apontam para a insuficiente função efetiva do SUS na região. De acordo com Boas e Oliveira (2016), a cobertura de saúde é em torno de 20% mais baixa, quando comparada às demais regiões do Brasil. Mesmo que cidadãos tenham direito gratuito à saúde assegurado por lei, há indícios que o acesso ao serviço de saúde, seja um desafio para os usuários do SUS (Guimarães et al, 2020). Para sanar essa dificuldade no acesso, uma das políticas de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde que alcançam essas regiões na Amazônia é a Atenção Básica, entendida como uma oportunidade de inclusão da população ribeirinha e conseqüentemente uma forma de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas (Junior et al, 2020). A Política de Atenção Básica (PNAB) aprovada em 2006 pelo Ministério da Saúde (BRASIL 2006), é considerada um marco legal que define o objetivo da Atenção Primária no Brasil (APS). A PNAB considera a Atenção Primária como um termo equivalente à Atenção Básica que visa fortalecer a APS, percebida como a principal porta de entrada do SUS (BRANCO, 2019) e como centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS. Para ampliar a assistência e alcançar as populações rurais, foi implementando a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das águas (PNSIPCFA). Carneiro et al (2014) destaca que essa política é o resultado do reconhecimento de uma dívida histórica do Estado para com a saúde das populações que habitam nas regiões do campo, da floresta e das águas. A PNSIPCFA representa um novo modelo de política social que respeita a relação homem-natureza. Dito de outro modo, essa política é fruto do reconhecimento da necessidade de desenvolver políticas públicas que promovam a saúde e que atendam às necessidades e especificidades dessas populações. Assim, a PNSIPCFA objetiva a melhoria no nível de saúde das populações do campo, da floresta e das águas e tem como subsídio a relação existente entre saúde e ambiente, de modo que seja considerado o contexto vivido por essas populações (SCHLICKMANN; PREUSS; PAULETTI, 2019). Essa política é um plano estratégico que visa o enfrentamento das iniquidades históricas vividas por esses povos, além de uma maneira de reduzir as desigualdades, principalmente no que diz respeito ao acesso à saúde. Resultado: Embora existam políticas de assistência à saúde voltadas para a realidade das regiões remotas da Amazônia, as características geográficas do território ribeirinho interferem diretamente no acesso ao serviço de saúde (Guimarães et al, 2020). No caso da comunidade do Centro do Aritapera, o serviço de saúde é ofertado pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Esses comunitários recebem apoio dos trabalhadores da saúde local, por meio de visita domiciliar, quando solicitado. O principal meio de transporte para acessar a UBS no período da enchente, são as canoas e/ou as rabetas. No período de seca, os sujeitos que moram nas proximidades da UBS a acessam através das estradas, os que moram mais distantes optam por se deslocarem através do rio. A assistência do serviço de saúde na UBS local, contempla, aferição de pressão arterial, verificação de glicemia, aplicação de vacinas da gripe e do coronavírus, medicamentos básicos como dipirona,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

paracetamol e medicamentos para pressão arterial. O atendimento médico ocorre uma vez por semana, quando a Secretaria Municipal de Saúde encaminha um profissional. Serviços que não são oferecidos pela UBS local, são encaminhados pelos trabalhadores da saúde para a cidade de Santarém. Os custos com a viagem são de responsabilidade do paciente. Os sujeitos ribeirinhos, preferem não esperar para realizar os exames e consultas médicas agendadas pelo SUS, pela demora no agendamento da rede pública, optando pelo serviço da rede privada. Diante do cenário da pandemia, o município de Santarém realizou a vacinação contra a covid-19, na população ribeirinha, com “drive fluvial”. O “drive fluvial” na comunidade ribeirinha, funcionou como um posto de vacinação volante no rio Amazonas, onde os moradores eram atendidos nas suas rabetas e canoas para serem vacinados. Os trabalhadores da saúde carregavam o sistema de refrigeração das vacinas em caixas térmicas com termômetros acoplados e gelox, um tipo de gelo artificial rígido, para atender os ribeirinhos. Mas a ausência de energia elétrica, impossibilitou a continuação do esquema de vacinação em grupos prioritários segundo cronograma nacional (CONASEMS, 2021). Para equacionar os problemas de logística, foi adotado mecanismo para agilizar a vacinação com suporte de helicóptero que transportou a vacina. Considerações finais: O ambiente da região de várzea da Amazônia possui características e peculiaridades que condicionam a estruturação do serviço de saúde e das práticas sanitárias. Embora existam políticas públicas pensadas para a realidade dessas regiões ribeirinhas, os serviços disponibilizados não abrangem as demandas de saúde dessas populações de forma plena. A realidade da comunidade do Centro do Aritapera, sinaliza a vulnerabilidade da população com a ausência dos serviços de assistência à saúde, agravadas pela sua localização geográfica. Durante a pandemia de covid-19, os trabalhadores da saúde de Santarém, criaram a estratégia assertiva para “fazer saúde”, por meio do “drive fluvial”. Uma alternativa vacinal que alcançou a população ribeirinha, aqui entendida como política social necessária nessa região. Outras necessidades, como a assistência médica carece de atenção no processo da gestão da saúde ribeirinha. A PNSIPCFA representa uma importante diretriz para esse cenário, cuja recomendação é essencial para atender as populações de áreas remotas, que se encontram fragilizadas pela sua localização geográfica.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12837

Título do trabalho: VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: DE VÍTIMAS A PERPETRADORES

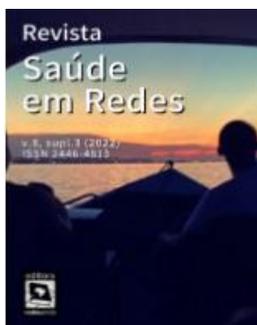
Autores: LAURA APARECIDA XAVIER DE ABREU, IARIN BARBOSA DE PAULA, ANNA MARIA DE SENNA MIGUELETTO, IAGO RESENDE CARVALHO, WALLISEN TADASHI HATTORI, JÉSSICA BRUNA BORGES PEREIRA, MARIANA HASSE

Apresentação: A discussão sobre a violência existente no contexto do ensino médico, ainda que importante, é incipiente e não acompanha as modificações feitas para o avanço da educação. De fato, a transição para um modelo de ensino mais humanizado é recente e ainda enfrenta resistência, especialmente devido a um tradicionalismo arraigado. A alçada da figura do médico ao posto de herói, ainda que não seja novidade, representa grande desafio para a humanização da educação médica, na medida em que a jornada do herói - método de desenvolvimento utilizado na literatura para descrever o processo que leva à dignificação da posição de superioridade entre os demais seres -, é marcada pelo sofrimento: é necessário sofrer para que se mereça destaque. Deve-se considerar como parte importante do problema a criação de uma figura super-humana daquele que exerce o saber médico, sendo que o martírio configura componente importante para a abnegação relegada por muito tempo a essa classe profissional. O médico, no pensamento coletivo é, antes de tudo, aquele que renuncia a si pelo outro, e essa visão idealizada possibilita que métodos de coerção sejam empregados na construção de ambientes de ensino. É sob essa perspectiva que muitas violências instituídas no meio médico são construídas e perpetuadas, tanto entre professores e estudantes - em que a relação hierárquica permite que as “violências pedagógicas” sejam utilizadas sem constrangimentos -, quanto entre os próprios estudantes, em relações nas quais a distinção entre veteranos e ingressantes é marcada pelo exercício de violências frequentes e historicamente perpetradas sem criticidade sobre as consequências desses atos. Nesse contexto, é possível perceber que as violências institucionalizadas correspondem a práticas premeditadas para a formação do futuro profissional, persistindo mesmo nos momentos de ensino remoto, como uma forma de cyberbullying. Assim, ainda que práticas de ensino sejam alteradas, o uso de formas violentas, tanto na comunicação, quanto nas ações, continua existindo, o que leva a prejuízos, especialmente aos estudantes. Entretanto, em muitos casos, a vítima da violência não se identifica como tal, o que decorre da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

naturalização e banalização dos atos e da ausência de clareza sobre quais são as violências sofridas na trajetória de ensino médico. A humanização do currículo trouxe consigo diversos avanços na elucidação das violências existentes na sociedade, e permite que situações outrora tidas como normais, sejam analisadas sob uma nova ótica, que considera a visão do oprimido e possibilita a tomada de consciência sobre o que foi vivido. Esse processo pode levar à quebra do ciclo de perpetuação da violência e permitir, finalmente, que ela seja reconhecida como tal. O objetivo deste trabalho é discutir como o ensino das formas de violência, em especial a institucional, permite ao estudante do curso de Medicina compreender seu papel ora como vítima, ora como perpetrador de atitudes violentas, e possibilita o rompimento do ciclo de reprodução da violência no ensino médico e no exercício da profissão. Desenvolvimento: Este relato tem como ponto de partida uma experiência de ensino sobre tipos de violência, no eixo de Saúde Coletiva oferecido no segundo período de um curso de graduação em Medicina. Em uma atividade realizada remotamente, os docentes responsáveis apresentaram o conceito de violência institucional e os discentes iniciaram indagações a respeito das diferentes manifestações dessa violência, muitas vezes, de difícil identificação. Com efeito, a discussão encaminhou-se para o reconhecimento de situações de violência institucional no ambiente universitário, suas origens, relações com o curso de Medicina e possíveis desdobramentos desses fatos na vida dos envolvidos. Dentre os fatores intensificadores do risco de tornar-se vítima de violência institucional nas faculdades de Medicina, destacou-se a noção de “local cobiçado” que seria ocupado pelos acadêmicos. Esse aspecto estaria relacionado à grande concorrência pelo ingresso no curso no país, em especial, em universidades públicas, que geraria a noção de que só merecem permanecer aqueles capazes de, não apenas vivenciar, mas suportar a realidade de ensino. Nesse sentido, violências verbais e psicológicas seriam mecanismos de subjugação, refletidos na competição pelas melhores notas, funções, oportunidades de aprendizagem, chantagem emocional e na rejeição a iniciativas que visem modificar o status-quo entre estudantes, corpo docente e coordenação. Paralelamente, a identificação da violência na experiência de sujeição aos veteranos foi recorrente na discussão. Isso se deve ao fato de que as atitudes vexatórias contra os ingressantes não deixaram de ocorrer mesmo durante o período de distanciamento social, sugerindo o quão institucionalizadas são as referidas práticas. Alguns estudantes também destacaram o teor de “violência como legado”, pois as vexações eram carregadas da ideia de que as turmas ingressantes têm a responsabilidade de manter a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tradição de aviltamento. Foi listado ainda que essas ações não se limitam às turmas imediatamente anteriores e pertencentes às mesmas instituições de ensino, mas também aos ambientes exteriores à universidade. Esse ciclo de violência também foi reconhecido como um desdobramento da lógica de fazer merecer o local de privilégio ocupado por esses estudantes, pois seria alimentado pela necessidade de autoafirmação para pertencer verdadeiramente a um grupo tido como “seleto” perante a sociedade. A partir dessas reflexões, os estudantes contemplaram como essas experiências poderiam traduzir-se na reprodução de violência institucional no ambiente profissional médico após a saída do meio acadêmico. Resultado: Através da experiência, constatamos que, enquanto estudantes, não somos apenas vítimas desse contexto, e podemos nos tornar agentes da perpetuação desse ciclo. Evidentemente, o processo catártico de descoberta da ocupação desse duplo lugar - vítima e potencial agressor - não foi desacompanhado de estranhamento e da constatação da necessidade de mudança desse cenário, uma vez que essa epifania reverbera não somente na nossa posição de estudantes, mas também na posição de futuros profissionais da medicina. Assim, evidencia-se a importância da educação para a constatação e da possível alteração da ocorrência de atos violentos em suas múltiplas faces, como maneira de interromper sua reprodução acrítica e naturalizada. Considerações finais: A partir do exposto, torna-se perceptível a violência institucional que se apresenta com mais de uma justificativa, mas que se pauta na propagação de um ontem eterno no qual os estudantes, baseados unicamente na tradição, reproduzem acriticamente as violências que sofrem. Isso é perceptível pela manutenção dos trotes que, embora tenham sido modificados em alguns aspectos, mantêm-se produtores de humilhação e normalizadores dessa violência como parte da rede institucional. Diante disso, é indiscutível a materialização, nos ambientes de formação médica, da noção foucaultiana de que tanto a violência como a disciplina visam conformar um ser humano dócil e que ocupe um lugar predeterminado na sociedade. Nesse sentido, é sobre o corpo que a microfísica do poder atua para conseguir os seus intentos, marcando o desvalor do estudante ingressante por sua condição de não detentor de conhecimentos. Essa conduta reverbera na absorção desses valores e reprodução deles, em um ciclo marcado pela internalização da violência e da decadência gradativa da saúde mental dos estudantes. Por isso, faz-se necessária a ampla discussão do tema, como ocorreu na experiência relatada, com o objetivo de nomeá-la adequadamente, identificar ocorrências e produzir discursos que auxiliem na conscientização sobre situações pelas quais os



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

estudantes passaram e podem reproduzir, visando o rompimento do ciclo da violência. É, sobretudo, a partir da escuta ativa e especializada das demandas dos que sofreram com essas ocorrências, que poderemos criar contextos de superação.



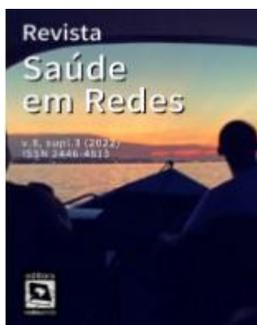
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12839

Título do trabalho: SALA DE ESPERA SOBRE TEMPEROS NATURAIS E ENTREGA DE MUDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: LUCIANA BICALHO CEVOLANI PIRES, LUCIANE BRESCIANI SALAROLI, KATIA CILENE REGO VENTUROT FERREIRA, EDILENE LEPAUS BALDAN

Apresentação: O Dia Mundial do Rim celebra-se na segunda quinta-feira do mês de março. Criada pela Organização Mundial da Saúde em 2006 essa data tem por objetivo conscientizar a população mundial para a prevalência e a importância do rim na saúde humana, além da necessidade de estratégias para a prevenção e o gerenciamento das doenças renais. Estima-se que 11% da população adulta seja portadora de algum grau da doença renal crônica (DRC), aproximadamente 13 milhões de brasileiros. Os fatores de risco e preditores da progressão dessa enfermidade incluem hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que juntas são responsáveis por 2/3 dos casos e pelo maior índice de mortalidade e de hospitalização no Sistema Único de Saúde brasileiro. Ações de prevenção que incluem o esclarecimento da população sobre o significado e a natureza assintomática e progressiva da DRC, bem como o controle dos fatores de risco são de extrema importância, tendo em vista o risco aumentado de complicações devido ao efeito silencioso dessa patologia. Objetivo: Descrever a experiência de entrega de mudas de temperos naturais (cebolinha, coentro, manjericão, alecrim, orégano e hortelã) na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santana ressaltando a importância de inserir ervas naturais cultivadas em casa no cardápio diário e os benefícios à saúde. Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, durante a semana do dia do rim, por meio da entrega de mudas de temperos naturais, na UBS de Santana, Cariacica-ES. Intervenção: A equipe de saúde da UBS confeccionou as mudas e identificação dos temperos naturais, folder com as características de cada planta e receita de sal de ervas, que foram entregues a todos os pacientes que frequentam a UBS. E ao longo da semana, a equipe de saúde, teve a preocupação de trabalhar diversos assuntos com a população, dentre os quais o Dia Mundial do Rim, epidemiologia, fatores de risco, progressão e hábitos saudáveis para evitar doenças renais. As campanhas mensais realizadas nessa UBS conforme o calendário do Ministério da Saúde tem sido um diferencial, na condução do



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aprendizado para hábitos saudáveis e qualidade de vida, entendendo as dificuldades dos pacientes e possibilitando alternativas para a prática em suas residências. Resultado: Maior satisfação do indivíduo em relação a assistência prestada; Melhora na adesão ao tratamento e conduta adotada; Diminuição das queixas por más práticas; Corresponsabilização do indivíduo e familiares no cuidado a saúde. Considerações finais: Este trabalho evidencia a relevância das campanhas mensais na UBS no que tange o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde a paciente e familiares; a humanização da assistência prestada e ampliação da clínica, por meio de uma atenção integral e longitudinal. Essas ações são ferramentas de grande importância para as equipes de saúde, visto que possibilitam a elaboração de um plano de cuidado compartilhado com o paciente, que favoreçam a prevenção de doenças e promoção da saúde. Palavras-chave: Temperos Naturais; Doença Renal; Atenção Primária à Saúde



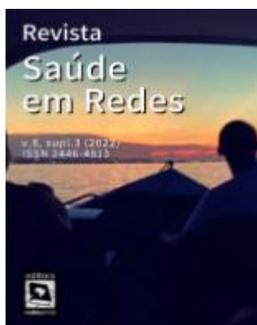
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12840

Título do trabalho: ELEMENTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES PARA FORMAÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: ROBERTA BELIZÁRIO ALVES, MÔNICA DE FÁTIMA BIANCO, THIAGO DRUMOND MORAES, LEONARDO ALEXANDRINO DE ALMEIDA

Apresentação: Estudos científicos e estimativas oficiais têm sinalizado alta prevalência de adoecimento mental entre os trabalhadores como efeito dos modos de produção e organização do trabalho na atualidade. Tais demandas chegam à atenção primária à saúde (APS), porém a relação entre o trabalho e o quadro de adoecimento apresentado pelo usuário não é pouco identificada, o que produz efeitos no cuidado ofertado ao trabalhador. O planejamento de formações em saúde mental relacionada ao trabalho (SMRT) na APS torna-se estratégico para qualificar a atenção prestada ao trabalhador, e para contribuir com este processo, a pesquisa teve como objetivo investigar os saberes e práticas sobre SMRT desenvolvidos pelos profissionais de saúde da APS, bem como os elementos dos processos de trabalho que podem dificultar ou facilitar a produção de competências nesta área. Foram entrevistados individualmente 16 profissionais de saúde, de nível médio e superior, de duas Unidades Básicas de Saúde de Vitória-ES. Os dados verbais obtidos foram submetidos à análise de conteúdo temática. Como principais resultados destacam-se: os profissionais de saúde reconhecem os efeitos diretos do desemprego na saúde mental dos usuários, mas a maioria não cita a gestão e organização do trabalho como elementos relacionados à saúde mental dos usuários, embora identifiquem esta relação em sua própria vivência de trabalho. A SMRT é concebida como área especializada e complexa, que não faz parte das atribuições da atenção básica, que não dispõe dos recursos necessários para a atenção ao usuário trabalhador. Citam como atividades dirigidas ao trabalhador a garantia de acesso por meio de oferta de horário estendido além do horário comercial, atividades que são ofertadas para o público em geral, como acolhimento, procedimentos para tratamento e reabilitação que possibilitem o retorno ao trabalho, e atividades para alívio do estresse. Reconhecem a existência de demanda em SMRT na APS, ainda que não seja explícita. A ausência de protocolos, instrumentos, rotinas e campanhas educativas, como também a sobrecarga de demandas e a falta de tempo adequado para escuta qualificada são apontados como



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

principais dificuldades para desenvolverem-se competências nessa área. Como facilitadores, são considerados necessários tempo adequado de escuta, serviço especializado de retaguarda, estabelecimento de procedimentos e rotinas. Considerações finais: Não há uma compreensão ampliada sobre como o trabalho influencia a saúde mental, assim como não há especificidade no cuidado ao usuário trabalhador na APS. As representações sobre SMRT como área especializada denotam a crença de que esta questão não é vista como atribuição da APS. Para se desenvolverem as competências em SMRT deve-se conciliar a oferta de formações e a adequação dos processos de trabalho, incluindo protocolos, linha de cuidado, campanhas educativas, tempo para escuta qualificada, e inclusão do trabalho como elemento de análise nas discussões de caso, apoio matricial, acolhimento e consultas. O horário diferenciado ofertado pelas Unidades Básicas de Saúde participantes do estudo, por ser espaço privilegiado de acesso de usuários trabalhadores, é oportuno para se propor iniciativas de formação, tais como treinamento em serviço ou supervisões, que visem desenvolver competências profissionais sobre as relações entre trabalho e saúde mental.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12842

Título do trabalho: DESAFIOS DO CUIDADO INTEGRAL À POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS EM MUNICÍPIO NO INTERIOR PAULISTA.

Autores: BÁRBARA CRISTINA DE LÉO SPADIM, ELIANA GOLDFARB CYRINO, CAROLINA SIQUEIRA MENDONÇA

Apresentação: O acesso e o cuidado à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBT) é marcado por inúmeros obstáculos, sinalizando aspectos desafiadores para a Saúde Pública brasileira. Apesar da construção de políticas públicas, que representam um importante avanço no reconhecimento dessas vulnerabilidades, demandas e direitos dessa população, o cenário atual denuncia que ainda existe um longo caminho a ser percorrido para a efetiva consolidação e implementação das diretrizes preconizadas. Agressões físicas, assassinatos, discriminação e adoecimentos, marcados pela resistência em buscar ajuda e pelo uso de hormônios sem acompanhamento médico, agravamento da saúde mental, bem como complicações em aplicações corporais de silicone industrial, evidenciam a morte precoce e a presença de obstáculos a serem enfrentados por essa população na garantia de seus direitos fundamentais e humanos. A luta frequente pela garantia de cidadania e de direitos humanos é território do vivido para essa população. Nesse contexto, pesquisas recentes destacam o preocupante e alarmante cenário da população transexual, na busca pelo direito ao acesso à saúde, pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Os estudos indicam que a procura por assistência e cuidados médicos ofertados pela Atenção Primária nos serviços de saúde, são, frequentemente, marcados por olhares preconceituosos pelos próprios profissionais da saúde; condutas inadequadas; discriminação; não respeito pelo do nome social; falta de capacitação, dentre outros fatores que contribuem para as experiências negativas e traumáticas vivenciadas por esse público. Além disso, pesquisas adicionais evidenciaram que na estratégia de saúde da família (ESF), as relações de atendimentos dos usuários também foram limitadas e definidas como desafiadoras. Destaca-se que estas situações cotidianas contribuem para a manutenção de barreiras ao acesso e colaboram para o não reconhecimento dos serviços de saúde como espaços de garantia do direito à saúde. Diante desse cenário, os desafios existentes são grandes e urgentes, demandando investimentos em pesquisas, estratégias de investigação,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

capacitação e avaliação, que busquem a melhoria na qualidade do serviço ofertado e a inclusão do transexual como sujeitos de direitos. Objetivo: O estudo tem como objetivo investigar e reconhecer o cuidado ofertado a população transexual, sob a ótica dos profissionais de enfermagem, de Unidades de Estratégia de Saúde da Família (USF), em município do interior paulista. Desenvolvimento: O trabalho é um Estudo de caso, quantitativo, realizado por meio de pesquisa de mestrado em Saúde Pública, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas roteirizadas, composto por perguntas fechadas, buscando informações sociodemográficas para caracterização dos participantes, e perguntas abertas sobre a atenção a saúde ofertada pelos serviços, a formação e capacitação profissional e as potências e obstáculos da ESF no cuidado a pessoas trans. A análise dos dados é referenciada pela análise de conteúdo segundo Minayo, e por estatística descritiva. Os núcleos de sentido da análise foram elaborados para melhor compreensão dos resultados da pesquisa. São eles: A demanda existe; O vazio formativo; Ecos da violência: preconceito e transexualidade, a gente precisa falar sobre isso!. Resultado: A demanda existe: Foi possível observar que a oferta assistencial é acompanhada por uma trajetória de invisibilidade Trans, uma vez que esse público não comparece nos serviços de saúde, evidenciando o isolamento e a exclusão na busca por ajuda e no reconhecimento da cidadania. A ótica do estigma de não ser desejado ou possuir menor valor, ainda prevalece. Destaca-se, que a assistência foi associada à dores, curativos, testes sorológicos e/ou demandas pontuais. Nesse contexto, ressalta-se o estigma dessa população com a Doença Sexualmente Transmissível (DST). Nos relatos dos enfermeiros, observa-se que, independentemente de haver demanda e/ou necessidade da realização de testes sorológicos, o profissional da saúde recorre ou realiza o encaminhamento direto para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) HIV/AIDS, associando o atendimento desse público à promiscuidade e soropositividade pelo HIV. De acordo com estudos da área, este aspecto favorece o afastamento da população trans e contribui para o direcionamento de trajetórias de cuidados alternativos, como uso de silicone industrial, ou serviços particulares. O vazio formativo: O estudo possibilitou reconhecer que os conhecimentos dos profissionais enfermeiros, com relação a saúde da população trans, são escassos. Os enfermeiros entrevistados relataram que não sabem como atuar, acolher e ofertar o cuidado diante das especificidades do atendimento a um transexual. Nos relatos dos profissionais, é possível notar ainda a falta de entendimento em aspectos que são de extrema relevância à qualidade do serviço, como a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

confusão para o uso de pronomes, ou até mesmo as diferenças que envolvem as identidades de gênero. (O que é trans? O que é gay?). Ecos da violência: preconceito e transexualidade, a gente precisa falar sobre isso!: O último núcleo de sentido refere-se às experiências relatadas pelos profissionais de preconceito e discriminação contra a população trans, dentro e fora dos serviços de saúde. Segundo os entrevistados, episódios de chacota, no qual o profissional de saúde fez piada sobre o Trans; comentários preconceituosos; olhares julgadores e não aceitação do nome social do usuário, já foram vivenciados no interior do próprio serviço. Esses relatos denunciam a gravidade das atitudes éticas e a violência institucional que envolvem a população transexual. Evidências como estas se mostram contrárias ao acolhimento e a humanização do cuidado em saúde, além de reproduzirem a violência presente na sociedade e contribuir para a segmentação, exclusão e adoecimento desse público. Considerações finais: A análise dos resultados, denuncia que as barreiras e desafios que essa população enfrenta são reais, e as transformações são necessárias. Os trechos relatados evidenciam a persistência de estigmas e violência sociais, associado à população trans. Também, permitem levantar hipóteses sobre as consequências dessas barreiras na saúde da população trans. A invisibilidade, a carência de capacitação e a hegemonia da heteronormatividade, que se mantém vivo dentro dos serviços de saúde, contribuem para a subcidadania, o adoecimento e para morte precoce dessa população. O público transexual clama e luta por atendimentos integrais, humanizados, e sem discriminações, sendo a superação desses obstáculos necessária e urgente. Dar voz à população trans e garantir a essa população o direito a saúde são representações e configuram materialidade dos princípios e diretrizes da universalidade, acesso, humanização, integralidade e equidade.



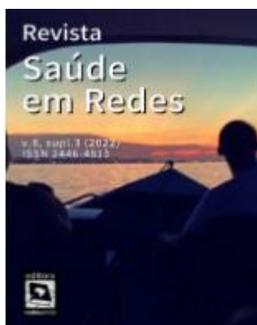
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12843

Título do trabalho: PERFIL SOCIOECONÔMICO DO EGRESSO DO MESTRADO DE ODONTOLOGIA DA UFES

Autores: MARIANNA COPPO SCARAMUSSA, BRUNA FRANCO VALLE, ISABELA MARIN VIEIRA, MARIA HELENA MONTEIRO DE BARROS MIOTTO

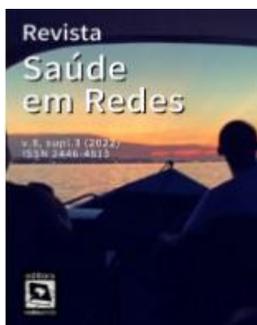
Apresentação: É importante conhecer o perfil do estudante de Odontologia para aprimorar o papel da universidade na formação profissional, justificando-se a relevância de traçar o perfil socioeconômico dos egressos do mestrado da Universidade Federal do Espírito Santo de forma a entender o retrato do profissional da pós-graduação, adequando-o às tendências do mercado contemporâneo. Assim, objetivou-se recolher informações do perfil, além de compreender os estudantes, para aprimorar o curso. Desenvolvimento: A metodologia consistiu na coleta e análise de dados dos 123 egressos das turmas de mestrado de 2007 a 2017, por meio da plataforma Lattes e dos dados fornecidos pela própria Universidade. As variáveis elencadas foram: sexo, idade, local de residência, data de matrícula no curso de pós graduação, data de defesa da dissertação/tese, instituição de graduação e data de graduação. Após a coleta das informações, os dados foram juntados em uma tabela, e encaminhados para estatística descritiva, para posterior interpretação e apresentação de resultados. Resultado: Observou-se maioria do sexo feminino (72,4%), o que revela a extensão do processo de feminização do curso de Odontologia para os cursos de pós-graduação, o qual ocorreu devido às transformações socioculturais decorrentes dos movimentos feministas que proporcionaram maior espaço para as mulheres no mercado de trabalho. Constatou-se ainda maioria pertencente à faixa etária de 31 a 40 anos (55,3%) e casada ou em união estável (83,3%), dados que fazem sentido conforme a cronologia da vida acadêmica, em que indivíduos mais velhos que os da graduação fazem parte do mestrado, além de já se encontrarem casados. A maior parte dos egressos é residente da região metropolitana de Vitória (90,3%), o que demonstra grande tendência de estabelecimento na cidade e regiões próximas à Universidade, em detrimento de cidades no interior - dado que é de extrema importância pois revela que a maior parte dos profissionais formados serão futuros contribuintes locais, ressaltando a relevância do programa para o futuro da profissão no Espírito Santo. Do total de egressos, 77,2% realizaram a graduação no Estado, explicitando também a relevância da qualidade do ensino dentro as instituições capixabas, já



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que essas fornecem a maior parte dos estudantes do mestrado, sobretudo da própria UFES, uma vez que 63,4% dos egressos graduou-se lá. O tempo majoritário entre graduação e entrada no mestrado foi de três a cinco anos, levando um período de 25 a 36 meses para o término, o que revela procura por formação acadêmica contínua. Considerações finais: Revela-se que é imprescindível não apenas manter, mas aprimorar o nível de educação durante a graduação, para garantir a entrada de estudantes bem preparados no programa de mestrado, que deve ter sua organização atenta ao perfil dos egressos, para se adequar às especificidades e necessidades de seus estudantes. Por fim, observou-se, por parte dos egressos, busca por educação continuada e realização acadêmica.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12844

Título do trabalho: REUNIÃO ANUAL DE AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROGRAMA AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS - PAVS Autores: CAIO VIAS BÔAS COSTA, KEYLANE BARBOSA NOGUEIRA VIEGAS GARA

Apresentação: Desde 2020, no primeiro bimestre do ano, os Gestores Locais do PAVS, as gerências das Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Agentes de Promoção Ambiental–APA, as Supervisoras de Enfermagem e os Apoiadores Técnicos de saúde das Unidades da Organização Social de Saúde Associação Comunitária Monte Azul – OS. AC. Monte Azul, reúnem-se para realizar um balanço das ações desenvolvidas ao longo do ano e planejarem as ações do ano subsequente, em cada UBS. Esta reunião surgiu em resposta a necessidade de reavaliarem-se periodicamente os rumos das ações do programa e sua efetividade na atenção as problemáticas do território de cada UBS. Desenvolvimento: No último bimestre de cada ano, os Gestores Locais iniciam as articulações visando o agendamento das reuniões por meio de um e-mail para as gerentes do serviço. Posteriormente são enviadas orientações aos APA visando direcionar a elaboração de uma apresentação para nortear a discussão da reunião. O modelo conta com os seguintes itens:· Destaques: ações exitosas do Programa que surgiram para atender a demandas espontâneas do território ou da Unidade de Saúde, ou seja, que não estavam previstas no plano de ação (5w2h); · Objetivo: atingidos: ações planejadas realizadas com êxito; · Desafios: ações planejadas que não foram realizadas e a justificativa da não realização; · 5W2H do ano anterior: inserir o quadro da ferramenta 5W2H; e· Ações propostas para o próximo ano: propostas que serão discutidas na reunião. Com este documento em mãos os participantes reúnem-se para avaliar as ações apresentadas. Além da apresentação mencionada, a ferramenta da Análise FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) também é utilizada para subsidiar o debate. Baseados nesta discussão e nas pactuações realizadas, os APA são orientados a produzir um 5W2H atualizado que será utilizado por ele, pelo Gestor Local e pela gerência da unidade para acompanhar o desenvolvimento das ações do programa. Resultado: Notou-se que o momento de avaliação tem sido muitíssimo importante para que haja reflexão do desenvolvimento do PAVS no território e na unidade. Com a ferramenta FOFA foi possível identificar as fraquezas e potencialidades (internas/externas), fomentando uma discussão que oportunizou um planejamento consolidado, em cima dos pontos que precisavam ser



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhados e aqueles que precisavam ser readequados. O 5w2h apoiou o APA em sua organização e planejamentos das ações, levando o profissional a pensar: o que será feito, por que, onde, quando, por quem, como, e quanto custará. Dessa forma, foi possível perceber uma melhora na organização das atividades dos APA. Além disso, estando pactuadas as ações com o Gestor Local e Gerência da Unidade, estes possuem melhores condições para apoiar o profissional na articulação de materiais, na mobilização da unidade de saúde e de parceiros. Considerações finais: Constatamos que o formato da Reunião de Avaliação e Planejamento do PAVS se encontra incorporada à rotina das unidades, promovendo um espaço de reflexão, discussão, planejamento e readequação.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12845

Título do trabalho: A LETALIDADE DA HEPATITE C EM COMPARAÇÃO A COVID-19 NA REGIÃO SUL DO BRASIL.

Autores: WALLACE SILVA VARGAS, TAYLOR GONÇALVES NUNES, MAYCON CARVALHO DOS SANTOS, GABRIELLI SÁ DE DEUS BARBARIOLI, MATHEUS ROCHA CURTO, ELOAR VICTÓRIA SANTARELLI SUAVE, CAMILA CASTRO SOUZA, LARISSA MOREIRA DE OLIVEIRA ARCHANJO

Apresentação: O resultado da avaliação epidemiológica entre doenças infecciosas pode ser usado para direcionar recursos e desmistificar mitos sobre a letalidade e, conseqüentemente, diminuir o número de óbitos. A hepatite C (HCV) trata-se de uma doença infecciosa crônica causada por uma única fita de RNA do vírus pertencente ao gênero hepacivirus, afetando principalmente o fígado, levando a altos índices de morbi-mortalidade no Brasil. Enquanto, o coronavírus (covid-19), que também é uma doença infecciosa, é causada pelo vírus SARS-CoV-2 que afeta o sistema respiratório em especial os pulmões. O estudo completo das epidemias é necessário para avaliar os quantitativos de duas comorbidades, no entanto, a pandemia de covid-19 trouxe consigo uma mudança radical nos números e nos perfis atingidos pela morbi-mortalidade. Esse trabalho pretende correlacionar, de forma quantitativa, os dados da hepatite C de 2019/2020 aos da covid-19 na Região Sul do Brasil no ano de 2020 (a partir do primeiro caso notificado no país) para realizar um paralelo da letalidade dessas duas patologias. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo comparativo, de cunho expositivo e caráter silogístico-informativo, com metodologia quantitativa. Foi utilizado a base de dados secundários de informação sobre o HCV presente no site do DATASUS, referente a Região Sul do país de janeiro de 2019 até o fim de junho de 2020. E, os boletins epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde referentes aos casos de pacientes infectados pela covid-19 no ano de 2020. Nesse sentido, o presente trabalho, por sua vez, fornece informações novas em relação ao tema proposto através da análise e comparação dos dados descritos. Resultado: A descrição epidemiológica dessas duas comorbidades são diferentes, uma vez que, a HCV é considerada uma epidemia mundial, crônica e silenciosa e a covid-19 possui classificação de pandemia com alta taxa de transmissibilidade. No Brasil, um país extremamente desigual no quesito distribuição de renda, a hepatite C e o coronavírus possuem maior prevalência de óbitos em pessoas com idade superior a 40 anos e com média



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de idade de 58,9 anos, respectivamente. O estado do Rio Grande do Sul, entre as unidades federativas que compõem a Região Sul do Brasil, é o mais afetado por ambas as doenças infecciosas – mesmo não sendo o mais populoso - e, por tanto, é o mais preeminente, da região, relativo aos casos de pacientes infectados que chegam a óbito. Considerações finais: A metodologia comparativa se tornou um rico instrumento analítico para o sistema educativo e durante as pesquisas científicas quantitativas, de caráter silogístico que visem compreender a realidade regional, em face de duas, ou mais, doenças infecciosas. Ao analisar os dados oficiais relativos à prevalência e letalidade de ambas as infecções virais, obtemos respostas imponentes acerca das hipóteses iniciais; sendo que, nos proporcionou a ampliação da compreensão em relação aos altos índices de hepatite C na Região Sul em seu condicionante temporal citado, com números de letalidade expressivos acima dos elementos de letalidade e prevalência da infecção causada pelo coronavírus.



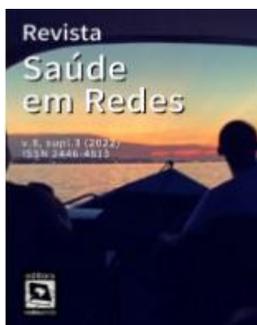
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12846

Título do trabalho: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM TRATAMENTO PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM POLICLÍNICA DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE MANAUS-AM

Autores: VITOR ARAUJO MAR, YAMILE ALVES DA SILVA VILELA, TAINAN FABRÍCIO DA SILVA, MARCOS PAULO DA SILVA BORGES

Apresentação: A infecção latente por tuberculose (ILTb) é responsável pela maioria dos casos de tuberculose ativa, o que torna o diagnóstico e tratamento importantes, principalmente em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV). A Organização Mundial de Saúde estima que duas a três bilhões de pessoas no mundo estão infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*, dos quais 5 a 15% evoluíram para doença ativa, razão pela qual se faz necessário o reconhecimento precoce desta entidade principalmente em grupos populacionais de risco. A infecção pelo HIV aumenta o risco de desenvolvimento de tuberculose ativa em 20 vezes. Outro fator importante é que o tratamento precoce contra o HIV e a boa adesão ao tratamento reduz em 51% as chances das pessoas vivendo com HIV/AIDS adoecerem por tuberculose. O estado do Amazonas possui uma taxa de incidência de tuberculose de 68,4 por 100 mil habitantes o que o coloca com uma das unidades da federação com maior incidência deste agravo no Brasil. Infecção latente por tuberculose ocorre quando uma pessoa está infectada pela *Mycobacterium tuberculosis*, porém sem sinais ou sintomas de doença ativa, sendo assim isso não significa que todos infectados adoeceram com a forma ativa da tuberculose, entretanto são reservatórios do bacilo que podem ser reativados. O diagnóstico de ILTB deve acontecer após exclusão da doença ativa e deve ser realizado por exames de rotina como prova tuberculínica (PT) ou ensaios de liberação do interferon-gama (IGRA). Em pessoas vivendo com HIV/AIDS a indicação do tratamento da ILTB ocorre quando o usuário apresenta os seguintes critérios: contagem de linfócitos T CD4 + menor ou igual que 350 células; e/ou contatos de pacientes com tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial; e/ou com registro de PT maior que cinco mm ou IGRA positivo não submetidos ao tratamento para ILTB na ocasião. No Brasil o tratamento de escolha é feito com isoniazida ou rifampicina nos casos de contatos multirresistentes ou por intolerância a isoniazida, este sendo liberado mediante receituário



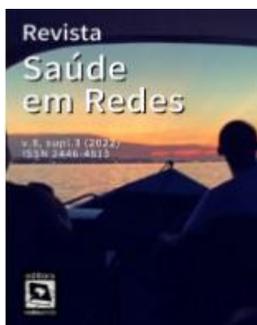
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

médico e ficha de notificação de ILTB fornecida pelo Ministério da Saúde preenchida. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo apresentar o perfil epidemiológico dos pacientes vivendo com HIV/AIDS em tratamento para Infecção Latente por tuberculose atendidos no Serviço de Atendimento Especializado de uma policlínica de referência localizada na zona leste da cidade de Manaus-AM, durante o período de outubro de 2020 a outubro de 2021. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Atendimento Especializado de uma policlínica de referência da cidade de Manaus-AM. A coleta de dados se deu a partir do levantamento de dados sociodemográficos, clínicos e de tratamento do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), tendo como critérios de inclusão pessoas vivendo com HIV/AIDS que no período de outubro de 2020 a outubro de 2021 estavam em tratamento para infecção latente por tuberculose na referida unidade. Resultado: Durante o período avaliado foram selecionados 37 pacientes que realizavam tratamento para ILTB com isoniazida na dose de 300 mg ao dia com programação de 270 doses no Serviço de Atendimento Especializado da Policlínica Dr. Antônio Comte Telles, localizada na zona leste de Manaus-AM. Desse total, 32 (86,5%) eram do sexo masculino e cinco (13,5%) eram do sexo feminino. Em relação à faixa etária dessa população verificou-se que 04 (10,8%) encontravam-se na faixa etária de 15 a 19 anos; 14 (37,9%) na faixa etária entre 20 a 29 anos; 12 (32,4%) na faixa etária entre 30 a 39 anos; 05 (13,5%) na faixa etária entre 40 a 49 anos e dois (5,4%) na faixa etária entre 50 a 59 anos. A maioria dos pacientes, 31 (83,8%), são naturais do estado do Amazonas, sendo 80,6% deles naturais da cidade de Manaus, capital do estado. 19,4% dos pacientes são originários de municípios do interior do estado como Parintins, Coari, Ipixuna, Santo Antônio do Iça e Itapiranga. Houve ainda 05 pacientes naturais do estado do Pará e um paciente natural do estado de Rondônia. Quanto a contagem de linfócitos T CD4+ a média entre as PVHIV em tratamento para ILTB foi 559,1. O maior valor de linfócito T CD4+ encontrado foi 1174 células/mm³ e o menor valor foi 77 células/mm³. Houve ainda 28 pacientes (75,7%) que apresentaram valor de linfócitos T CD4+ superior a 350 células/mm³ e nove (24,3%) que apresentaram valor menor que 350 células/mm³. Em relação ao esquema antirretroviral utilizado, 31 pacientes (83,8%) estavam em tratamento com o esquema lamivudina + tenofovir + dolutegravir; 05 (13,5%) utilizavam o esquema lamivudina + tenofovir + Efavirenz e apenas 01 paciente (2,7%) utilizava o esquema



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

lamivudina + tenofovir + raltegravir. O tempo de tratamento com isoniazida programado para todos os pacientes é de nove meses ou um total de 270 doses. Da amostra analisada verificou-se que 15 usuários (40,5%) finalizaram o tratamento dentro do período avaliado e um (2,7%) abandonou o tratamento para ILTB. Havia ainda 21 usuários (56,8%) que encontravam-se em tratamento para ILTB durante o período avaliado. Considerações finais: O estudo contribuiu para o conhecimento entre a infecção pelo HIV e os fatores epidemiológicos relacionados com a ILTB, encontrando associação entre a infecção, sexo masculino e número mais elevado de linfócito T CD4+. Também podemos avaliar a boa adesão da população estudada ao tratamento visto que apenas um dos pacientes estava em abandono, o que ressalta o controle e acompanhamento adequado dos casos pela equipe multiprofissional da unidade. Por outro lado, temos um número reduzido de pessoas em tratamento para ILTB o que sugere que a população atendida nesta unidade é composta prioritariamente por pessoas estáveis clinicamente com contagem de linfócitos T CD4+ superior a 350 células/mm³ ou a não realização do tratamento para ILTB em parcela da população que teria indicação deste tratamento. Sendo assim este trabalho evidencia questões importantes que é a importância do tratamento da infecção latente por tuberculose em pessoas vivendo com HIV/AIDS, visto que esta é a principal causa de morbimortalidade nesta população. Faz-se necessário novos estudos a respeito da temática.



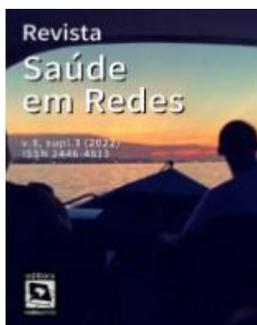
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12848

Título do trabalho: UTILIZAÇÃO DA TELESSAÚDE NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

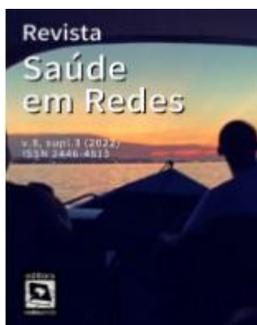
Autores: PATRICIA RODRIGUES SANINE, STHEFÂNIA CARLA SANTOS ALMEIDA

Apresentação: Cada vez mais as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) estão presentes na rotina dos serviços de saúde, corroborando com uma série de atividades, como na assistência individual ou coletiva, além de pesquisas. Com o amparo nas ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, capacitação e qualificação profissional, a Telessaúde é defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma estratégia com enorme potencial de benefícios, principalmente, de aproximação, pois favorece a superação de limitações de acesso, contribuindo com o aumento da qualidade e prestação do serviço dentro da rede de atenção à saúde. A declaração de estado de pandemia devido à grande transmissibilidade da doença do novo coronavírus e as medidas para seu enfrentamento, em especial às recomendações de maior distanciamento social como recurso para reduzir a disseminação do vírus, fez com que as TIC ganhassem maior relevância, inclusive pelas organizações internacionais, como a ONU, que passaram não somente à utilizá-la em suas rotinas, mas em se preocuparem em definir seus critérios de utilização para que seus benefícios pudessem ser potencializados, enquanto seus riscos e falhas na utilização fossem minimizando. O próprio Sistema Único de Saúde (SUS) já possuía um manual de Telessaúde específico para a atuação nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), pautado no panorama das ações ofertadas pelos serviços e buscando maior autonomia dos profissionais para a resolução de problemas, assim como incluía nas três avaliações realizadas nos serviços de APS pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), em 2012, 2013 e 2018, o quanto as equipes utilizavam de tais tecnologias. Assim, o presente trabalho objetivou identificar como a tecnologia de Telessaúde usada em serviços de atenção primária durante a pandemia é abordada na literatura. Desenvolvimento: Realizou-se revisão da literatura, do tipo integrativa. Utilizou como base para as buscas, os principais repositórios de publicações nacionais, mas também, internacionais: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi efetuada no mês de agosto de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

2021 e respeitou todas as etapas metodológicas propostas por Botelho e colaboradores: 1) formulação da questão da pesquisa; 2) definição dos critérios e busca na literatura; 3) coleta dos dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos e suas categorizações; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa. A partir da pergunta de como a literatura vem abordando a utilização das tecnologias de Telessaúde utilizadas pelos profissionais de saúde nos serviços de atenção primária durante a pandemia, definiu-se os descritores por meio da adaptação da recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Metanálises). A estratégia de busca foi construída a partir desses descritores combinados com seus respectivos Medical Subject Headings (MESH): “telemedicine”; “Telemonitoring”; “primary health care”; “brazil”; “covid-19”. Buscando maior ampliação da busca, não se definiu período e idioma das publicações e nenhum filtro foi utilizado. Como critério de exclusão considerou-se não se referir a utilização em serviços de atenção primária à saúde (APS), não abordar nenhum tipo de TIC relacionada à telessaúde e não se referir a utilização durante o período da pandemia. Todas as duplicações foram excluídas. Os resultados foram transpostos e organizados em uma planilha construída no software Excel, cujo arquivo permitiu sistematizar as seguintes informações: autor; ano da publicação; título do artigo; país do estudo; idioma; objetivo do estudo; tecnologia de Telessaúde utilizada na APS durante o período da pandemia. Resultado: A estratégia de busca permitiu identificar 37 publicações, sendo 13 não elegíveis (duplicação n=8; não abordava APS n=2; não abordava Telessaúde n=3). Como esperado, todos foram publicados entre 2020 e 2021 e dos 24 estudos que permaneceram para análise, a maioria deles foram publicados no idioma português catorze, seguido do inglês (n=07) e espanhol três. Constatou-se uma grande indução pela pandemia de covid-19 no rápido aumento da utilização dos recursos das TIC, especialmente no campo da Telessaúde. Diferentes tecnologias foram relatadas como tendo sido incorporadas nesse período, além de grande diversidade na utilização, que foram desde atividades voltadas para às pessoas portadoras de diabetes, inclusive em relação à realização de rastreamento da retinopatia diabética, realização de grupos e atividades para prevenção do surgimento e controle dos quadros de sofrimentos relacionados à saúde mental, acompanhamento materno e infantil, triagem da saúde bucal, adaptação dos atendimentos fonoaudiológicos, entre várias outras, como as já tradicionais atividades de capacitação e educação permanente. Também se constatou diversidade terminológica, como por exemplo, a utilização dos termos teleintervenção, assistência remota, teleatendimento,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

teleorientação, teleconsulta, telemonitoramento, telerregulação, telediagnóstico, teleconsultoria, telessaúde, telemedicina e alguns mais específicos para as especialidades de atendimento, como por exemplo, teledermatologia, telepsiquiatria, telefonaudiologia, teleodontologia, entre outros. Apesar de todos referirem-se à tecnologia de Telessaúde, não há um consenso sobre a utilização dos termos, sendo que muitas vezes, esses termos são apresentados como sinônimos, como no caso dos termos teleconsulta, teleatendimento, teleintervenção e assistência remota. Essa variedade de terminologia provoca confusão entre os profissionais de saúde, o que pode muitas vezes criar uma barreira para sua utilização. Dessa forma, pode-se constatar entre os resultados, a necessidade de uma melhor padronização dos termos para que os estudos possam ter melhor comparabilidade dos resultados. Especialmente considerando a heterogeneidade sociocultural de um país de dimensões continentais, como é o caso do Brasil, uma outra questão evidenciada que pode sinalizar uma limitação na sua utilização refere-se as diferenças na sua utilização conforme a renda da população. No entanto, os estudos mostraram uma boa utilização da TIC em telessaúde, especialmente, em relação aos atributos essenciais para a APS, como na longitudinalidade do cuidado e na prevenção de agravos, demonstrando que pode ser um recurso associado às estratégias tradicionalmente utilizadas nos serviços de APS. Considerações finais: Evidenciou-se expansão da utilização das TIC, porém, destacou-se a necessidade de investimentos para que as atividades de Telessaúde consigam ser incorporada nas diferentes realidades brasileiras, além de maior qualificação dos profissionais, o que traz muita ajuda aos profissionais de saúde e usuários dos serviços, como a manutenção do acompanhamento dos segmentos programáticos e redução nos quadros de sofrimentos relacionados à saúde mental.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12850

Título do trabalho: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KUBITSCHKEK, MINAS GERAIS

Autores: HIAGO DANIEL HERÉDIA LUZ, EDUARDO AUGUSTO BARBOSA FIGUEIREDO, MEIRE BORGES FARNEZI FERNANDES, ANA BEATRIZ PAIXÃO DE QUEIROZ, CAMILA GABRIELA GONZALEZ, DÉBORA FERNANDES DE MELO VITORINO, ANA LUIZA TRINDADE COELHO, MÁRCIO ALVEZ MARÇAL

Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência e descrição das metodologias utilizadas durante a realização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) no município de Presidente Kubitschek, Minas Gerais, no período de junho a novembro de 2021.

Desenvolvimento: O PES foi proposto pelo economista chileno Carlos Matus, divide-se em quatro etapas ou “momentos”, sendo elas: etapa explicativa - identificação, descrição e análise dos problemas; etapa normativa - elaboração de um plano de ação (o que fazer?); etapa estratégica - análise de viabilidade; e, etapa tático-operacional - execução e avaliação das ações. Para a execução de cada momento foram utilizadas metodologias distintas de planejamento. No momento explicativo, foram utilizadas a metodologia de levantamento de problemas pelas tarjetas e a metodologia de construção das árvores de causa e efeito. A metodologia das tarjetas é uma metodologia com índice de dificuldade moderado de execução e direcionada para realização em grupo, introduzindo a gestão participativa. Os participantes foram colocados em semicírculo e o coordenador explicou a metodologia completa para eles. Depois disso, foram distribuídas tarjetas e canetas para cada participantes (uma média de oito tarjetas) e o espaço à frente do grupo, tela de projeção no caso de Presidente Kubitschek, foi dividido de acordo com cada perspectiva. No caso deste estudo, que foi conduzido tendo por objeto de estudo um serviço de saúde de maneira ampla, foram escolhidas seis perspectivas: infraestrutura, trabalhador, usuário, processos de trabalho, trabalho em rede e gerenciamento. Foi solicitado que os participantes escrevessem um problema em cada tarjeta, o mais claro e objetivo possível e com letras grandes. Além disso, foi orientado que não era preciso se identificar e que seria respeitado o direito de sigilo. Foi orientado também, sobre a importância de colocarem os problemas reais pois, caso contrário, o planejamento seria incompleto. Após 15 minutos, as tarjetas foram recolhidas e iniciou-se a leitura dos problemas levantados. A cada problema apontado, as tarjetas foram



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

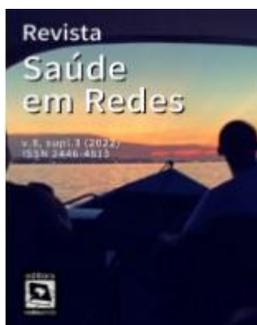
fixadas no espaço à frente dos participantes, conforme o grupo de perspectiva que pertenciam. Para os problemas que surgiram iguais, o coordenador perguntou aos participantes se poderia rasgá-los. Caso o problema estivesse confuso, o coordenador perguntou se quem escreveu queria se identificar para explicar a questão. Depois de entregues as tiras de papel, os problemas foram colocados dentro de uma urna lacrada para garantir o sigilo de todos os participantes. Depois disso, a urna foi aberta e realizada a leitura de cada tira papel contendo os problemas e esses foram categorizados nas perspectivas previamente escolhidas, sendo que os problemas repetidos foram rasgados na frente de todos os participantes depois de autorização em plenária. Em sequência aconteceu a segunda metodologia, construção das árvores de causa e efeito, onde foram separados os principais problemas de cada perspectiva e construídas as árvores. Essas árvores foram impressas em papel A3 ou A4 e o problema principal foi colocado no tronco, o espaço das raízes foi destinado para as causas desse problema principal e a copa da árvore foi destinada para as consequências que esse problema gera. Esta parte da metodologia foi realizada em grupo, e cada grupo ficou responsável por construir as árvores de uma ou duas perspectivas, o número de perspectivas por grupo dependeu da quantidade de grupos formados. Já para o momento normativo, foram construídas as planilhas operacionais, onde foram definidas as atividades, cronograma de execução, responsáveis pelas ações, recursos necessários e fontes de custeio. Resultado: As reuniões de planejamento da etapa normativa aconteceram em três dias seguidos e contaram, respectivamente, com a participação de 31, 30 e 28 profissionais, entre gestores, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, internos de medicina, residentes de fisioterapia, auxiliares de serviços gerais e agentes comunitários de saúde. Foram levantados 163 problemas e construídas 14 árvores de causa e efeito. Durante a execução das metodologias dessa fase do planejamento, observou-se ampla participação dos profissionais e muita voracidade para se discutir os problemas levantados através da metodologia das tarjetas. A construção das árvores foram executadas em grupo e depois de construídas, essas árvores foram discutidas em plenária e nas discussões cada grupo apresentou sua análise dos problemas que ficaram responsáveis, ainda nessas discussões foram levantadas possíveis soluções para cada problema apresentado. Já as reuniões referentes à construção das planilhas operacionais aconteceram com representantes de cada setor e aconteceram semanalmente de agosto a novembro de 2021. Nessas reuniões foram discutidos de maneira sistematizada os problemas levantados na etapa anterior e quais



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seriam as atividades a serem desenvolvidas para solucionar os problemas discutidos. Ainda, foram incluídos problemas que não foram levantados na fase normativa, mas que foram identificados pelo grupo que estava elaborando as planilhas operacionais. Pelo fato do planejamento estratégico ser um processo contínuo e que os momentos se sobrepõem uns aos outros, durante o processo de construção das planilhas operacionais deu-se início à etapa tático-operacional. Como já dito, nas planilhas operacionais estabelecemos um prazo para a execução das ações. Para as demandas mais urgentes, os prazos definidos foram de no máximo 15 dias, e essas demandas foram encaminhadas, quando necessário, para os setores ou pessoas responsáveis. Cabe ressaltar que, as datas estipuladas no cronograma são revistas periodicamente, e quando há necessidade os prazos são restabelecidos.

Considerações finais: O Planejamento Estratégico Situacional é uma metodologia de planejamento amplamente utilizada na saúde. Apesar disso, poucos estudos da literatura têm por objetivo apresentar um método para a execução de cada momento dessa metodologia. Com base nisso, este relato de experiência contribui como uma alternativa, principalmente, para se realizar o momento explicativo do PES. Observamos que é de extrema importância incluir todos os atores sociais envolvidos na rede de saúde no processo de planejamento, principalmente o usuário que é o centro dos cuidados em saúde. Além disso, para se garantir a efetividade das ações e que problemas reais sejam levantados no decorrer da metodologia, devemos propiciar um ambiente que inclua os participantes e permita o máximo de liberdade de expressão. Faz-se necessário o seguimento dos demais momentos do PES, para que aqueles problemas levantados passíveis de resolução, sejam solucionados. Sendo de extrema importância também, a inclusão de todos os atores sociais ao longo de todo o processo.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12851

Título do trabalho: AS QUESTÕES DA INTERSECCIONALIDADE E A TRANSMISSÃO DO CORONAVÍRUS

Autores: CAROLINA ARAUJO LONDERO, DANIEL CANAVESE, MAURICIO POLIDORO

Apresentação: No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a covid-19, uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, como uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. A OMS sugeriu medidas preventivas que expuseram as desigualdades de acesso às políticas públicas de saúde e de proteção social. Um estudo observacional transversal realizado pelo Ministério da Saúde-MS indicou maior risco de morte por covid-19 entre a população negra e aqueles que permanecem em condições de vulnerabilidade social. Na prática, a pandemia revelou que o fardo dessas medidas homogeneizantes recaiu de forma desigual para as populações a partir de seus marcadores sociais. Neste sentido, é importante resgatar o termo interseccionalidade que foi introduzido academicamente por Kimberlé Crenshaw, na década de 1986, uma professora e defensora dos direitos civis e uma das principais estudiosas da teoria crítica da raça e gênero. No contexto atual discute-se a implicância do termo no cotidiano, sendo entendido como a interseção de questões sociais, bem como das diferentes formas de opressões, com uma perspectiva da análise das iniquidades. Segundo Herbert Luan Pereira Campos dos Santos, em artigo publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva em 2020, é evidente que o racismo é um problema estrutural que está diretamente atrelado à pobreza e a vulnerabilidade, ao sexismo, a LGBTfobia, ao capacitismo, sendo percebidos pelas restrições de acessos aos bens e serviços de saúde, educação, seguridade social, saneamento básico e moradia adequadas. Com isso, não é surpresa que essa população tenha um elevado nível de evasão escolar, em uma pesquisa realizada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2019 a taxa de analfabetismo é três vezes maior em comparação com a população branca. A Constituição Federal de 1988, considera a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança e a seguridade social como direitos sociais, contemplando o artigo 6º da carta magna. Sendo, em seu artigo 205, a educação visada como um pleno desenvolvimento do indivíduo, com isso, garante o exercício da cidadania e capacitação para inserção ao mercado de trabalho. A partir de dados



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentados pela PNAD em 2020, observa-se que 47,3% de trabalhadores informais são negros, com destaque para as mulheres que desenvolvem a função de empregadas domésticas. No mesmo ano, o Brasil registrava os primeiros óbitos por covid em meados de março, sendo esse de uma mulher negra de 57 anos, a qual exercia a supramencionada atividade laboral. Ainda no que tange aos dados, Herbert Luan Pereira Campos dos Santos, indicou que 38 milhões de pessoas que realizavam atividades informais pelo país dependem da força de trabalho para o sustento. A partir de uma pesquisa realizada pelo Instituto Locomotiva, em 2020, constatou-se que 39% dos empregadores de mulheres que realizavam a limpeza doméstica as dispensaram sem pagamento, e que 23% dos empregadores de diaristas e 39% de mensalistas referiram as funcionárias permanecerem trabalhando durante o período de isolamento social. À luz das questões sociais que entornam a saúde da população, o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), considera-se fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos como vetores que influenciam na busca, bem como na ocorrência de doenças. Nesse sentido, segundo a literatura científica, os DSS no cenário de desigualdades sociais é um importante modelo teórico para compreensão da dinâmica das iniquidades produzidas na pandemia do novo coronavírus. Nesse sentido, o presente texto tem o objetivo discorrer sobre as implicações sociais da transmissão do coronavírus à luz das interseccionalidades e dos DSS. Este resumo está vinculado ao projeto "Prevenção e controle de covid-19: Percepções e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população em território de abrangência da Atenção Primária em Saúde" financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Segundo a Lei Orgânica do SUS, em seu artigo 3º expressa-se que os níveis de saúde indicam a organização social e a econômica do País, possuindo como determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o trabalho e a renda. Com a leitura interseccional das condições de vulnerabilidade e desigualdade vivenciadas por grupos populacionais, torna-se necessário reconhecer as questões estruturais e já demarcadas pelos determinantes e condicionantes. A partir da análise dos dados disponíveis no OpenDataSUS referentes as notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de janeiro de 2020 até 13 de setembro de 2021, evidenciou-se que, do total de 124.685 notificações, sendo 112.879 pessoas brancas, 11.806 pessoas negras e a raça/cor totalizou 8.523 notificações evidencia-se que os óbitos entre os negros foram maiores do que em brancos, sendo



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

respectivamente, 34,8% e 32%. Um estudo realizado pelo governo estadual, aponta um panorama da desigualdade racial no Rio Grande do Sul, apresentando que 21% da população gaúcha são pessoas negras, sendo isso cerca de 2,3 milhões de habitantes. Em uma parcela de 100.000 mil desses habitantes, em consonância com os dados do SRAG, foram 65.000 negros que recuperaram-se e 35.000 vieram a óbito em decorrência da contaminação. Conforme apresentado, as populações que permanecem à mercê das garantias constitucionais são diretamente afetadas pela transmissão do coronavírus. Em virtude, ao agravamento da pandemia, esses indivíduos são expostos pelas condições desiguais de saúde, segundo relatório do Observatório do Futuro “O impacto da pandemia nas ODS”, embora a transmissão do coronavírus afete todas as pessoas, isso não ocorre de forma igualitária. A interseccionalidade no contexto apresentado tem sido abordada de uma forma teórica-metodológica, proveniente de análises, bem como diagnósticos situacionais das diversas formas de desigualdades presentes no território brasileiro. No contexto da Saúde Coletiva, a visão interseccional auxilia no debate das relações sociais de poder, podendo também reconhecer os direitos sociais. Considera-se que com o apresentado no texto, é notável as desigualdades no Brasil, bem como as correlações de determinantes e condicionantes de saúde, os quais podem atrelar-se com as interseccionalidades. Outrossim, no que tange às políticas públicas assistenciais o que afetou diretamente a saúde foi a Emenda Constitucional de 2016, sendo fator desencadeante para o desfinanciamento do SUS, sendo isso refletido diretamente com o agravo da pandemia.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12853

Título do trabalho: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE A APLICAÇÃO DE KAIZEN EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Autores: ANA CAROLINA ZEFERINO, SANDRA MARIA CHAVES, ALEXANDRE BERARDI SANTOS, OLAVO BRAGA NETO, ROBISOM DAMASCENO CALADO, SAULO CABRAL BOURGUIGNON

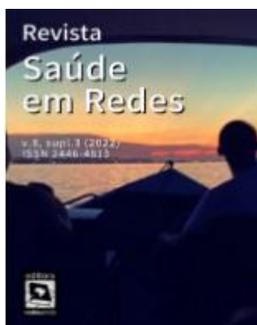
Apresentação: O kaizen é um método que permite baixar os custos e melhorar a produtividade, além de reconhecer e eliminar os desperdícios existentes numa empresa. O uso da mentalidade Lean nos ambientes de saúde aparece em diferentes países, inclusive incentivado e financiado em programas públicos. Porém, pouca informação se tem sobre a forma da aplicação do programa de kaizen nos serviços de emergência, ambientes cada vez mais desafiados devido a superlotação, dado o envelhecimento da população mundial e a degradação das condições humanas em diversos países. Método: Este trabalho buscou identificar os tipos de programas kaizen que têm sido aplicados nos serviços de emergência com superlotação. Para cumprir este objetivo realizou-se buscas de artigos, publicados nas bases de dados Pubmed, Web of Science e Scopus, entre os anos de 2011 e 2021 (até 27 de maio), utilizando-se os termos descritores de pesquisa kaizen”, “hospital” e “healthcare”. Quanto aos resultados e discussões, nesta pesquisa obteve-se 370 artigos. Dentre os 370 artigos, restaram 11 elegíveis. E, desses, apenas sete apresentavam o modelo de trabalho utilizado quanto ao uso de kaizen. A literatura apresenta uma abordagem para um programa kaizen em três frentes: 1) kaizen orientado para gestão, 2) kaizen orientado para o grupo e 3) kaizen orientado para o indivíduo. Os kaizen do tipo (1) focam em projetos com abordagem sistêmica e estratégica. Os kaizen do tipo (2) focam em problemas a serem tratados pelos times de controle de qualidade e os kaizen do tipo (3) focam em sugestão de melhorias dadas por qualquer profissional. A análise dos artigos mostrou predominância de uso das abordagens (1) e (2). Os autores apresentam diferentes formatos, porém, existe um padrão entre todas as estruturas apresentadas que engloba três fases: 1) preparação, 2) execução e 3) sustentabilidade. A fase de preparação refere-se à definição do objetivo da iniciativa. Essa fase pode envolver engajamento das equipes, treinamento, mapeamento da oportunidade e definição de times. A fase de execução refere-se ao desdobramento do objetivo principal. Identificou-se que a maioria dos programas kaizen são no formato de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

workshops, denominados workshops kaizen. Na fase de sustentabilidade os resultados são acompanhados de forma a identificar os ajustes necessários para a garantia da sustentabilidade dos resultados enquanto rotinas. A partir da síntese dos artigos destacou-se a abordagem em times de projetos de melhoria nos serviços de emergência. Assim conclui-se, esta revisão da literatura mostra a viabilidade e oportunidade de ampliar a aplicação dos projetos kaizen nos serviços de emergência hospitalar e SUS, particularmente com o foco na sustentabilidade.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12856

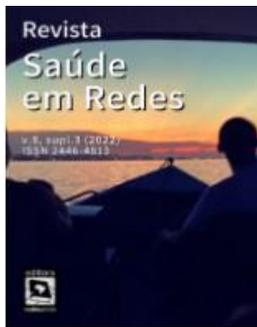
Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DO TERMO DE REFERÊNCIA (TR) PARA A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: RONNIE EMERSON SIMONASSI, MARCIO GILVAN TEIXEIRA, JENIFER JULIÃO VIEIRA, LORENA BOZA, ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA, MARCOS ANTÔNIO VITALI, KISSIELLE TEOTONIO GOMES, CAROLINA VICTÓRIA APOLINARIO BERALDO

Apresentação: O termo de referência (TR) é uma das peças principais do processo de formação de profissionais de saúde. O programa de qualificação da atenção primária (Qualifica APS) criado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI) utiliza essa ferramenta essencial para o planejamento e condução do processo de docência, ensino e aprendizagem para os profissionais de saúde atuantes no provimento nas unidades de saúde dos municípios capixabas. As informações contidas no TR têm o objetivo de que as informações e temas de estudo sejam replicados ao longo do processo de docência e visa a eficácia do ensino e aprendizagem, bem como a utilização de informações unificadas por todos os docentes, de forma a replicar para os profissionais lotados nos diversos municípios capixabas, equânime e sincronicamente, onde versa sobre a importância dos assuntos a estudar. Objetiva, ainda, definir formalmente e de maneira clara o objeto de ensino pactuado para que todo o processo possa ser conduzido de maneira coerente, eficaz e transparente.

Desenvolvimento: A mudança do conceito saúde e a introdução de modelos de atenção produziram transformações na formação e exigiram que profissionais de saúde estejam em formação permanente e participem dos serviços sob forma de supervisão, preceptoria e de educação para o trabalho. O conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a docência, são elaborados mensalmente, com definições claras dos temas, textos, estudos dirigidos, intencionalidades, dinâmicas, momentos, base nas indicações dos estudos que assegurem a viabilidade e que possibilite a avaliação e a definição dos métodos, estratégias e do prazo de sua execução.

Resultado: Os termos de referência para as supervisões docentes assistenciais do programa Qualifica APS são utilizados na formação para o trabalho em saúde no Espírito Santo, devido às atividades e características dos docentes serem heterogêneas e trazerem uma dimensão docente-



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pedagógica primaz e presente nos processos formativos explícitos nos TRs mensais. O perfil de competências dos profissionais de saúde foi contemplado nos TRs, que associaram debates entre grupos, oficinas de trabalho, reuniões e interações virtuais, promovendo a integração profissional-equipe de saúde. Os TRs mensais expuseram claramente o perfil e as atividades dos supervisores e foram pactuados previamente aos encontros. Pensar a formação dos supervisores e dos profissionais foi fundamental para garantir a transformação da educação em saúde com o provimento profissional do ICEPI nos municípios capixabas. Considerações finais: É importante que o TR tenha descrito o objeto, os temas, as atividades, a intencionalidade, a forma e o tempo de execução de forma precisa, suficiente e clara para corresponder a necessidade real do docente e do discente. No planejamento do TR deve ser observado o princípio da padronização de verificação, viabilidade, replicabilidade, critérios de avaliação e garantia da qualidade do ensino e aprendizagem.



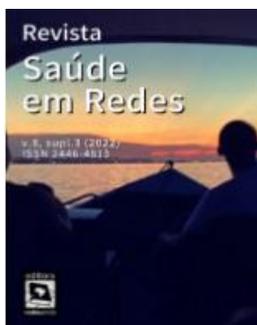
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12857

Título do trabalho: DEIXAR MORRER PARA NÃO MATAR: A NORMALIDADE PATOLÓGICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autores: ROSSANA MACHADO SARMENTO, ROGER DOS SANTOS ROSA, ROGER DOS SANTOS ROSA

Apresentação: Desde as primeiras notificações de uma pneumonia atribuída a um novo agente, nCOV-2019, da família de vírus que causa infecções respiratórias denominada Coronavírus (MS, 2020), foram confirmados em âmbito mundial até o mês de novembro de 2021, 252.902.685 casos dos quais 95.120.017 foram registrados na Região das Américas, que por sua vez apresentou também o maior número de óbitos (2.321.511 milhões) (OMS, 2021). A transmissão do vírus apresentou comportamento com dinâmica centrífuga: migração dos centros para as periferias. Uma disseminação viral heterogênea com progressões intensivas de contágios localizados de forma diversa e multifatorial (MIRANDA, 2020). As ações de enfrentamento ao vírus no Brasil evidenciaram a banalização da vida, principalmente dentre os grupos de populações historicamente negligenciados, reforçando um posicionamento voltado para a manutenção do capital em prol da preservação da economia. Nosso objetivo é apresentar a lógica da cidadania, do biopoder e da necropolítica relacionadas à aplicação da teoria do normal e o patológico perante o cenário pandêmico no Brasil. Desenvolvimento: Por meio de revisão bibliográfica, buscou-se comprovar a percepção de que as ações voltadas para o enfrentamento da pandemia por coronavírus no Brasil fundamentaram-se em uma política de morte, encarada com indiferença por parte do governo e da população, cujo caráter patológico foi encarado como normal. 2.1 CIDADANIA, BIOPODER E NECROPOLÍTICA: A CADEIA PREDATÓRIA DO PODER. Ao pensar cidadania, valemo-nos de Milton Santos (2007) que ressalta o papel do consumo na vida coletiva e na formação do caráter dos indivíduos, no aprofundamento do individualismo, na promoção do aniquilamento da personalidade e na diminuição da noção de individualidade (um dos alicerces da cidadania). Considera-se o cidadão um herdeiro de prerrogativas sociais. A cidadania se consagra pelo respeito ao indivíduo, ao corpo de direitos concretos individualizados, garantidos legalmente sem distinção em sua aplicação, devendo ser aprendida e compondo a cultura, para que seja garantida e validada por gerações sucessivas. Contudo, em nosso país perpetuou-se uma filosofia de vida que privilegia os meios materiais



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e os aspectos finalistas da existência. Em lugar do cidadão, formou-se um consumidor, também chamado de usuário. Para Foucault (1999) o exercício do poder do Estado sobre os indivíduos é entendido a partir do termo biopoder. Os Estados modernos se valem da regulação dos indivíduos que a ele estão sujeitos, a partir de técnicas que visam obter a subjugação dos corpos e o controle das populações, elemento indispensável ao capitalismo. Assim, a segregação e hierarquização social garantiram a consolidação de relações de dominação e efeitos de hegemonia; em que o biológico reflete no político. No século XVII iniciou-se o desenvolvimento do exercício do poder sobre a vida a partir de duas formas principais de relações: a anátomo patológica do corpo e a biopolítica da população. Duas visões individualizantes e especificamente voltadas para os desempenhos do corpo. Para Mbeme (2016), essa noção é insuficiente para explicar as formas contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte, pois a expressão máxima da soberania reside em ditar quem pode viver e quem deve morrer. Suas reflexões em torno do necropoder e da necropolítica, versam sobre o exercício de uma política voltada para a morte em que o estado de exceção ilustra a relação entre morte, terror e liberdade. A base normativa do direito de matar resulta de uma ideia implantada e desenvolvida às custas da existência de um inimigo ficcional que representa risco de morte eminente extinto somente a partir de sua morte (MBEME, 2016). O autor encontra no estado nazista e no colonialismo, relacionando-os a metáfora do estado de exceção, simbologias e tecnologias que expressam a forma máxima de consolidação da política para a morte. A partir da compreensão e aplicação dessa metáfora ao cenário social atual, explica como são travadas as guerras contemporâneas cujo alvo principal é sempre a população.

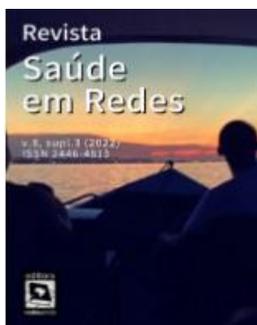
2.2. A NORMALIDADE PATOLÓGICA E O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO BRASIL: O LIMITE DA BANALIZAÇÃO DA VIDA

Consubstanciados pela filosofia, os estudos de Canguilhem (1999) sobre as dimensões do que entendemos por normal e patológico, superaram a visão mecanicista desses. O que torna o normal biológico um conceito de valor é a vida em si mesma. O termo anormal implica referência a um valor e não somente um desvio estatístico. Patológico estaria diretamente relacionado ao sentimento de sofrimento e de impotência. A caracterização de um objeto ou fato dito normal, se dá a partir de um ponto de referência em relação a demais objetos ou fatos, sendo considerado ao mesmo tempo a extensão e a exibição da norma. Para o autor, normatiza-se ou normaliza-se aquilo que é hostil. Cabe ao caos, representado pela regularidade negada, chamar a atenção para um dado fato provocando a sua interrupção.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Assim, na exceção, a partir da infração, reside a gênese da regulação. O normal é o efeito obtido pela execução do projeto normativo, é a norma manifestada no fato. Considerando essas reflexões que propõem uma relação sobre o funcionamento dos organismos e a organização social buscou-se ilustrar o enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus no Brasil. Para Miranda (2020) óbitos seriam evitados caso não houvesse uma combinação letal de fatores que evidenciam indiferença sistêmica e pendor necropolítico. Grande parcela da população que esteve convencida do contrário, demonstrou uma naturalização provocada pelo negacionismo, falta de empatia, indiferença, etc., culminando muitas vezes numa atuação ostensiva às medidas governamentais de salvaguarda e de proteção. Miranda elencou possíveis decisões políticas que não ocorreram ou que a adoção tardia ampliou o quadro devastador de óbitos, destacando maior mortalidade entre pessoas de menor renda, de fenótipo negro e pardo (cerca de 60%); residentes em áreas urbanas (aproximadamente 95%); do sexo masculino (em torno de 60%) e de faixas etárias de idosos (especialmente entre 70 a 79 anos). As contribuições de DallAlba et al. reforçam a reflexão em torno da prática de uma política voltada sobretudo para a morte, destacando a instauração de uma crise ética e política paralelamente a crise econômica, em que a tentativa frustrada de privatização da saúde primária, a inexistência de plano nacional de imunização, falhas logísticas na campanha vacinal aliados ao negacionismo científico, compõem um conjunto de ações desastrosas por parte do governo. A ideia da necropolítica é reforçada a partir do risco da doença e as condições de morte enquanto elementos que operam de forma seletiva a favor de políticas econômicas neoliberais, visto que pobres, negros e populações indígenas são predominantemente mais afetados. Os autores ressaltam o aumento de gastos sociais em países como EUA e Reino Unido como resposta a pandemia frente ao Brasil, cujas estratégias econômicas adotadas tornaram o isolamento físico inatingível, submetendo as camadas mais pobres da população a maiores impactos da pandemia visto que precisaram escolher entre a fome ou a contaminação. Considerações finais: A revisão conceitual em torno de cidadania, biopoder, necropolítica e da teoria do normal e do patológico aplicada a realidade das políticas de enfrentamento à covid-19 demonstrou como a política de morte tem atingido nossa população, evidenciando a perpetuação da não cidadania e a normatização de uma ordem baseada na ausência de valores e consolidação do terror.



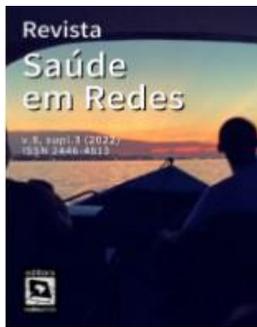
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12858

Título do trabalho: QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS

Autores: CAROLINA ARAUJO LONDERO, CLAUDIA ZAMBERLAN

Apresentação: No contexto atual, ocorreram fenômenos relacionados à mudanças dos perfis de saúde da população brasileira, corroborando sobretudo com a utilização dos serviços de saúde, bem como o aumento da busca pelo acesso aos bens e serviços de saúde. Salienta-se a necessidade de evidências científicas as quais articuladas às tecnologias de cuidado fomentem ações em saúde eficazes à qualidade de vida das pessoas, grupos e população em geral, visando corroborar com a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual tem um olhar ampliado também para o profissional. Nesse sentido, objetiva-se investigar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem na pandemia pelo coronavírus. Este estudo configura-se como uma nota prévia de um projeto de pesquisa. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, sendo os dados coletados entre o mês de dezembro de 2021 até fevereiro de 2022. Os dados serão coletados por meio de um instrumento validado denominado WHOQOL-BREF, com os profissionais da enfermagem, de um hospital de ensino. Para a realização desta pesquisa serão seguidos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/12. Em relação às discussões prévias relacionadas ao tema, sabe-se segundo Helena Hirata, em seu artigo publicado na Revista Políticas Públicas, em 2005 que as relações de trabalho não são homogênea, ou seja, apresenta diferentes contextos sociais, sendo raça, gênero, vulnerabilidade e níveis de formação, sendo a inserção no mercado de trabalho condicionada estruturalmente por esses marcadores sociais, logo os determinantes poderão estar relacionados com a qualidade de vida social e profissional desse colaborador, que atrelada ao contexto da pandemia, pode gerar um estresse. Nessa direção faz-se necessário pesquisas que enfatizem a temática a fim de consolidar o cuidado aos trabalhadores da saúde, em especial, aos profissionais da enfermagem.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12861

Título do trabalho: ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA: O PODER DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.

Autores: LUCAS CARLOS DE ALMEIDA, ARTHUR BRANDÃO DE OLIVEIRA BRANDÃO DE OLIVEIRA, NATACHA SOARES DA SILVA, KARYANE ALLEN OLIVEIRA DA SILVA, MATEUS AUGUSTO PONSONI, EDUARDO DAVYD DE OLIVEIRA SILVA, LUCAS MAGESKI MARTINS

Apresentação: É evidente que, com o passar dos anos, a medicina tem se atualizado e novos procedimentos, técnicas e parâmetros surgem a cada dia. Entretanto, em sua grande maioria, os cursos de medicina não estão preparados para passar tal conhecimento acerca das atualizações hodiernas no cenário médico profissional, não qualificando, assim, os estudantes para o mercado de trabalho e, também, para um bom desempenho enquanto profissionais da saúde. Vale ressaltar, posteriormente, que essa educação interprofissional e prática, a qual já possuía desafios naturalizados no âmbito universitário nacional, passou por sérios entraves durante a pandemia de covid-19, que inviabilizou o contato dos estudantes com hospitais, laboratórios e sala de aula. Precarizando, dessarte, a qualificação dos alunos em áreas específicas e práticas como a Ginecologia e a Obstetrícia. Dessa forma, o programa do Padrinho Med, na especialidade supracitada, trouxe a oportunidade de conectar estudantes com um especialista na área, a fim de, juntos, trocarem conhecimentos do campo teórico profissional e, sobretudo, saberes no que tange a modernização do âmbito da saúde. No decorrer da mentoria, ligada ao eixo de educação interprofissional, o preceptor separou seus orientados em grupos, trazendo apresentações semanais para abordar temas que são comuns no dia a dia do profissional de ginecologia e obstetrícia, tais como: Rastreamento do câncer de mama, Colpocitologia oncótica, Pré-natal, Anticoncepcionais orais, Síndrome do ovários policísticos, endometriose, abordagem na hemorragia aguda, Doença trofoblástica gestacional, leiomatose, gestação ectópica, DIU, Câncer de colo de útero, Implantes subdérmicos, Diabetes gestacional, Doença Hipertensiva específica da estação (DHEG), Vulvogaginites, Trabalho de parto, Imuno-histoquímica, Hiperêmese gravídica, Interpretação de cardiotocos. Além dos encontros semanais, o preceptor estava sempre ministrando sobre novas ocorrências em seu campo de atuação, trabalhos demonstrativos e, muitas vezes, situações que havia sido vivenciadas recentemente em seus plantões. Promovendo, então,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

o debate entre os alunos e a troca de conhecimento e ponto de vista, de modo a enriquecer a formação e o currículo dos mesmos. Nesse ínterim, o programa foi responsável por dar a possibilidade de acompanhar o preceptor em campo prático no período de recesso acadêmico, somando, assim, conhecimentos práticos acerca do que foi debatido durante o processo de apadrinhamento e garantindo o contato direto entre aluno e práticas médicas específicas, bem como com o mercado de trabalho, a rotina e a qualidade de vida dos médicos ginecologistas e obstetras. É imperioso, portanto, salientar que esse processo de mentoria é responsável não só por agregar um conhecimento teórico aos afilhados, mas, principalmente, por habituá-los ao cenário profissional do ginecologista e obstetra, garantido experiências na área, o conhecimento sobre casos específicos e um contato direto com a realidade de futuros pacientes. Garantindo, por fim, uma maior probabilidade de bom desempenho e diagnóstico.



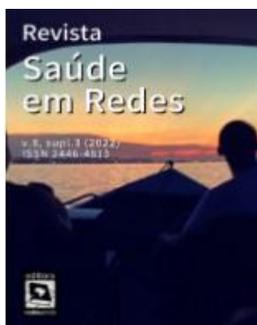
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12862

Título do trabalho: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EVIDENCIANDO OS DEVERES E OS DESAFIOS DA OFTALMOLOGIA.

Autores: LUCAS CARLOS DE ALMEIDA, NATACHA SOARES DA SILVA, KARYANE ALLEN OLIVEIRA DA SILVA, MATEUS AUGUSTO PONSONI, EDUARDO DAVYD DE OLIVEIRA SILVA, LUCAS MAGESKI MARTINS, PEDRO HÉLIO ESTEVAM RIBEIRO JÚNIOR

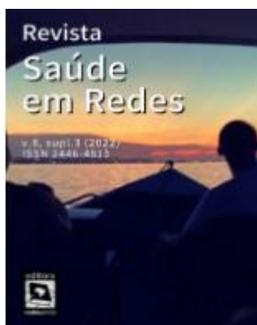
Apresentação: Ao longo da graduação em medicina e da formação profissional do aluno, a busca por conhecimento e, principalmente, por aprofundamento nos saberes práticos é responsável pela capacitação do futuro médico e pelo seu bom desempenho no campo de trabalho. Nesse sentido, no ano de 2021, a mentoria do programa Padrinho Med foi fulcral para o acesso estudantil ao conhecimento supracitado, haja vista que o programa tem como objetivo conectar médicos e estudantes de medicina, visando compartilhar conhecimentos de uma determinada área de formação tanto em campo teórico quanto prático, diminuindo, dessa forma, os déficits encontrados ao longo da graduação, principalmente em Universidades Públicas. O programa teve uma importância ainda maior em época de pandemia, a qual foi responsável por uma intensificação das dificuldades educacionais e do fechamento temporário de várias faculdades, deixando os alunos sem contato com matérias práticas. Durante as mentorias voltadas à especialização em oftalmologia clínica, ligada ao eixo de educação interprofissional, foram abordadas, pelo Dr. Pedro Hélio Estevam Ribeiro Júnior - por meio de palestras, aulas e casos clínicos - subespecialidades como: uveíte, plástica ocular, glaucoma, estrabismo, córnea, retina, visão subnormal, cirurgia refrativa, oftalmopediatria e lente de contato. Experiências tanto em ambulatório quanto em centros cirúrgicos foram priorizadas com o objetivo de assimilar conhecimentos e desafios de urgências oculares e de fixar as principais condutas clínicas nas diversas patologias. Sob a perspectiva prática foram elucidadas as urgências mais comuns em um plantão, tais como corpo estranho, conjuntivites e uveítes, mas, abrangendo também casos mais específicos como lacerações, perfurações, traumas e descolamento de retina. Ademais, foram apontados ao longo da mentoria os deveres e funções de um R1, R2 e R3, que são os níveis de especialistas ao longo dos anos. A priori, o R1 é responsável por procedimentos cirúrgicos, a exemplo de pterígio, calázio e Crosslinking, além de todas as questões burocráticas envolvidas no processo de internação e avaliação de pacientes na enfermagem e exames e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

propedêutica. Já o R2 é responsável pelos pareceres, que são interconsultas na oftalmo, cirurgias como cataratas, cirurgia plástica, glaucoma e cirurgias a laser, OCT (Tomografia de coerência óptica) e campo visual. Por fim, o R3 mantém todas as cirurgias, com exclusividade às cirurgias de córnea, que são, basicamente, os transplantes realizados e, também, procedimentos como laser de retina e ultrassom ocular. A posteriori, para finalizar o período de apadrinhamento e oferecer maior aprendizado e experiência prática, foi oferecida a possibilidade de, durante o recesso acadêmico, acompanhar o Dr. Pedro Hélio Estevam Ribeiro Júnior em sua rotina médica no campo da oftalmologia. Deixando claro, portanto, que o programa Padrinho Med cumpre com sua função de aproximar o estudante de medicina à realidade profissional de médicos formados e especializados.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12863

Título do trabalho: VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: RELATOS DE UM GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: DAYANE DA SILVA NEVES, DÉBORA DE SOUZA FERREIRA RAMOS, ALEXANDRA IGLESIAS, LUANA ROBERTA OLIVEIRA COSTA

Apresentação: No Sistema Único de Saúde a Atenção Básica (AB) é caracterizada por um trabalho articulado às necessidades de cada território, lidando dentro dos serviços com questões da realidade brasileira, como a estruturação patriarcal do país. As mulheres se destacam como importante grupo a ser atendido e priorizado nos serviços de saúde, por experimentarem tal relação desigual de poder com os homens. As diferenças de gênero têm resultado em práticas de violência contra mulher que acarreta diversos danos, podendo ser consideradas um problema de saúde pública. Assim, objetiva-se com esse resumo, relatar uma experiência grupal na AB, de cuidado direcionado a mulheres, com foco no tema violência. Esse grupo acontece em uma Unidade de Saúde da Família do município de Vitória-ES desde 2015, em continuidade no período de pandemia de covid-19 de forma on-line, por meio do Google Meet. O grupo é conduzido, no momento, por duas estudantes de psicologia e uma fonoaudióloga residente, semanalmente, com duração média de uma hora e com uma participação que varia entre três e quatro mulheres por encontro. Apesar do formato remoto, o grupo se consolidou como espaço de acolhimento e escuta, onde as participantes se sentiram seguras para narrar suas vivências e refletir sobre a violência contra mulher, exatamente em um território com altos índices deste tipo de violência e em um contexto pandêmico que resultou em aumento dos casos desta. O trabalho com essa temática tinha como principal objetivo discutir o tema da violência contra mulher a partir das reflexões construídas coletivamente com as participantes do grupo. Foram realizados cinco encontros sobre essa temática, onde discutiram-se os tipos de violência contra a mulher (física, sexual, psicológica, moral e patrimonial) e a violência doméstica. Cada tipo de violência foi descrito e caracterizado segundo o site do Instituto da Lei Maria da Penha. Foram divulgados ainda, neste grupo, os serviços existentes na Grande Vitória-ES que atendem mulheres em situação de violência, e por indicação das próprias participantes, foi apresentado um vídeo contendo relatos de mulheres que vivenciaram violências e a sua maneira enfrentaram e superaram tais acontecimentos. Esse espaço, por meio das discussões coletivas, possibilitou que as



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

participantes narrassem suas histórias e de mulheres próximas, bem como expusessem suas análises sobre a insuficiência das políticas públicas em garantir a segurança e os direitos das mulheres em situação de violência. Foi possível também, os seguintes debates: a violência atinge todo o grupo familiar da vítima, tornando a situação ainda mais grave; as vítimas são por diversas vezes culpabilizadas, dificultando assim a saída dessas mulheres do ciclo de violência; a desigualdade de gênero é um agravante para que a violência contra mulher se perpetue e a dificuldade de compreender os motivos que levam uma mulher que foi agredida a permanecer no relacionamento. Desse modo, esse trabalho possibilitou a construção de outras narrativas e práticas entre as participantes, contrárias à perpetuação da violência contra a mulher; tanto que ao final desses encontros, as participantes construíram proposta de levarem esses debates para as escolas do território.



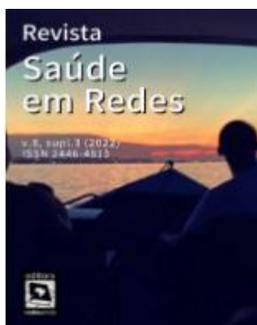
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12864

Título do trabalho: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CUIDADO PALIATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS, CONQUISTAS E PERSPECTIVAS DOS USUÁRIOS

Autores: ANA CRISTINA BORGES DE AGUIAR

Apresentação: O cuidado paliativo (CP) centraliza seus esforços na melhora da qualidade de vida e alívio do sofrimento para os pacientes e seus familiares. Engloba avaliação e plano de tratamento precoce, a partir do diagnóstico de doença que ameaça a vida. Entretanto, o tema é pouco difundido entre profissionais da atenção primária em saúde (APS), que relacionam este cuidado à fase final de vida. Diante deste cenário a equipe multiprofissional em CP da Regional de Saúde Boa Vista, no Município de Serra, no Estado do Espírito Santo, objetivou ampliar o CP na APS. Inicialmente através de ação educativa, fomentar os princípios e conceitos do CP, avaliar o nível do conhecimento, e identificar se houve entendimento acerca do tema, entre os profissionais da APS. No segundo momento a equipe empenhou-se no plano de cuidados e identificação de desafios relacionados à incorporação do CP na prática da APS, e apontou ações para promoção desta assistência com excelência na APS. Através dos resultados obtidos, pôde-se constatar que houve sensibilização sobre o tema entre os profissionais da APS, mediante a ação educativa. As conquistas observadas mediante atuação da equipe multiprofissional em CP na APS abrangeram a essência do CP, com destaque no alívio dos sintomas, promoção de uma vida mais ativa e melhoria da qualidade de vida. Acerca do desafio relacionado à assistência, foi evidenciado no cenário prático, que, ocasionalmente, relações familiares complicadas, constituem o maior obstáculo para a execução de ações integrais programadas pela equipe multidisciplinar.



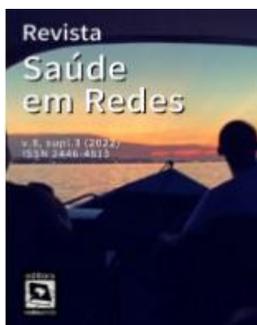
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12867

Título do trabalho: ORGANIZAÇÃO E OFERTA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS DO SEMIÁRIDO, BRASIL

Autores: PATTY FIDELIS DE ALMEIDA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, AYLENE BOUSQUAT, MÁRCIA CRISTINA FAUSTO

Apresentação: A provisão de Atenção Especializada (AE) enfrenta dificuldades quanto à sustentabilidade financeira, insuficiência de recursos humanos e capacitação adequada para atuação em contexto de ruralidade, mesmo em países de alta renda. Longas distâncias com altos custos de viagem e tempos de espera para a AE são mais severos para os habitantes de zonas rurais e têm sido associados à concentração de especialistas em aglomerados urbanos. No Brasil, a compreensão e provisão de atenção integral são comprometidas, entre outros fatores, pela ausência de diretrizes que orientem a estruturação de um modelo para oferta de AE em Redes de Atenção à Saúde. O objetivo deste trabalho é identificar e analisar arranjos para a provisão de atenção especializada no cenário de Municípios Rurais Remotos (MRR) brasileiros. Método: Estudo de casos múltiplos, com abordagem qualitativa, desenvolvido em sete MRR localizados na região do Semiárido brasileiro. Trata-se de área marcada por escassez hídrica e baixo desenvolvimento socioeconômico, sendo um espaço de contradições, com elevada desigualdade social. O Semiárido compreende uma vasta área concentrada na Região Nordeste do país, mas também inclui municípios do Norte de Minas Gerais, na Região Sudeste. Entre os 323 municípios classificados como rurais remotos no país, 64 encontram-se no Semiárido (22 no norte de Minas Gerais, 20 no Estado da Bahia e 22 no estado do Piauí). Foram realizadas 22 entrevistas semiestruturadas com gestores do sistema público de saúde, complementadas por análise de dados secundários de sistemas nacionais de informação em saúde. A análise de conteúdo temática foi orientada pelos atributos das Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) relacionadas à provisão de atenção especializada. Resultado: Indicadores socioeconômicos, de disponibilidade e acessibilidade aos serviços de saúde expressam o contexto de maior vulnerabilidade dos MRR e suas respectivas regiões de saúde, quando comparados aos estados e ao país. Os casos analisados não se aproximam dos atributos constitutivos das RISS. São constituídos por municípios e regiões de saúde vulneráveis em vários aspectos, sem o dinamismo econômico que atua como determinante para a atração de profissionais especializados e sem



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

políticas nacionais para a regulação da força de trabalho em saúde, sobretudo em relação às especialidades médicas. Por outro lado, foi unânime a avaliação quanto à insuficiência do aporte de recursos federais e estaduais compatíveis à conformação de RISS, o que sobrecarrega os parques orçamentos municipais e condicionam um padrão de oferta de AE ineficiente, descoordenado e descontínuo, empreendido localmente. Variados arranjos para a provisão e financiamento de atenção especializada nos MRR foram identificados: oferta pública por meio da pactuação entre gestores na região de saúde (PPI); consórcios de saúde; oferta pública no próprio município ou em municípios vizinhos; oferta em serviços privados de saúde por meio da compra direta (out-of-pocket); telessaúde (muito incipiente). Tais arranjos se mostraram incapazes de responder quantitativamente e qualitativamente à demanda por cuidados especializados. O transporte sanitário, importante componente do apoio logístico para acessar a AE, também não obedecia a uma racionalidade clínica e organizacional: ora provido pela gestão municipal sem garantia de perenidade e suficiência, ora à cargo do próprio usuário, às custas de gastos incompatíveis à renda das famílias, de forma insegura e improvisada. O contexto no qual se verifica insuficiência ou ausência do transporte sanitário é, também, o de baixo investimento em infraestrutura (vias não pavimentadas e insuficiência de transporte público) e ausência de outras políticas públicas. Nesse sentido, embora a localização geográfica desempenhe papel importante na determinação do acesso aos serviços de saúde, não necessariamente, deveria se traduzir em iniquidades, na medida em que, políticas e ações para melhoria da saúde rural são mais eficazes se voltadas ao conjunto das vulnerabilidades que afetam estas populações. A prestação de atenção especializada em local adequado e tempo oportuno não é alcançada, compondo um modelo fragmentado e de baixa resolutividade. A fragilidade das redes regionalizadas de saúde, agravada pelo desfinanciamento do SUS, insuficiência de apoio logístico e informatização dos serviços de saúde, colabora para a manutenção de vazios assistenciais e deslocamentos inaceitáveis para realização de procedimentos especializados básicos, com efeitos mais severos para a população residente na zona rural dos municípios. Os casos estudados fazem emergir elementos contextuais imprescindíveis para o planejamento da provisão da AE, sistêmica e regional, sob risco de se definir propostas inócuas para a realidade dos MRR em região do semiárido brasileiro. Considerando os vários desafios que condicionam a concentração de serviços e profissionais de saúde em centros urbanos, indicam-se alguns arranjos possíveis para otimizar a provisão de AE nestes contextos. O primeiro diz respeito à capacidade de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

mobilidade dos usuários dos MRR. Sistemas integrados de transporte sanitário, públicos e seguros é elemento crucial para o acesso à saúde, assim como a definição de fluxos assistenciais que correspondam aos trajetos reais e viáveis dentro dos municípios (sede e zona rural) e na região de saúde. Outra ação refere-se ao aumento da capacidade resolutiva e vinculação dos usuários à APS, inclusive com atendimentos de urgência e investimentos em Tecnologias de Informação e Comunicação que viabilizem a coordenação clínica e otimização da oferta de recursos especializados também pela via do telessaúde a profissionais e usuários. Fortalecer as instâncias de participação social e os órgãos colegiados de gestão regional representam estratégias para mitigar os fatores intervenientes, como interesses políticos e privados, que prejudicam a conformação de oferta organizada e suficiente da AE. A governança regional deve aliar política e técnica, de forma a retrair mecanismos pautados na responsabilização dos usuários pela busca dos recursos necessários aos cuidados em saúde, não representativos dos preceitos universalizantes do SUS. Embora se reconheça que tais estratégias organizacionais sejam basilares em diversos contextos, advoga-se que, em MRR, são cruciais para viabilizar o acesso à AE, visto que tais populações não dispõem de outras alternativas assistenciais e estão expostas a maiores iniquidades. O conjunto das políticas sociais deve prever ações específicas para os MRR, notadamente para suas zonas rurais, sem as quais as ações de saúde serão menos efetivas. Para tanto, devem ser acompanhadas de suficiente financiamento federal dirigido à constituição de RISS e pelo fortalecimento da regionalização colaborativa entre os municípios, em uma perspectiva dawsoniana que, apesar de não representar novidade, pouco avançou no país e parece fora da agenda atual das prioridades políticas. Considerações finais: No país, a desorganização ou inexistência de uma resposta sistêmica a partir de redes regionalizadas de saúde gera vários improvisos assistenciais. Quanto menos estruturada é a RISS, mais arranjos informais são constituídos, com ganhos para o setor privado em detrimento aos usuários do sistema público de saúde.