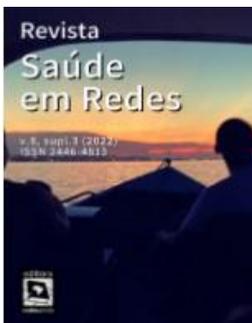


## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

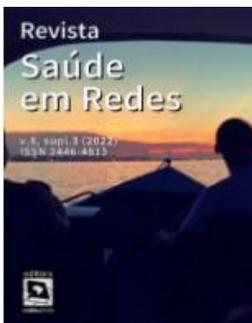
### Sumário

- EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PERCEPÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS NO INTERIOR NORDESTINO .....291
- PROMOÇÃO DA SAÚDE E MICHEL FOUCAULT: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ..... 294
- AVALIAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA-SUS-RJ. .... 296
- A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA..... 298
- O PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO EM TERRITÓRIOS RURAIS REMOTOS NO BRASIL.....302
- CONTEXTO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS BRASILEIROS: DESAFIOS A ATENÇÃO INTEGRAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ..... 305
- VIDAS PRETAS NA AMAZÔNIA: UM RELATO SOBRE OS AGENCIAMENTOS DO FEMINISMO NEGRO ..... 309
- DO “FICA ABARÉ” AO “PRÓ-ABARÉ”: A ARTE DE “FAZER SAÚDE” NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO OESTE DO PARÁ..... 312
- O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL AO PACIENTE COM DISTÚRBO ESQUIZOFRÊNICO NO CENÁRIO DO CAPS..... 315
- AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIO-SEDE DO OESTE DA BAHIA.....318
- PROPOSTAS DO PLANEJAMENTO ESTADUAL DA BAHIA EM RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19.....320
- O SIMBOLISMO DAS PERDAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO PANDÊMICO ..... 322
- DETERMINAÇÕES TÉCNICAS DO ESTADO DA BAHIA EM RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19.....324
- ANÁLISE DAS DECISÕES DE UMA COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE SOBRE A COVID-19.....326



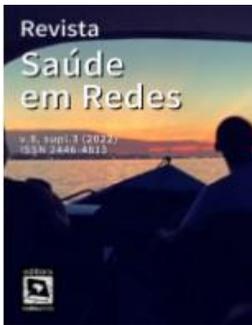
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- CONSTRUÇÃO DE UM MODELO LÓGICO DAS AÇÕES DE REABILITAÇÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ..... 328
- CUIDAR E CUIDAR-SE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ENSAIO SOBRE GESTOS.....331
- PERFIL DE CUIDADORES E CRIANÇAS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORTE DO BRASIL, 2021 ..... 332
- A MUDANÇA NOS PARADIGMAS DO CUIDADO DO HOMEM INFLUENCIADO PELAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROGRAMA QUALIFICA APS DO ICEPI.....334
- EXPERIÊNCIA DE INOVAÇÃO ABERTA DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS -RJ E DA ORGANIZAÇÃO IMPULSO GOV. - CRIAÇÃO DE UM DISPOSITIVO DE AVALIAÇÃO DO PREVINE BRASIL..... 336
- ESTUDO-APRENDIZAGEM SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES E OS IMPACTO NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA ..... 339
- PANDEMIA E CONTEXTOS CRIATIVOS: INTERLOCUÇÕES E TECNOLOGIAS COMUNICACIONAIS DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO DISTRITO FEDERAL ..... 342
- A UNIVERSIDADE FRENTE AO DESAFIO MUNDIAL DA PANDEMIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO REDE COLABORATIVA PICS ..... 344
- NARRATIVAS DE MULHERES COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO.....347
- AS POLÍTICAS DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA CAPITAL BRASILEIRA: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA ..... 349
- JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS NO BRASIL ..... 352
- O QUE A PANDEMIA NOS REVELA: RETRATOS DAS INIQUIDADES EM SAÚDE A PARTIR DA COVID-19..... 355
- TELESSAÚDE: OFERTA DO SERVIÇO DE TELECONSULTA E TELECONSULTORIA PARA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NO MUNICÍPIO DE BORBA, AMAZONAS.....357
- UM BRASIL MAIS SORRIDENTE: SERÁ UMA UTOPIA? REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....359
- LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL DOS POVOS INDÍGENAS EM TEMPOS DE COVID-19: UMA PEÇA DE FICÇÃO ..... 361



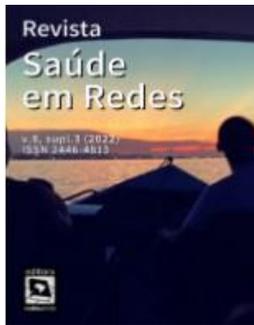
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- COMISSÃO PERMANENTE UFRJ-MACAÉ ACESSÍVEL E INCLUSIVA: ELABORAÇÃO DO VOCABULÁRIO DE TERMOS E ATITUDES VOLTADO A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO.....362
- HUMANIZAÇÃO NO ENSINO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: (DES) ENCONTROS ENTRE FORMAÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE..... 364
- “A PALAVRA É ESGOTAMENTO”: (RE) PENSAR O ACOLHER TRABALHADORES DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA ..... 366
- USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA CONSTRUÇÃO DO PERFIL DO ATIVADOR DE MUDANÇAS NA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 367
- AÇÕES DE UMA COMISSÃO VOLTADA A ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....369
- UTILIZAÇÃO DO FÓRUM COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA EM UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE ..... 371
- ATUAÇÃO DO COSEMS-AM NA REALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.....373
- INFLUÊNCIAS QUE INCIDIRAM SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA LÉSBICAS.....376
- DESDOBRAMENTOS DOS PRINCÍPIOS POLÍTICOS E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE DE LÉSBICAS..... 379
- COSEMS-AM EM MOVIMENTO NO FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE.....383
- REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO NO ENSINO: PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....386
- AS FLORES DO JARDIM: VIVÊNCIAS DE APRENDIZAGEM EM SAÚDE COLETIVA NA MEDICINA.....389
- MOVIMENTO DE RESISTÊNCIA LÉSBICA E SUAS RELAÇÕES COM AS QUESTÕES DE SAÚDE.....393
- IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DE PERNAMBUCO: APRIMORANDO A GOVERNANÇA NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE RESIDÊNCIAS ..... 396
- O CUIDADO EM SUA PERSPECTIVA AMPLIADA: PRODUÇÕES A PARTIR DE AÇÕES REFLEXIVAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE JUNTO A EQUIPE DE FONOAUDIOLOGIA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÍ-RJ ..... 400



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- BARREIRAS DO ACESSO AO PRÉ-NATAL: RELATO DOS DESAFIOS À INTEGRALIDADE DO CUIDADO E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ..... 403
- A REPERCUSSÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA GESTÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA.....406
- CULTURA, SAÚDE E REAFIRMAÇÃO ÉTNICA NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CRUZ DA MENINA EM DONA INÊS-PARAÍBA ..... 408
- ANÁLISE DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA ENTRE MULHERES NO ESPÍRITO SANTO A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES ..... 412
- RESISTÊNCIA CULTURAL E SAÚDE: PARTEJAR POTIGUARA E MULHERES INDÍGENAS EM LUTA ..... 413
- EPIDEMIOLOGISTAS DE CAMPO: PROFISSIONAIS ESSENCIAIS E URGENTES NO ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIAS PÚBLICAS..... 415
- ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....417
- CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DURANTE A GESTAÇÃO: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO..... 420
- O SUJEITO PSICÓTICO NOS DISPOSITIVOS DA REDUÇÃO DE DANOS E DA CONVIVÊNCIA: UMA VISADA PSICANALÍTICA ..... 421
- AVALIAÇÃO DAS EXPECTATIVAS DOS GRADUANDOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFES.....422
- DEENCAPSULANDO: AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL ALÉM DOS MUROS DO CAPS.....424
- FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESPÍRITO SANTO ..... 426
- ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO INTEGRAL DA POPULAÇÃO IDOSA EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA COVID-19..... 427
- KARAKURI COMO PROPOSTA PARA REDUÇÃO DE DESPERDÍCIOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....431
- VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DE 2011 A 2018..... 432
- VIOLÊNCIA DURANTE A GESTAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO DOS AGRESSORES E DO EVENTO: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO. .... 433



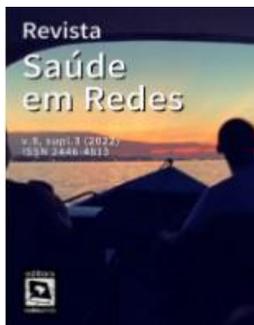
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12868

Título do trabalho: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PERCEPÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS NO INTERIOR NORDESTINO

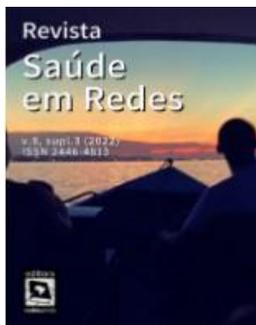
Autores: FLÁVIA DE JESUS GOMES, RODRIGO FERNANDES NEVES, MATHEUS MARQUES BRITO COSTA, JAQUELINE LOPES PRATES, BRUNA CARVALHO BOTELHO, DENISE LIMA MAGALHÃES, ELAINE SANTOS DA SILVA, CINOÉLIA LEAL DE SOUZA

Apresentação: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um grave problema de saúde pública, uma vez que o número de indivíduos que sofrem ou sofreram com algum tipo de IST na contemporaneidade é alto. Nesse sentido, é sabido que as ISTs são desenvolvidas, em sua grande maioria, pelo contato sexual desprotegido, podendo ser causada por vírus, bactéria e outros microrganismos. Dentre as doenças ocasionadas pode-se falar do HIV, Gonorreia, sífilis, Herpes. No Brasil, há um empecilho sobre essas infecções, pois grande parte delas não constituem como notificação compulsória, fazendo com que os dados epidemiológicos ainda não sejam bem conhecidos no território nacional. Tal fato, dificulta as ações de promoção da saúde e prevenção desses agravos, pois a inconsistência de dados colabora para que as áreas mais afetadas pelas infecções não sejam identificadas. Além desse fator, a falta de procura pelos serviços de saúde acabam sendo preponderantes para as dificuldades de atualização dessas infecções, uma vez que podem apresentar-se no indivíduo de forma assintomática ou de forma branda, cooperando assim para que não busque tratamento junto à unidade de saúde. Esse cenário é frequente no público jovem, que acaba sendo afetado por essa problemática, devido à falta de cuidado no momento do ato sexual. Dentro dessa lógica, o não uso do preservativo contribui para elevar ainda mais o número de contaminados, sendo uma das principais causas de contração de ISTs. Com isso, é de extrema importância entender a abordagem sobre sexualidade desde o ensino básico passando pela adolescência e juventude, visto que é de grande relevância no âmbito educacional, pois infelizmente, há uma escassez nessas políticas de prevenção, na qual vêm tornando possível o grande número de ISTs que teve um aumento significativo nos últimos anos, segundo a Organização Mundial de Saúde. Nesse sentido, ações de educação em saúde precisam ser potencializadas entre os profissionais e equipes da área, no intuito de



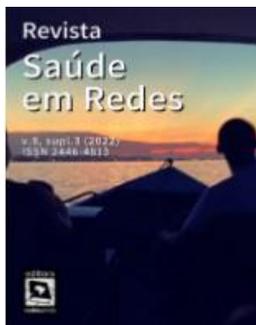
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atingir o maior número de jovens possível, visto que há falhas na passagem do conteúdo, principalmente nos cursos do ensino superior, sejam eles da área da saúde ou não. Com isso, torna-se necessário averiguar os conhecimentos dos jovens relacionados à ISTs e à sexualidade. É sabido que a falta de informações torna os jovens mais vulneráveis, resultando na adoção de estilos de vida que podem afetar negativamente a saúde. Desse modo, considera-se que a educação é uma importante estratégia para reduzir o índice dessas infecções e para transmitir informações seguras sobre o assunto. No entanto, vários fatores podem contribuir para o aumento da ocorrência dessas infecções, os quais podem ser citados: início precoce da atividade sexual, falta de conhecimento acerca das maneiras de transmissão e prevenção, e, escassez de informações a respeito da temática. Nesse âmbito, esse estudo tem o intuito de compreender o conhecimento educacional de jovens universitários relacionado às ISTs em uma instituição privada de ensino superior localizada na região sudoeste da Bahia. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, no qual o cálculo da amostra ocorreu através de amostragem probalística simples sem reposição, resultando em 571 participantes, com faixa etária de 18 a 29 anos em uma instituição privada do sertão nordestino, considerando possíveis perdas, no final do estudo foram incluídos 605 participantes. A coleta foi realizada através de um questionário on-line com 49 perguntas relacionado ao tema de estudo, de janeiro a abril do ano 2021. Antes de acessar o questionário os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi realizada de acordo à Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em quatro de fevereiro de 2021 sob o número de protocolo: 39183220.5.0000.8068. Resultado: Através dos dados coletados foi possível analisar que as ações de educação relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis na graduação ainda são escassas, visto que 66,4% dos entrevistados responderam no estudo que não tiveram aulas sobre a prevenção de ISTs na faculdade. Diante desse cenário, esse índice comprova que os jovens acabam sendo os mais afetados pelas infecções sexualmente transmissíveis, pois falta instrução e informação sobre medidas preventivas e de promoção da saúde, o que coopera para que o número de casos dessas infecções cresça nessa classe. Outro dado importante é a não visita nas unidades básicas de saúde, o que corresponde a 31,6%, além da baixa periodicidade com que o universitário frequenta esse local, índice de 41,2%. Essa realidade



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

auxilia para que o universitário não tenha um conhecimento apropriado de que medidas tomar em relação aos cuidados para evitar o contágio e transmissão das ISTs, já que através das visitas os profissionais da saúde podem estabelecer orientações adequadas para diminuir a prevalência desse problema no panorama nacional. Outro fator preponderante a ser discutido é que esses dados comprovam que mesmo sabendo que o número de ISTs no Brasil é elevado, ainda não são fiéis à realidade do país, pois a maioria das infecções não são registradas, porque falta adesão do público nos centros de saúde, além de alguns distúrbios de origem sexual não serem de notificação compulsória, comprometendo assim a exatidão dos estudos sobre esse tema. Considerações finais: Logo, é perceptível dizer que as ações educativas desenvolvidas nas instituições de ensino superior, entre os universitários, sobre as infecções sexuais transmissíveis ainda são deficientes, devido principalmente falhas na formação acadêmica, a qual transmite o conteúdo de forma parcial ou não trabalha o assunto. Nessa perspectiva, observa-se que a classe juvenil, não tendo a instrução necessária, acaba sendo um dos públicos mais afetados pelas ISTs, o que nos leva a analisar esse quadro como um problema de saúde pública, o qual deve buscar ser amenizado. Para que isso seja possível, é necessário que o jovem faça mais visitas às unidades básicas, com o intuito de desenvolver melhor o intelecto de questões relacionadas à sexualidade, melhorando assim aspectos preventivos contra essas infecções, possibilitando a melhoria da qualidade de vida. Ademais, é necessário falar que as deficiências na educação básica comprometem a implantação de um ensino voltado para as questões sexuais, o que poderia culminar em um melhor desenvolvimento do cidadão para diminuir a prevalência e transmissão de uma cadeia de doenças que poderiam ser evitadas futuramente. Além disso, a classe docente deveria dar maior atenção a esse conteúdo não apenas em cursos da área da saúde, mas em todos os cursos de graduação, sendo trabalhado de forma universal, o que levaria a um melhor desenvolvimento educativo quando associado às ISTs.



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

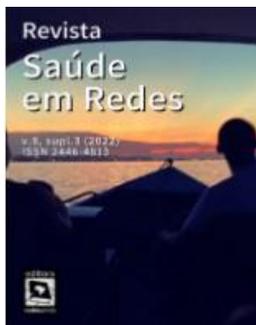
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12869

Título do trabalho: PROMOÇÃO DA SAÚDE E MICHEL FOUCAULT: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores: FERNANDA CARLISE MATTIONI, CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA, MICHELE NEVES MENESES, LILIANE SPENCER BROCHIER, JOSÉ GABRIEL LEÃO

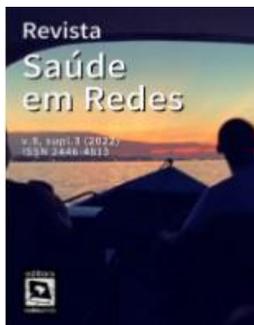
**Apresentação:** A Promoção da Saúde (OS) é um dos pilares de sustentação e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Por estar inserida nos territórios de vida das pessoas, a Atenção Primária em Saúde (APS) se constitui como espaço privilegiado para a realização de práticas de Promoção da Saúde. O objetivo desta pesquisa foi analisar as práticas de Promoção da Saúde na APS, a partir de algumas das teorizações de Michel Foucault. **Desenvolvimento:** Realizou-se uma pesquisa de campo, descritiva, qualitativa, com inspiração genealógica. Foram entrevistados 23 trabalhadores da APS para a coleta dos dados empíricos. **Resultado:** A análise dos dados deu origem aos seguintes resultados: 1) foi identificado um campo heterogêneo de práticas de PS, que se constitui por meio da circulação de diferentes saberes e poderes; 2) as práticas são permeadas por discursividades que se alinham à governamentalidade neoliberal e práticas que se colocam como contraconduta a tais discursividades; 3) a análise das emergências e proveniências das práticas de PS na APS explicita as condições de possibilidade de sua construção histórica; 4) o principal efeito das práticas de Promoção da Saúde na APS está associado à diminuição da medicalização e à adoção de elementos da Clínica Ampliada. Já as principais dificuldades decorrem da precarização das políticas públicas, oriundas das medidas de austeridade fiscal adotadas nos últimos anos, no país. São descritas, como possibilidades a serem exploradas para potencializar a PS na APS: o fortalecimento das atividades formativas no âmbito das unidades de saúde; a problematização dos Determinantes Sociais da Saúde e os métodos de fomento à participação; a coletivização das demandas em saúde; a valorização e o reforço das conquistas e das ações coletivas; o resgate da cultura e de hábitos comunitários locais; e, o advocacy pela Promoção da Saúde na APS. **Considerações finais:** Aponta-se a possibilidade de construção de subjetividades, capazes de se constituírem como resistências e contracondutas à governamentalidade neoliberal, na micropolítica do trabalho realizado pelas equipes. Embora existam práticas hegemônicas, que representam os regimes de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

verdade da contemporaneidade, resistências e contracondutas à governamentalidade neoliberal também podem ser identificadas e têm potência para produzir outras práticas e diferentes modos de (re) existência na APS. Palavras-chave: Promoção da Saúde. Atenção Primária em Saúde. Michel Foucault.



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

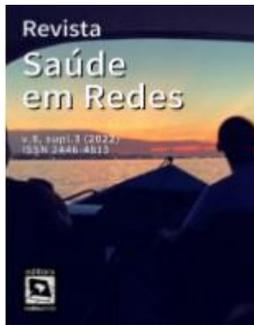
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12870

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA-SUS-RJ.

Autores: LUIZ CARLOS HUBNER MOREIRA, ELISETE CASOTTI, CESAR LUIZ SILVA JUNIOR, REGINA VAROTO, CRISTINA TAVARES DOS SANTOS, NUBIA CAROLINA ABREU, RAQUEL DE OLIVEIRA MENDOZA, JULYA AZEVEDO

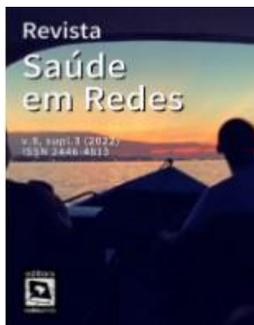
**Apresentação:** O trabalho trata dos resultados alcançados pelo curso FOCUS- Curso de formação para o cuidado em saúde bucal, que foi resultado da articulação ensino-serviço, envolvendo o Núcleo de Saúde Bucal Coletiva da Universidade Federal Fluminense e a Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde (ATSB) da Secretaria de Saúde do Estado (SES) do Rio de Janeiro, operacionalizado por meio de um projeto de extensão em apoio ao Projeto QualificaSUS, no âmbito da SES. Os participantes foram os coordenadores municipais de saúde bucal e profissionais das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família do estado. O FOCUS foi um curso de atualização de 40 horas, na modalidade on-line, com cinco encontros síncronos e um ambiente virtual de aprendizagem para as atividades assíncronas. Os objetivos foram: refletir sobre a organização do cuidado em saúde; fortalecer a gestão da atenção primária e fomentar uma rede colaborativa horizontal, para trocas e multiplicação do conhecimento. Foi estruturado em cinco eixos: atenção primária à saúde; saúde bucal na atenção primária à saúde; ferramentas para a produção do cuidado (fluxograma descritor e projeto terapêutico singular) e; ferramenta de mediação de conflitos (processo circular). Foram certificados 57 alunos dos 61 matriculados, representando cinco das nove regiões de saúde do estado, divididos em duas turmas no segundo semestre de 2021. 75% eram do sexo feminino, um terço atuava em município diferente daquele de moradia; 50% tinham mais de 20 anos de formado se; 44% eram coordenadores ou da equipe de gestão. Na primeira turma, 75% dos coordenadores somava mais de cinco anos de experiência na gestão, enquanto na segunda turma 75% tinha menos de cinco anos. 92% dos municípios tinham no organograma a coordenação de saúde bucal e 57% tinham Centro de Especialidades Odontológicas. Ao final de cada turma foi enviado link de avaliação, via grupo de aplicativo. Responderam 47 de 57 concluintes. Os principais resultados apontaram que para 91,5% dos respondentes o curso atendeu as expectativas, 89,4% classificaram os



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

temas como muito relevantes para a prática e 79% indicaram que a partir do desenvolvimento do curso houve mudança no cotidiano de trabalho. Foram algumas mudanças citadas: na condução e compreensão das visitas domiciliares; na atenção às necessidades dos usuários; na comunicação entre os membros da equipe e, na organização pessoal para continuar estudando questões relacionadas com o trabalho. Pelos resultados alcançados, pode-se considerar que cursos que discutem temas relacionados com o processo de trabalho no SUS tem adesão dos trabalhadores; que ofertas de curta duração podem significar altos percentuais de integralização e servirem como incentivo e fortalecimento para outras estratégias locais de educação permanente; que na integração ensino-serviço ambos aprendem e ensinam; que formar turmas mistas com profissionais da assistência e gestão de diferentes municípios, promove trocas de experiências entre as redes, mas também reforça a ideia de que todos – do seu lugar de trabalho - fazem gestão e; que ofertas na modalidade da educação on-line são interessantes pela possibilidade de amplo acesso e custo oportuno.



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

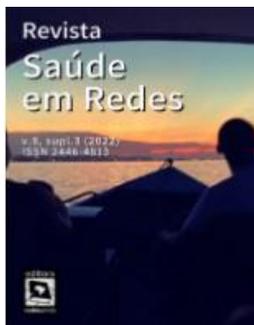
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12873

Título do trabalho: A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: INGRID DA SILVA NOGUEIRA, JACI JOSÉ DE SOUZA JÚNIOR

Apresentação: As doenças cardiovasculares, evidenciando a insuficiência cardíaca - síndrome aguda, de desordem cardíaca por dilatação ou hipertrofia do ventrículo que exerce a contratilidade mediante a uma sobrecarga - é responsável por grande parte das internações hospitalares. Existe grande influência da sistematização da assistência de enfermagem para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos e do prognóstico clínico, na visão de que é utilizada como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem na assistência aos pacientes. Segundo a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018), “o termo “insuficiência cardíaca crônica” reflete a natureza progressiva e persistente da doença, enquanto o termo “insuficiência cardíaca aguda” fica reservado para alterações rápidas ou graduais de sinais e sintomas resultando em necessidade de terapia urgente”. De acordo com o DATASUS (2012), no Brasil foram registrados 26.694 diagnósticos de insuficiência cardíaca; o índice de internação por cardiopatias é de 1.137.572 indivíduos, 21% dos pacientes internados é por IC, 30% destes são re-hospitalizados em até seis meses, sendo as principais causas: comorbidades, congestão cardíaca e lesões em órgãos alvo. Segundo Oliveira (2016, p. 436), o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é de extrema importância quando destinada à prestação de uma assistência de enfermagem segura, melhorando a qualidade do cuidado; uma vez implementada e realizada de forma adequada, a SAE colabora para a realização de pesquisas e análises gerais da qualidade da assistência de enfermagem. De acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009, a qual dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem-PE, considera que este se estrutura em cinco etapas inter-relacionadas, independentes e recorrentes. Desse modo, a estrutura do processo de enfermagem pode ser utilizada como ferramenta da prestação da assistência de forma sistematizada e de qualidade ao paciente com insuficiência cardíaca. Uma vez que o PE possibilita uma maior interação entre o binômio paciente-enfermeiro, integrar a sistematização como parte do cuidado de enfermagem facilita o planejamento integral e individualizado à saúde. Trata-se de um estudo descritivo-



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

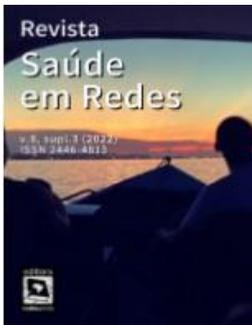
exploratório da Sistematização da Assistência de Enfermagem, fundamentado em uma revisão integrativa de literatura. A amostra desta pesquisa foi constituída por 88 artigos científicos, selecionados por meio dos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dos 88 artigos encontrados, foram utilizados apenas 14 artigos para que fossem alcançados os objetivos deste estudo, destes, todos apresentam dados qualitativos da sistematização da assistência de enfermagem, seja por relato de experiência ou ainda, por estudo descritivo ou revisão integrativa. Categoria 1: A patologia cardíaca - insuficiência cardíaca Na IC, há ativação de mecanismos neuro-hormonais que se adaptam na patologia em questão e promovem efeitos benéficos quanto a manutenção do débito cardíaco, mas que pode ser deletério a longo prazo, pois deteriora o músculo cardíaco que já se encontra debilitado (MONTERA et al., 2009). Existem critérios e classificações para auxiliar o diagnóstico de insuficiência cardíaca, bem como para classificar a extensão de sua gravidade ao indivíduo. A Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca (2018) apresenta a classificação funcional da New York Heart Association (NYHA), que proporciona uma forma facilitada de classificar a extensão da IC por meio da gravidade dos sintomas em quatro categorias, baseando-se no grau de tolerância do indivíduo ao exercício e, variando da ausência dos sintomas até a presença destes em repouso. Tal classificação, implica no prognóstico e na qualidade de vida do paciente, justificado por muitas vezes a doença ser instalada de forma silenciosa, sem identificação do paciente e do profissional. Os sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, tem limitações específicas importantes para o diagnóstico da insuficiência cardíaca. Para que o diagnóstico seja de fácil realização, há utilização dos critérios de Framingham, por meio deste, o paciente precisa apresentar simultaneamente, pelo menos dois critérios maiores ou pelo menos 1 critério maior e dois critérios menores. Os critérios de Boston servem também ao diagnóstico de IC, são definidos quatro pontos para cada uma das três categorias, sendo a pontuação total 12. O diagnóstico então será “definitivo” com pontuação entre oito e 12 pontos, “possível” com pontuação entre cinco e sete pontos e, “improvável” se a pontuação for igual ou menor que quatro pontos. Categoria 2. Dados qualitativos e das necessidades e importâncias da SAE ao paciente com IC Quanto aos achados, estes descrevem informações por meio de abordagem qualitativa, as quais foram classificadas neste estudo como: dados quantitativos positivos, negativos e dados de necessidade e importâncias na aplicação da sistematização. Dos indicadores positivos, leva-se em conta a interação entre o binômio



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

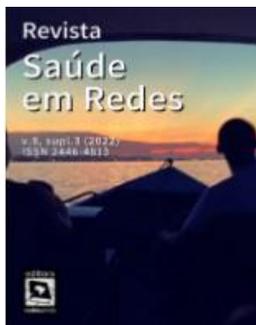
paciente e enfermeiro, a evolução do paciente no retorno das funções fisiológicas sadias, a aplicação do processo de enfermagem de forma planejada e individualizada, além da composição de uma equipe multidisciplinar, a qual se faz de extrema importância para a melhora do processo saúde-doença ou ainda, da qualidade de vida do paciente com insuficiência cardíaca e seus agravantes. Dos indicadores negativos, todos os fundamentos apresentados, apesar de classificados como negativos, não relatam deficiências da sistematização propriamente dita, mas da falta de conhecimento profissional do processo de enfermagem, da população acerca da patologia e a falta de fiscalização pelos órgão competentes como o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEN e CORENs). Dos indicadores referentes às necessidades e importâncias da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, é explícita a necessidade da implementação do processo de enfermagem, visto sua importância ao cuidado do indivíduo doente como ferramenta norteadora da prestação de cuidados, e que este seja por meio de uma abordagem multidisciplinar, pelo conhecimento de profissionais diversos acerca da SAE e da patologia. Categoria 3. Aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente com insuficiência cardíaca A SAE tem relação com o processo de enfermagem pois produz um ambiente seguro e terapêutico que promove a satisfação e autonomia, tanto do profissional, quanto do paciente. Segundo a Resolução COFEN nº 358/2009, a SAE compõe-se de ações sistematizadas para a promoção do cuidado com o indivíduo, família e comunidade, devendo ser realizado de modo deliberado e sistemático por meio de etapas inter-relacionadas, independentes e recorrentes; e dispõe sobre a SAE e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem e considera que o PE se estrutura da seguinte forma: Coleta de Dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Em resumo, a aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem por meio do processo de enfermagem é de extrema importância pois auxilia beneficentemente no cuidado prestado e na melhora clínica do paciente por meio da manutenção da saúde e prevenção de agravos da insuficiência cardíaca permeando todas as etapas do PE e diminuindo gradativamente o índice de hospitalizações potencialmente preveníveis no Brasil e no mundo, uma vez que haverá adequação dos pacientes à mudança do estilo de vida e hábitos alimentares propostos pelo enfermeiro no



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

planejamento e implementação da sistematização. Conclui-se que a sistematização da assistência de enfermagem enobrece o trabalho do enfermeiro para que o paciente tenha um prognóstico positivo, podendo retornar às suas funções cardíacas adequadas à patologia, auxiliando na atuação benéfica do enfermeiro à saúde cardíaca, obtendo resultados positivos aos pacientes acometidos pela insuficiência cardíaca e seus familiares.



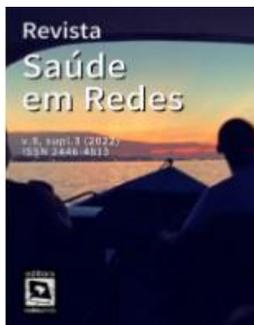
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12878

Título do trabalho: O PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO EM TERRITÓRIOS RURAIS REMOTOS NO BRASIL

Autores: JULIANA GAGNO LIMA, MARCIA CRISTINA RODRIGUES FAUSTO, LIGIA GIOVANELLA, PATTY FIDELIS ALMEIDA, CRISTIANO GONÇALVES MORAIS, LARISSA ÁDNA NEVES SILVA, RUI HARAYAMA, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, HELENA SEIDL

Apresentação: Programas de agentes comunitários de saúde (ACS) estão presentes em diversos países, com formas de atuação múltiplas, que convergem para melhorar a capacidade de respostas dos sistemas de saúde frente às necessidades da população, ampliar acesso e mitigar iniquidades em saúde. Os ACS atuam nos serviços de atenção primária à saúde e suas funções podem ser genéricas, sem foco específico ou direcionadas a algum agravo ou grupo populacional prioritário (HIV/AIDS, materno-infantil), mas sempre com papel central na intermediação das relações entre os serviços de saúde e as comunidades. A American Public Health Association define o ACS como um profissional de saúde pública de linha de frente na APS, membro de confiança e com grande compreensão da comunidade atendida, atuando como elo entre serviços sociais, de saúde e a comunidade, melhorando o acesso, a prestação dos serviços e sua competência cultural. No Brasil, desde antes do SUS (anos 1970/80), experiências com ACS, já ocorriam em diversos municípios. Embora fossem experiências isoladas, serviram de base para o Ministério da Saúde formular o Programa de Agentes Comunitários de Saúde em 1991. Desde 1994, os ACS foram incorporados às equipes multiprofissionais do recém-criado Programa Saúde da Família (PSF), que gradualmente assumiu protagonismo como estratégia federal para reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS. Com abordagem inicial de atenção primária seletiva, transforma-se em estratégia prioritária para reorganização da APS no SUS, com a indução do modelo Estratégia Saúde da Família (ESF) na Política Nacional de Atenção Básica. As equipes remanescentes do PACS são mantidas na ESF, passam a ser denominadas de Estratégia de ACS (EACS). Progressivamente a cobertura da Estratégia Saúde da Família foi ampliada, o que possibilitou melhoria do acesso aos serviços de saúde com impactos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

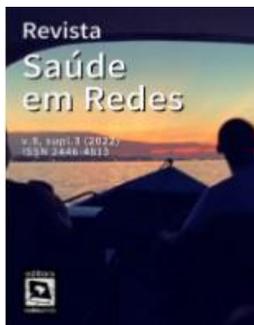
positivos na saúde da população ainda que persistam obstáculos recorrentes que afetam a atuação plena das equipes da ESF de modo mais intenso nas populações vulneráveis e regiões remotas. Em 2020 eram mais de 260 mil ACS atuando no país. O agente comunitário de saúde, por suas características de inserção e atuação pode ter papel fundamental para melhoria do acesso e do cuidado em territórios rurais. Em diversas experiências municipais, o ACS tem uma relação profissional com a comunidade permeada por forte vínculo, confiança e engajamento, o que favorece o diálogo, e práticas profissionais mais adequadas ao contexto social e as necessidades de saúde dessas populações. O objetivo do estudo é analisar o processo de trabalho dos ACS em municípios rurais remotos (MRR) e identificar especificidades e contribuições para o cuidado na atenção primária à saúde. Método: Estudo qualitativo que integra a pesquisa “Atenção Primária à Saúde em territórios rurais e remotos no Brasil”. Foram analisadas 58 entrevistas com ACS em 27 municípios rurais remotos, distribuídos nas seis áreas da pesquisa: Matopiba, Norte de Minas, Vetor Centro-Oeste, Semiárido, Norte Águas e Norte Estradas. Os ACS entrevistados atuavam em UBS localizadas na sede municipal ou em UBS do interior. No perfil dos entrevistados destaca-se o maior número de mulheres, servidores públicos (70%) e elevado tempo de atuação dos entrevistados: 31 (53%) atuavam nas equipes a mais de 11 anos. Resultado: A análise sobre o processo de trabalho dos ACS refere-se a duas dimensões interligadas: escopo de práticas e qualificação. O escopo de práticas mostrou-se abrangente, envolvendo acompanhamento familiar, cuidados e medidas preventivas individuais, abordagem coletiva e atividades administrativas, as duas últimas mais pontuais. As visitas domiciliares constituem a principal ação dos ACS e a mais ampla forma de contato dos serviços de saúde com usuários, podendo atender a objetivos como cadastro, cuidado ou informação. Os ACS de localidades rurais remotas apresentaram escopo de práticas mais abrangente que os da sede dos municípios, com inclusão de procedimentos individuais como aferição de pressão arterial e entrega de medicamentos. A qualificação do trabalho dos ACS pode potencializar ou limitar o desenvolvimento do seu escopo de práticas e se expressou por alta motivação dos ACS, insuficiente supervisão e educação permanente e baixa integração com a equipe. São necessárias políticas que reconheçam as especificidades dos MRR e um maior apoio da gestão municipal (materiais, transporte e educação permanente) para o pleno desenvolvimento do trabalho do ACS. O conjunto ampliado de práticas dos ACS colocam



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

esse profissional como relevante ator para promover cuidados, facilitar acesso da população à rede de atenção à saúde e como elo real entre populações rurais e serviços de saúde. Apesar de se constatar as dificuldades já apontadas, a atuação dos ACS é fundamental para garantir o acesso das populações dos MRR aos serviços de saúde. Existem importantes desafios para qualificar essa atuação que vinha sendo apoiada pelas normativas do MS até a revisão da PNAB em 2017. Mudanças que provavelmente tendem a modificar fortemente o perfil e as competências dos ACS nos próximos anos, com impactos sobre os modos de organização da ESF. Tal cenário pode trazer impactos ainda mais severos no acesso à saúde em territórios rurais remotos. Considerações finais: Este estudo mostra que o processo de trabalho dos ACS é abrangente e diversificado. As múltiplas ações que desempenham estão relacionadas às práticas inerentes ao processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, particularmente no que tange ao acompanhamento e monitoramento dos cuidados em saúde, quais sejam: executam cuidados clínicos; auxiliam na utilização adequada dos serviços de saúde; fornecem orientações para a promoção e prevenção da saúde; coletam e registram informações; facilitam as relações entre os serviços de saúde e as comunidades; fornecem apoio psicossocial. No entanto, a amplitude e a importância do trabalho do ACS para a provisão dos serviços de APS não estão alinhadas às bases formativas da profissão. Na prática, o seu engajamento ocorre em função das necessidades impostas pela realidade, inclusive pela ausência de ou insuficiência de outros profissionais de saúde no território, tendo muitas vezes um caráter informal e insuficiente preparo técnico. De todo modo, é inegável a contribuição do ACS no sentido da melhoria do acesso aos cuidados em saúde com implicações diretas na redução das desigualdades relacionadas com o local de residência. A abrangência do trabalho dos ACS verificada neste estudo aponta para a relevância de se direcionar investimentos para a formação e qualificação técnica deste profissional, aliado ao suporte da gestão para realização do trabalho que lhe é designado. Sobretudo, deve-se considerar a necessária revisão dos processos organizativos da APS em consideração às exigências impostas pela realidade rural remota.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12880

Título do trabalho: CONTEXTO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS BRASILEIROS: DESAFIOS A ATENÇÃO INTEGRAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: MARCIA CRISTINA RODRIGUES FAUSTO, PATTY FIDELIS ALMEIDA, LIGIA GIOVANELLA, AYLENE BOUSQUAT, JULIANA GAGNO LIMA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS

Apresentação: Populações rurais de todo o mundo apresentam desigualdades de acesso, cobertura e resultados de saúde quando comparadas às populações urbanas. No Brasil, a grande extensão territorial e as desigualdades nas condições de vida condicionam exposições diferenciadas a riscos e agravos em saúde, mais desfavoráveis às populações rurais, cujas especificidades culturais, sociais e ambientais permanecem pouco conhecidas. A definição de espaços urbanos e rurais, no país, é orientada por uma concepção de ruralidade residual e subproduto do urbano, perspectiva que desconsidera a diversidade desses contextos. Em 2014, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, alinhada a um conceito abrangente e inclusivo, busca dar visibilidade e destacar que, nesta ampla categoria que se convencionou chamar de “rural”, encontram-se populações com práticas culturais e de saúde que necessitam ter suas necessidades contempladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2017, o IBGE elaborou uma tipologia rural-urbano para o recorte territorial municipal, adotando a densidade populacional como critério basilar. Contudo, mantém-se o desafio de reconhecer particularidades dos espaços rurais intramunicipais. O objetivo do estudo em tela é analisar as especificidades da organização e do acesso aos serviços de atenção primária à saúde (APS) no SUS em municípios brasileiros com características rurais remotas. Buscou-se iluminar formas de organização e estratégias locais de organização dos serviços de APS no SUS e discutir os desafios para a garantia de atenção integral no SUS nestes territórios. Método: Estudo de abordagem qualitativa, partiu da análise dos 323 municípios identificados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como rurais remotos, considerando as seguintes variáveis: lógicas de inserção no circuito econômico; principal forma de interligação com os demais pontos do territórios (terrestre ou fluvial); principais atividades



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

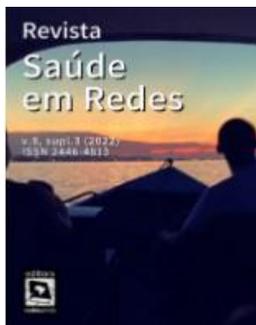
econômicas; dependência das transferências governamentais; o Produto Interno Bruto per capita; densidade populacional e o percentual da população que recebe benefício do Programa Bolsa Família. Estas variáveis foram escolhidas pela sua importância na análise do acesso à saúde nos cenários rurais e remotos. A partir da caracterização e com base em diferentes processos de conformação do território, os 323 MRR foram agrupados em seis áreas homogêneas com lógicas espaciais distintas que aglutinaram 97,2% (314) dos MRR. Em linhas gerais, são elas: Matopiba (92 MRR), Norte de Minas (22 MRR), Vetor Centro-Oeste (84 MRR), Semiárido (43 MRR), Norte Águas (45 MRR) e Norte Estradas (28 MRR). Para a definição da amostra de MRR, foram selecionados em cada uma das seis áreas os municípios com características comuns na área e municípios com características incomuns, denominados outliers para se chegar a uma amostra abrangente do conjunto de municípios. Em cada uma das áreas foram selecionados pelo menos três municípios. A partir deste conjunto de procedimentos chegou-se a uma amostra intencional de 27 municípios rurais remotos para a realização do estudo de casos múltiplos. Em cada um dos 27 municípios da amostra foram realizadas visitas a unidades básicas, entrevistas com gestores municipais (secretários de saúde e coordenadores de atenção básica), profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, agentes comunitários de saúde e usuários dos serviços, orientadas por roteiros semiestruturados. Foram analisadas um total de 212 entrevistas realizadas em 27 MRR: 53 entrevistas com gestores municipais de saúde (27 secretários municipais de saúde e 26 coordenadores de atenção básica) e profissionais de saúde (54 agentes comunitários de saúde; 54 enfermeiros e 51 médicos). Para a elaboração dos resultados realizou-se a análise de conteúdo temática. A partir da leitura do material empírico foram identificados temas relacionados à provisão e ao acesso a APS. A segunda etapa da leitura envolveu síntese e interpretação do material, posteriormente organizado em três dimensões temáticas, as quais estruturam a apresentação dos resultados: características socioespaciais dos municípios rurais remotos, composta pelas categorias aspectos socioeconômicos e demográficos, e acesso geográfico; APS no SUS municipal que engloba cobertura e disponibilidade dos serviços, com identificação de múltiplos formatos de organização da APS; e desafios para a garantia do acesso a APS, abrangendo financiamento e oferta de serviços de APS; provisão e fixação de profissionais; acesso geográfico e mobilidade para o cuidado em saúde. Para caracterização socioespacial dos MRR, cobertura e disponibilidade de serviços no SUS



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

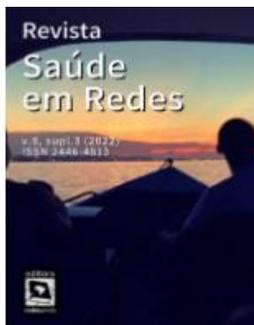
municipal, além da fonte primária, utilizou-se dados secundários de acesso público: IBGE; Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; Ministério do Desenvolvimento: Social; Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor público brasileiro. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – CEP/ENSP/FIOCRUZ, CAAE 92280918.3.0000.5240 e parecer nº 2.832.559. Resultado: As condições geográficas, grandes distâncias, ausência de transporte público regular e condições de vulnerabilidade da população interferem na provisão da APS nos MRR. Há diversificação de formas de organização e de disponibilidade de serviços de APS áreas estudadas assim como há diferenças de oferta de serviços nos espaços intramunicipais, entre serviços localizados na sede municipal (mais coerentes com as diretrizes nacionais para APS) e nas áreas mais remotas ao interior dos municípios (predomínio de atendimento por demanda espontânea, ações itinerantes pontuais e descontinuadas). A alta cobertura de Estratégia/ Apresentação: Saúde da Família comum aos MRR não retrata as áreas rarefeitas e remotas descobertas presentes em todos os municípios estudados. Foram identificados variados arranjos para a provisão e financiamento de AE nos MRR, com graus distintos de implementação. Observou-se falta de sintonia entre o financiamento da saúde e as características dos territórios: áreas remotas, longas distâncias, áreas extensas com populações esparsas; baixa atratividade dos municípios pela insuficiência de infraestrutura. Essas particularidades do contexto aprofundam os desafios para a efetivação da APS, o que requer altos aportes financeiros do município para viabilizar acesso em áreas dispersas onde não há unidades básicas, profissionais de saúde e restritos meios de transporte. A escassez da força de trabalho é um dos desafios mais comuns entre os diversos contextos rurais remotos e as respostas para suplantar tal obstáculo vão além da provisão. Exige fortalecimento do trabalho multiprofissional, compartilhado e altamente qualificado para atuar em ambientes tão singulares. Estratégias baseadas em recursos de tecnologia da informação e comunicação podem favorecer a ampliação de recursos e promover cuidados oportunos, resolutivos e de qualidade em áreas de difícil acesso. Considerações finais: Os resultados aqui apresentados sinalizam que apesar dos avanços ocorridos na APS a partir da implementação do SUS, os desafios para ampliação do acesso, principalmente nas áreas mais distantes e de difícil acesso permanecem como questão a ser enfrentada pela gestão



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

municipal. Nesta direção, considera-se crucial reduzir as falhas de acesso relacionados à saúde, mas também determinados pela insuficiência de políticas públicas. mais amplas que considerem as especificidades dos MRR, portanto, dependentes de ação conjunta de governos municipal, estadual e federal. É necessário aprofundar estudos sobre a implementação de políticas de APS baseadas nas particularidades dos territórios rurais remotos, com orientação comunitária, integral e integrada no SUS.



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

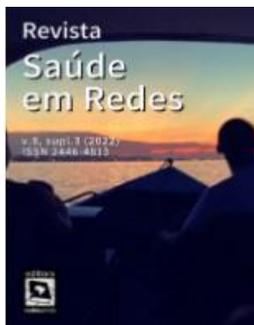
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12883

Título do trabalho: VIDAS PRETAS NA AMAZÔNIA: UM RELATO SOBRE OS AGENCIAMENTOS DO FEMINISMO NEGRO

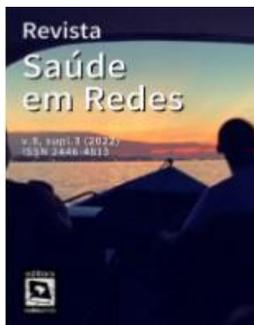
Autores: JOANA MARIA BORGES DE FREITAS, JULIO CESAR SCHWEICKARDT

Apresentação: De início já consideramos importante dizer que para tecer as reflexões expostas neste relato recorreremos ao pensamento da socióloga Patrícia Hill Collins, a partir do qual pudemos conhecer e aprender sobre o pensamento feminista negro. Consideramos bem importante o que as feministas negras têm a ensinar, independente do lugar que cada um ocupa, seja uma mulher negra ou um homem branco. Partimos das afetações e agenciamentos que ocorrem em pesquisas implicadas, aquelas em que os pesquisadores se misturam ao cenário e aos sujeitos da pesquisa, como quando se lança mão da cartografia sentimental como estratégia metodológica. As afetações, nestes autores, orientanda e orientador, começaram especificamente no ano 2018, a partir das articulações com a liderança da população de interesse do estudo- a população amazonense negra remanescente de quilombos que vive às margens do Rio Andirá, área rural do município de Barreirinha-AM. Pois é! Existem vidas pretas na Amazônia. A noção dominante de uma Amazônia marcada pela cultura indígena faz com que a escravidão e a cultura africana se configurem como algo menor e sem significado para a formação cultural desse território, entretanto eles e elas estão lá se organizando politicamente, assumindo uma identidade que os configura como sujeitos de direitos étnicos para reivindicar a posse dos territórios que tradicionalmente ocupam. Um grupo social que pela invisibilização gerada pelos conflitos de interesses, mas não somente, através da coletividade articula- se com os mais variados atores e entidades na luta para a garantia dos direitos reconhecidos, mas não consolidados pelo Estado. Dito isso, nos apresentamos como uns desses vários atores, que ligados a uma entidade governamental de prestígio científico, nos tornamos um ponto das redes de apoio dos quilombolas do rio Andirá. A motivação para a escrita deste relato de experiência, atravessado pelos agenciamentos do feminismo negro, foi um episódio relacionado à imunização das populações quilombolas contra a covid-19. Como mencionado anteriormente, nos tornamos um dos pontos das redes de apoio aos quilombolas, cuja empatia e solidariedade com a causa destes foi se construindo pelos agenciamentos e,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

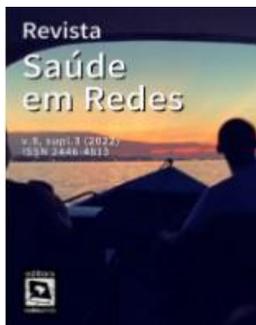
consequentemente, afetações da pesquisa de campo. Dos encontros com os quilombolas, certamente o mais marcante se deu pelas vivências da aproximação com a articuladora do grupo, uma mulher intrépida, cuja vida de militância está publicada em livro. A articuladora aprendeu, ainda criança, que a cor da pele era um fator determinante para a vida de uns, e mais tarde sentiu os efeitos das opressões vividas pelas mulheres que são atravessadas por eixos de subordinação- raça, gênero, cor, sexualidade, religião e outros- que intersectam suas existências. Agora que a articuladora do grupo quilombola foi apresentada, chega o momento de relatar o episódio que motivou as reflexões deste relato. Aconteceu em fevereiro de 2021, a articuladora entrou em contato para saber por que os quilombolas não estavam sendo vacinados contra a covid-19, se ela tinha visto nos noticiários que eles estavam entre os grupos prioritários, falou ainda, que já tinha conversado com a gestão do município, na condição de representante de um coletivo, mas não obteve êxito. Diante da demanda sentimos uma certa obrigação em dar respostas, mesmo não tendo ligação alguma com a gestão do município e seu plano de imunização. Começamos então a contactar pessoas que foram passando os contatos de outras pessoas, até que chegamos à responsável pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) no município. E ao dizer que eu éramos uma pesquisadoras da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Amazônia), não demorou muito para recebermos a resposta, via ofício; um contato informal via aplicativo de mensagens e recebemos as informações que a articuladora necessitava. Isto demonstra como o sistema invisibiliza as minorias, ou melhor, como o racismo está presente nas estruturas de poder. O relato no parágrafo anterior apresenta-se profícuo para várias discussões, como o racismo estrutural, entretanto, volto minhas reflexões para as afetações produzidas a partir dos encontros com outros corpos colonializados racializados, bem como o vínculo estabelecido com a articuladora do grupo, que passamos a compreender à luz do pensamento feminista negro. O sentimento de obrigação para atender às demandas tem a ver com o que Patrícia Collins pontua como - a ética do cuidado, um dos princípios epistemológicos do pensamento feminista negro, um conhecimento tecido por mulheres negras a partir de suas próprias experiências. Diante desse referencial, passamos a enxergar na articuladora do grupo, um protagonismo que é próprio do feminismo negro, e não apenas inerente por se tratar de uma liderança. A ética do cuidado sugere que as ideias são indissociáveis de quem as cria ou compartilha, não se pode falar daquilo que não possui um sentido particular, por essa razão



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a ética do cuidado apresenta três componentes centrais: a expressividade pessoal, as emoções e a empatia. O primeiro trata da singularidade de cada pessoa, são as diferenças que enriquecem; o segundo componente demonstra que a pessoa que profere um discurso acredita mesmo no que está dizendo; já o terceiro diz respeito à capacidade de empatia, componente que consideramos o principal em nossa vivência, é muito difícil abrir territórios de vida para quem não demonstra empatia, acreditamos fortemente no poder desse componente para a formação e o fortalecimento de vínculos. Vimos na articuladora quilombola, uma figura protagonista de um movimento organizativo político, que também se expressa pelo feminismo negro; um símbolo de luta e resistência para a superação das imposições dos grupos dominantes, que nos atraiu não unicamente por configurar inicialmente um objeto de pesquisa, mas pela singularidade, pela emoção e empatia direcionadas a uma coletividade para o desenvolvimento da compreensão de sua condição político-social. A ética do cuidado transbordante na articuladora dos quilombolas do Rio Andirá é um convite para todas as pessoas, que como esta autora e este autor, mas não somente, que transitam entre fronteiras que vão da academia à militância, como quem recebeu uma convocação para a luta coletiva contra opressões históricas e sociais. Um convite para a produção de transformações sociais mais profundas com base na luta contra a lógica da colonialidade e seus efeitos materiais, epistêmicos e simbólicos.



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

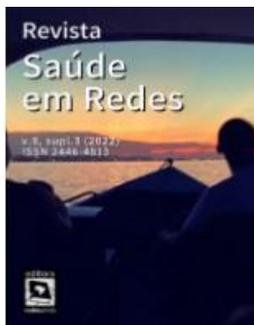
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12884

Título do trabalho: DO “FICA ABARÉ” AO “PRÓ-ABARÉ”: A ARTE DE “FAZER SAÚDE” NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO OESTE DO PARÁ.

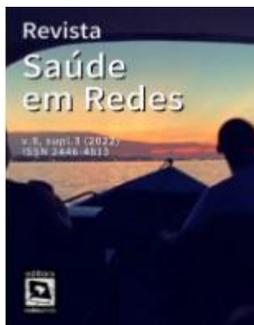
Autores: FRANCICLEI BURLAMAQUE MACIEL, WILSON SABINO

Apresentação: Promover a saúde para as populações ribeirinhas que vivem nas margens dos rios e florestas na região do Baixo Amazonas, no Oeste do Pará, representa a possibilidade de garantia do direito à saúde, respaldado na Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo representa uma ação inovadora do “fazer saúde”. Desse modo, o objetivo é descrever os aspectos histórico-político do Hospital-Escola Abaré I. Para assegurar o direito à saúde e reduzir os níveis de exclusão das populações ribeirinhas de áreas remotas da Amazônia, foi pensado a construção de um modelo de atenção básica resolutivo e adaptado – o navio-hospital Abaré. Desenvolvimento/Método: Trata-se de um estudo descritivo e pesquisa bibliográfica histórica, com análise crítica voltada para a gestão da saúde. Os dados foram coletados no Navio Hospital-Escola Abaré I, durante as Expedições chamadas de outubro I, no ano de 2019 e outubro II, no ano de 2020, perpassando por 40 e cinco comunidades situadas às margens do Rio Tapajós, na área da RESEX Tapajós- Arapiuns, no município de Santarém, Pará. Foram utilizados a observação direta, diálogos com trabalhadores da saúde, voluntários e tripulação. A trajetória do barco Abaré I iniciou no ano de 2006, por meio de parceria do PSA, prefeituras e a ONG holandesa Terre Des Hommes (TDH). O serviço assistencial ocorria com o Programa Saúde da Família (PSF) itinerante (FILHO, 2013). O navio hospital-escola Abaré I, recebeu credenciamento do Ministério da Saúde como a primeira Unidade Básica de Saúde fluvial (UBSF) do país, integrada ao Sistema Único de Saúde no ano de 2010. Dessa forma, a assistência à saúde no Abaré foi reconhecida como política de Saúde da Família Fluvial (PSFF) pela <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/104920-2191.html> Portaria 2.191 de três de agosto de 2010. Com a Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, a PSFF foi aperfeiçoada com a instituição de novos arranjos e critérios para implantação e financiamento de barcos de atendimento a populações remotas com vistas a apoiar os municípios de toda Amazônia Legal e Pantanal, área de sua abrangência. No primórdio do ano de 2012, a ONG TDH, proprietária do barco Abaré, expressou o interesse de retirá-lo da região do Tapajós. Essa



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

intenção significaria a interrupção da assistência à saúde da população ribeirinha, que funcionava com o arranjo público-privado, financiado por verbas federais. Com o cenário instável para a permanência do Abaré, no ano de 2013 foi dado início ao movimento intitulado “Fica Abaré”, resultado da união da sociedade civil organizada, lideranças comunitárias ribeirinhas, instituições e municípios da região do Tapajós e governo federal. Após reuniões e debates, foram acordados através do Ministério da Saúde com a prefeitura municipal de Santarém (PMS) e a ONG TDH, a aquisição da embarcação Abaré (FILHO, 2013), a qual se daria com repasse financeiro pelo governo federal para à Secretaria de Saúde do Município (SEMSA). Entretanto, a ONG TDH optou por desfazer o acordo. Por sua vez, a PMS com apoio do Ministério da Saúde, deliberaram no início de 2013 alugar o Abarco Abaré da TDH, por dez dias mensais. Nesse período, a cobertura de assistência à saúde chegaria apenas as comunidades ribeirinhas na margem esquerda do Tapajós do município de Santarém. Demais comunidades do lado direito do rio, pertencentes a Belterra e Aveiro, não receberiam a assistência. Pela portaria Ministerial do Tapajós, o recurso financeiro federal repassado a SEMSA para financiar as expedições intermunicipal do Abaré, deveria atuar no período mínimo de 24 dias por mês, período superior aos dez dias do aluguel estabelecido no acordo. Essa questão gerava insegurança e risco de perder os recursos federais. Fato que instigou novo movimento “Pró-Abaré” pelas comunidades ribeirinhas, em prol de uma resolução, embora sem êxito. Assim, pela Portaria 2.488 de 2011, os recursos financeiros deixaram de ser repassados, finalizando os serviços assistenciais na região do Tapajós. No período de 2014 a 2016 o Abaré ficou desativado por questões burocráticas e políticas. Em agosto de 2017, foi oficializada a doação da embarcação pela ONG TDH à Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), quando expedições passaram ser mediadas pelo Termo de Acordo de Comodato (TAC), entre a UFOPA e a PMS, por meio da SEMSA, no Estado do Pará. A universidade passou a ser responsável pela manutenção e guarda da embarcação, a SEMSA pelas ações assistenciais de saúde. As ações através do TAC buscam parcerias voluntárias com o governo do Estado, instituições de ensino, pesquisa e extensão para fomentar as ações no Abaré, polo difusor de ações de assistência à saúde, promoção a saúde e educação a saúde na Amazônia. Resultado: A UBSF Abaré I, na atual conjuntura realiza expedições e contribui para promover a saúde junto as populações ribeirinhas e auxilia na garantia do direito à saúde, como uma ação inovadora do “fazer saúde”. O processo da gestão na UBSF,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

foi acompanhando nas expedições, outubro I (2019) e II (2020), onde a SEMSA participou com equipe técnica formada por trabalhadores da saúde local e a UFOPA participou através da Rede Integrada de Recurso Humano (RIDH). Como o processo de gestão é dinâmico recebe intervenções internas e externas. O processo de gestão nas expedições, conta com a participação da SEMSA, através do Departamento de Atenção Primária, com a participação dos trabalhadores da saúde vinculados a própria SEMSA e voluntários procedentes de diferentes instituições. A universidade gerencia junto com a SEMSA a seleção desses voluntários, e realiza atividade de pesquisa, ensino e extensão com os atores acadêmicos. A gerência dos trabalhadores tripulantes é partilhada com a UFOPA por meio de empresa terceirizada. Desse modo, o processo de gestão no Abaré, mostra o chama de “esforço analítico”, ao ser observado a produção de informação e conhecimento com a realização de programas e projetos, seja de ordem social ou de saúde. O autor chama atenção para a necessidade do aprimoramento da gestão, por meio de intervenções, e até invenções. Assim, navegar pelos rios da Amazônia requer essa arte de inventar para fazer saúde”. No período da vazante, é necessário inventar para enfrentar os muitos desafios na região. O risco de encalhar a embarcação é enorme. Em várias comunidades o navio encontra dificuldades de acesso, com as chamadas “coroas de areias” ou “línguas de florestas”, que foram nos rios. Essa estrutura natural impõe a necessidade do uso de pequenas voadeiras para locomover os trabalhadores até as comunidades, ou os comunitários até o Abaré. Na Expedição I, a voadeira da SEMSA limitou-se ao transporte dos trabalhadores da saúde, deixou de transportar os comunitários, onde a embarcação não conseguia atracar. Na ausência do apoio da voadeira, os comunitários chegam ao Abaré por embarcações próprias ou alugadas. Na Expedição II com suporte das voadeiras, o serviço de assistência foi ampliado. Cada voadeira transportava 6 a sete pessoas, deslocando os trabalhadores da saúde e os comunitários. Considerações finais: Os desafios com as Expedições Outubro I e II, impõe a gerência compartilhada, através da diretoria da Atenção Primária da SEMSA e a UFOPA, definindo articulações avaliativas diárias em tempo real das expedições e ao final de cada expedição, para melhorar as estratégias adotadas. Espera-se que este relato contribua com a sistematização e aprimoramento das ações realizadas no âmbito da gestão da saúde na UBSFF Abaré, dos seus atores responsáveis e no gerenciamento da unidade.



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

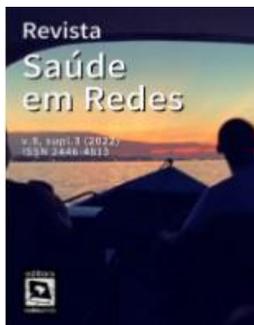
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12885

Título do trabalho: O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL AO PACIENTE COM DISTÚRBO ESQUIZOFRÊNICO NO CENÁRIO DO CAPS.

Autores: ERIKA LUCI PIRES DE VASCONCELOS, SELMA VAZ VIDAL, JOSÉ CARLOS LIMA DE CAMPOS, BENÍSIA MARIA BARBOSA CORDEIRO ADELL

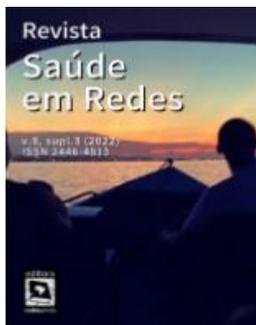
Apresentação: Este trabalho é um recorte do Trabalho de Conclusão De Curso apresentado à banca avaliadora como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos - Teresópolis -RJ. A saúde mental ou a falta dela é uma condição universal dos seres sencientes. O diagnóstico do distúrbio mental vem junto com os estereótipos, o medo do surto na vida e o isolamento social. O estigma e a discriminação podem diminuir a procura, o acesso à saúde e aos serviços sociais. O transtorno pode tornar difícil para as pessoas afetadas trabalhar ou estudar normalmente. Os determinantes da saúde mental incluem não só atributos individuais, mas também a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, bem como fatores sociais, culturais, econômicos, políticos, ambientais, políticas nacionais, a proteção social, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário. As pessoas com psicose ou distúrbios mentais correm alto risco de exposição a violações de direitos humanos. Psicoses, incluindo a esquizofrenia, são caracterizadas por distorções no pensamento, percepção, emoções, linguagem, consciência do eu e comportamento. A esquizofrenia é um transtorno mental grave que afeta cerca de 23 milhões de pessoas em todo o mundo. O manejo do paciente com esquizofrenia é um grande desafio para a equipe de saúde, porque alcança um cuidado de aceitação, do modo possível de ser do outro-paciente, e de si mesmo. Em um cuidado multiprofissional, têm-se as diversas formas de práticas colaborativas específicas e comuns para o cuidado centrado no paciente sob as perspectivas de tratamentos, visando à estabilidade e qualidade de vida do paciente com esquizofrenia. É responsabilidade da equipe de saúde promover instrumentos terapêuticos que proporcionem o conforto do paciente e diminua seu sofrimento. Neste sentido, a Enfermagem estará presente na conduta terapêutica, atuando entre os diversos pontos e aspectos: naquele que cuida e naquele que é cuidado, vivenciando experiências que proporcionam o crescimento e o fortalecimento



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

individual, dando significados às suas existências e atuando no manejo clínico e físico. Objetivo: Analisar artigos científicos de Enfermagem no período de 2016 a 2020, sobre o cuidado de Enfermagem ao paciente com diagnóstico de esquizofrenia, no cenário do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de identificar esse cuidado, verificar os fatores intervenientes nesse processo prestado ao paciente com diagnóstico de esquizofrenia no cenário do CAPS. Método: estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e explicativo, por meio de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com 15 artigos selecionados na amostra deste estudo. Resultado: A análise preliminar do resultado dos estudos dos artigos revelou a necessidade da capacitação do Enfermeiro e da equipe interprofissional, no cuidado ampliado ao paciente com transtorno mental, em especial com esquizofrenia. As “mudanças de hábitos, usos e costumes, portanto, outra mentalidade” quando nos referimos aos profissionais de saúde, gestores, docentes e pesquisadores, devem implicar em ações presentes desde a formação, a sua continuidade nas capacitações e na Educação Permanente em Serviço. Na nossa História, a reforma psiquiátrica fez e sempre fará parte do movimento em saúde mental. Constituiu-se de um processo político, social e complexo, composto de atores, instituições e forças diferentes. A saúde mental passou a ser redirecionada em questão de assistência, ofertando o tratamento em serviços comunitários, linhas de financiamento e novos mecanismos de fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país, daí surgindo os CAPS, com a função primordial de fornecer suporte aos usuários da rede de saúde mental e aos seus familiares, evitando a hospitalização e a superlotação dos hospitais psiquiátricos, bem como para adotar métodos terapêuticos que envolvam a inserção do portador de distúrbio mental na sociedade. Conclusão: A relação da família e pessoa em tratamento de esquizofrenia deve estar no plano terapêutico singular e algumas condições devem ser observadas, avaliadas para que intervenções sejam realizadas. É importante o enfermeiro agir, avaliar e intervir e ir reavaliar: Comunicação comprometida; Educação familiar sobre a esquizofrenia; Estratégias de adaptação da pessoa e da família; Compreensão sobre os recursos terapêuticos; Sobre os papéis existentes na família; Promover o envolvimento familiar; Avaliar a comunicação, relação, interação entre outras observações. Identificou-se, através do estudo, a necessidade de uma trajetória que sustente as mudanças imprescindíveis, no que condiz com a qualidade de vida desse paciente e à medida que envolva o acolhimento, a prevenção, a identificação,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

o cuidado e o acompanhamento do paciente portador de esquizofrenia. Sob a luz da Teoria de Hildegard Peplau, o Relacionamento Interpessoal nas intervenções prestadas à pacientes psiquiátricos diagnosticados com esquizofrenia confere para a criação de um vínculo efetivo e necessário para um subsídio integral e qualificado. Pode-se analisar por estas conclusões que, muitas vezes a carência na capacitação dos profissionais de saúde, direcionados à saúde mental, levam os mesmos a dificuldade na identificação e do medo no envolvimento dos casos. Existe algo nos seres humanos que contrapõe à sua indiferença frente à dor alheia: o sentimento, a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afetar e de sentir-se afetado. (BOFF, 1999). Portanto, são essenciais medidas operantes para a reversão do estigma associado às doenças mentais na sociedade brasileira. Para isso, compete ao Ministério da Saúde investir na melhora da qualidade dos tratamentos a essas doenças nos centros públicos especializados de cuidados, destinando mais medicamentos e contratando, por concursos, mais profissionais da área, como psiquiatras e enfermeiros. Para refletir: Problematizar o manicômio e suas expressões abordando as relações de raça, gênero e classe é ultrapassar os próprios muros que compõem a formação social brasileira, e trazer a público um debate que ficou apagado ao longo da construção, implementação e efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira. “Racializar” os corpos e a própria história faz parte dos novos rumos da Luta Antimanicomial. É de extrema importância sinalizarmos que o Lema da Luta Antimanicomial, não traz consigo uma mera reforma assistencial em saúde mental, ele expressa em sua natureza um projeto societário de transformação. A luta "por uma sociedade sem manicômios" coloca-se contrária às desigualdades de classe, gênero, raça, etnia e a favor da superação da propriedade privada. Nodia 28 de julho de 2019, no Rio de Janeiro, duas pessoas morreram e outras quatro ficaram feridas depois de serem esfaqueadas por um homem que estava em situação de rua, na Zona Sul da cidade. De acordo com a reportagem do site G1, o homem abordou de forma violenta um carro que estava parado no sinal. Esse incidente, após grande repercussão nos mais diversos canais de comunicação, levou a prefeitura do município do Rio de Janeiro a publicar um decreto autorizando a internação compulsória das pessoas em situação de rua e em uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPA). Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Esquizofrenia; Centro de Atenção Psicossocial.



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

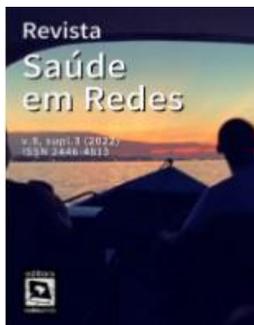
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12888

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIO-SEDE DO OESTE DA BAHIA

Autores: ANDREY SANTOS DE JESUS, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA, MARIA LIDIANY TRIBUTINO DE SOUSA, MARIANA NOSSA ARAGÃO

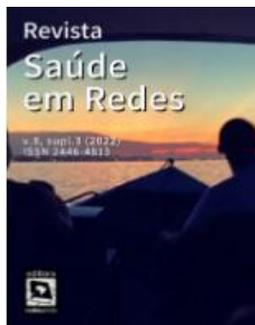
Apresentação: A coordenação do cuidado é um dos principais atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) para integrar ações e serviços no mesmo ou em distintos pontos de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado e da gestão em saúde. Esta pesquisa avaliou a coordenação do cuidado ao câncer de colo uterino (CCU) em município-sede da região Oeste da Bahia. Tratou-se de um estudo avaliativo com dois níveis de análise: a gestão municipal e local das Equipes de Saúde da Família (EqSF). Aprofundou-se a avaliação do nível local em quatro EqSF com diferentes características organizacionais e territoriais. Realizaram-se entrevistas com gestores, profissionais e usuárias com lesões precursoras ou diagnóstico de câncer de colo uterino; análise documental e observação não-participante. Processaram-se os dados por meio do software Nvivo 12, e os achados do estudo foram cotejados com uma situação-objetivo contendo dimensões e critérios avaliativos da coordenação do cuidado pela APS. Tanto o nível da gestão municipal (20,7%) quanto o nível local das EqSF (variando de 33,2% a 39,9%) alcançaram uma pontuação intermediária no desempenho da coordenação do cuidado. Os resultados desse estudo apontaram que o nível da gestão municipal tende a alcançar resultados mais satisfatórios em critérios relativos a atribuições bem definidas para os diferentes pontos de atenção à saúde, tecnologias de informação e comunicação no sentido de facilitar a coordenação do cuidado e a regulação do acesso, quando há serviço de marcação e/ou regulação implantados. Todavia, tende a apresentar menor desempenho em critérios sobre a realização de Educação Permanente em Saúde voltada ao cuidado do CCU e ao fornecimento de espaços para comunicação interprofissional no sistema de saúde. Em nível local das EqSF, os melhores desempenhos relacionaram-se com critérios que estavam sob sua governabilidade, a exemplo, o uso de protocolos e diretrizes clínico-assistenciais, a elaboração e o uso das listas de espera e direcionamento do fluxo de encaminhamentos conforme as necessidades das usuárias. Já o



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

baixo desempenho do âmbito local esteve relacionado com critérios que avaliaram a pactuação de ações e serviços com atores lotados em outros pontos de atenção do sistema de saúde, o desenvolvimento de planos de cuidados e o recebimento da contrarreferência. Os obstáculos para garantir a operacionalização adequada da coordenação do cuidado ao CCU revelam que o cumprimento desse atributo é interdependente do processo de trabalho da gestão municipal e local das EqSF, sendo, portanto, um grande desafio aos sistemas municipais de saúde. As evidências aqui apontadas permitiram a identificação de aspectos mais críticos da coordenação do cuidado às mulheres em situação de vulnerabilidade ao CCU ou com diagnóstico confirmado. Dessa forma, torna-se possível subsidiar a elaboração de estratégias direcionadas à condição traçadora deste estudo, sobretudo nos critérios de menor desempenho a fim de qualificar a gestão, os profissionais, as ações e os serviços prestados. Novos estudos que abarquem as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, em equipes com diferentes localizações - equipes urbanas (central e periférica) e rurais remotas ainda são necessários.



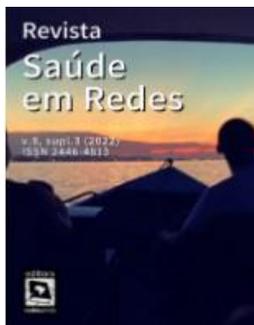
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12889

Título do trabalho: PROPOSTAS DO PLANEJAMENTO ESTADUAL DA BAHIA EM RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19

Autores: AMANDA ALMEIDA DE SOUZA, ROBERTA HELENA MARQUES DE OLIVEIRA, SANDY KERLLEN ALMONDES MENDONÇA, VITÓRIA REGINA NUNES MAIA, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA, MARIA LIDIANY TRIBUTINO DE SOUSA

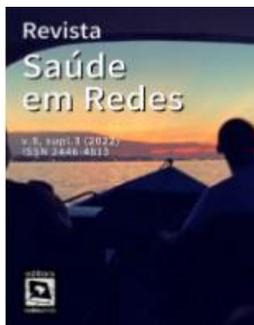
Apresentação: Após a classificação do coronavírus como pandemia, em 11 de março de 2020, diversos países, estados e cidades decretaram estado emergencial e promoveram medidas de planejamento para melhorar o enfrentamento desse vírus. Nesse sentido, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia apresentou plano estadual de contingência para enfrentamento de covid-19, plano de vacinação, estratégias para flexibilização das medidas de distanciamento social e plano de testagem dos trabalhadores para auxiliar no planejamento estadual e nortear as ações de combate à nova pandemia. Esse estudo objetivou avaliar as declarações do plano de contingência, plano de vacinação, plano de testagem dos trabalhadores e as estratégias para flexibilização das medidas de distanciamento social na Bahia. Para realização do estudo foram analisadas a primeira e segunda edição do Plano Estadual de Contingência da Bahia para Enfrentamento do SARS-CoV-2 e seus oito anexos; o Plano de vacinação e fluxograma de vacinas; Plano de testagem de trabalhadores e as Estratégias para flexibilização do distanciamento social, no período entre fevereiro de 2020 a maio de 2021. Todas informações foram coletadas no site oficial do Governo do Estado da Bahia. Foram feitos quadros sínteses com os achados encontrados e analisou-se os resultados. Tais informações foram advindas de um projeto maior, intitulado: Estratégias de prevenção e controle de covid-19: uma análise no âmbito global e local. Identificou-se que as propostas de planejamento tiveram como foco, gestores municipais de saúde. As propostas destinadas à contingência da pandemia objetivaram a organização dos serviços de saúde para detecção, notificação, investigação, monitoramento de casos suspeitos e confirmados de covid-19, o apoio à capacitação de profissionais de saúde, as orientações sobre medidas de prevenção e controle de covid-19, o acompanhamento e o monitoramento das pessoas em isolamento domiciliar, o apoio à construção dos Planos Municipais de Contingências e a difusão de informações para a população, por meio de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

alertas sanitários e boletins epidemiológicos. Nas propostas estaduais de vacinação destacaram-se aquelas destinadas à organização das unidades de saúde, a fim de evitar aglomerações, recomendações para o registro da distribuição de vacinas recebidas e doses aplicadas, além do incentivo para que cada sistema municipal de saúde construísse o seu plano de vacinação. Quanto às propostas de flexibilização do distanciamento social, buscaram-se apontar indicadores epidemiológicos que pudessem orientar gestores municipais, regionalmente, sobre adoção de critérios de distanciamento social mais coerentes com as necessidades de saúde do estado. Sobre a testagem dos trabalhadores, as propostas estaduais definiram o processo de trabalho para triagem e detecção de sintomáticos, testagem e afastamento dos casos suspeitos e confirmados. Conclui-se que as propostas estaduais da Bahia tiveram um importante papel para o planejamento de respostas à pandemia de covid-19, sobretudo no sentido de orientar as decisões das gestões municipais e das gerências de serviços de saúde. É importante salientar que em meio a uma pandemia nunca enfrentada antes, os documentos analisados serviram como ferramentas norteadoras para que cada cenário municipal planejasse medidas de enfrentamento condizentes com sua realidade regional.



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

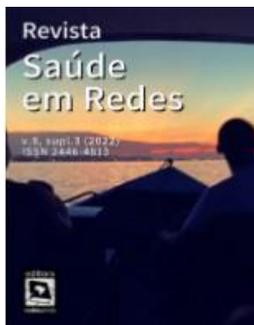
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12891

Título do trabalho: O SIMBOLISMO DAS PERDAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO PANDÊMICO

Autores: PAULO DE TARSO XAVIER SOUSA JUNIOR, ISADORA DIAS DE DIAS, ALBERTO MANUEL QUINTANA

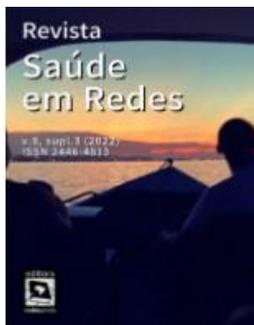
Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecida como a unidade que rege, monitora e viabiliza o funcionamento de instituições e práticas em saúde perante o território brasileiro de maneira pública. A construção da sua hierarquia e potencialidade se viu a prova com a chega na pandemia de covid-19. Observando todos os níveis de atenção à saúde ofertados por este sistema, unidades, profissionais e usuários enfrentaram novas configurações perante o cenário atual. Muitas delas, inclusive, são representadas por meio das perdas em diversas modalidades. É pensando nesta perspectiva que este trabalho se apresenta. O presente estudo possui como objetivo geral analisar as perspectivas de perdas enfrentadas por usuários, profissionais e instituições do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, foi pensada na modalidade de pesquisa bibliográfica, de caráter integrativo. Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas: Scielo, BVS Brasil, PEPIS, Lilacs e PubMed. Os descritores utilizados foram: Covid-19, pandemia, Brasil, SUS, perdas e lutos. Foram selecionados publicações em língua portuguesa, datados dos anos de 2020 e 2021. Não participaram desta seleção estudos que se distinguiam do objetivo da pesquisa. Ao final, foram escolhidas 20 referências para a produção final desta investigação. Os resultados apontam uma série de perdas vivenciadas em diversos níveis. Usuários que se encontram nas camadas populares vulneráveis, localizados nas regiões periféricas padeceram com maiores intercorrências ocasionadas pela covid-19. Existe um recorte, onde a minoria não possui acesso ao sistema de saúde, sendo negligenciado de diversas formas e estando mais propensos a adoecimentos de cunho não apenas físico como mental. Profissionais lidaram com diversas barreiras ocupacionais, encarando a sobrecarga na demanda do sistema e com perdas inclusive de companheiros de trabalho. Já o próprio SUS, sofreu com seus intensos cortes orçamentários, servindo de palanque para tratamentos ineficazes e falta de apoio e suporte diante das demandas da população. Conclui-se que, a experiência do estado atual



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

permite observar nuances de perdas em todos os sentidos. As consequências destas faltas promovem o sofrimento e o sucateamento de um bem garantido pela Constituição.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12893

Título do trabalho: DETERMINAÇÕES TÉCNICAS DO ESTADO DA BAHIA EM RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19

Autores: LARISSA DE QUEIROZ CARVALHO, LAYLLA MIRELLA GALVÃO AZEVÊDO, VITÓRIA REGINA NUNES MAIA, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA, MARIA LIDIANY TRIBUTINO DE SOUZA

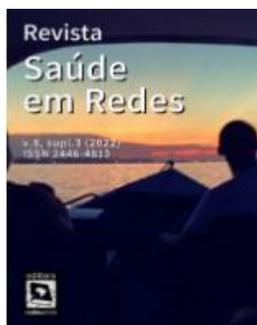
Apresentação: A pandemia de covid-19 desafiou o sistema de saúde brasileiro, demandando ações de contenção e combate em todas as esferas governamentais. Na esfera estadual, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) lançou, através de Notas Técnicas (NT), uma série de recomendações locais e, também, orientações em geral, visando informar a população e qualificar profissionais de saúde e gestores municipais. Este estudo teve como objetivo analisar as determinações técnicas do Estado da Bahia em resposta à pandemia de covid-19. Os dados apresentados foram extraídos do projeto de pesquisa intitulado "Estratégias de prevenção e controle de covid-19 em diferentes fases da pandemia: uma análise do âmbito global e local". Realizou-se uma análise documental entre março de 2020 (primeiro caso de covid-19 no Brasil) e maio de 2021 (data de início da pesquisa). Analisaram-se 60 Notas Técnicas (NT) sobre a covid-19, publicadas no site oficial do Governo da Bahia, que foram sistematizadas com apoio de um quadro-síntese com as informações e análise dos dados. Das NT analisadas, 17 foram revogadas. Entre os principais achados destacaram-se as orientações para os serviços de saúde e para a população baiana, incluindo grupos em condições de vulnerabilidade como povos indígenas, pessoas com deficiência assistidas pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER), pessoas privadas de liberdade e pessoas em instituições de longa permanência. As determinações técnicas visaram a contenção do vírus e, conseqüentemente, a proteção dos indivíduos assistidos. Houveram ainda determinações destinadas ao distanciamento social, com foco na proibição de visitas e atividades coletivas, além da maior rigidez aos protocolos de higiene como a utilização de máscaras N95, máscaras caseiras por parte da população e obrigatoriedade de dispensadores de álcool em gel nos espaços públicos. Também foram publicadas recomendações acerca dos critérios de isolamento, manejo, notificação e possíveis encaminhamentos dos casos de covid-19, orientações para o uso de transportes coletivos,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

medidas de precaução para cadeia de produção, manipulação e consumo de alimentos. Em 2021, após o desenvolvimento da vacina foi instituído o Protocolo de Transparência e Segurança na Vacinação contra covid-19 e publicadas recomendações tanto para a aplicação do teste rápido de detecção do antígeno covid-19 (Ag-TDRs) quanto para os critérios de coleta de exame diagnóstico pelo Laboratório de Saúde Pública da Bahia. Por fim, as decisões do executivo, também propuseram recomendações para um verão seguro na Bahia, com ênfase em protocolos de higiene e orientações para distanciamento social em espaços públicos. Diante do exposto, observou -se que o executivo estadual desempenhou um papel estratégico na resposta à pandemia de covid-19, com decisões voltadas a diferentes momentos políticos e sanitários da pandemia, mediante o desenho de estratégias para a um cenário desconhecido e de impacto mundial. O desafio ainda persiste, mas iniciativas desta natureza permitem que Ciência, Estado e Sociedade andem juntos rumo à prevenção e controle de covid-19.



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

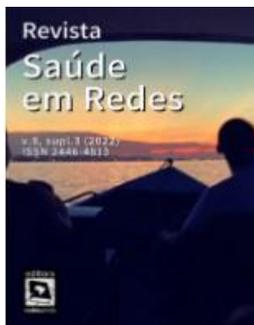
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12894

Título do trabalho: ANÁLISE DAS DECISÕES DE UMA COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE SOBRE A COVID-19

Autores: PATRÍCIA DA SILVA VINHÁTICO, MARIA LIDIANY TRIBUTINO DE SOUZA, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA, AMANDA ALMEIDA DE SOUZA, MILA SILVA CUNHA

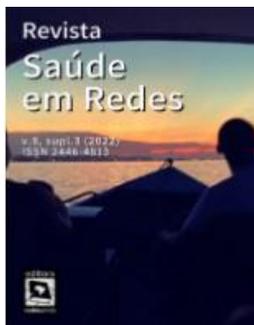
Apresentação: As Comissões Intergestoras Bipartites (CIB) constituem em espaços de organização e regulamentação importantes para a tomada de decisões no âmbito da saúde. Tratando-se de uma pandemia, essas decisões são cruciais para a prevenção e controle sanitário. Apresenta-se uma análise das decisões da CIB da Bahia para prevenção e controle de covid-19. Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa intitulado "Estratégias de prevenção e controle de covid-19 em diferentes fases da pandemia: uma análise do âmbito global e local". Analisaram-se 277 resoluções e 13 atas da CIB no período de fevereiro de 2020 a maio de 2021, das quais, 170 abordavam sobre debates acerca da pandemia do SARS-CoV-2. Na análise dos documentos utilizou-se de matrizes-síntese para apoiar a sua sistematização. Observou-se a importância do processo de pactuação na interfederativa para elaboração do plano de contingência estadual da pandemia de covid-19, que incluiu debates políticos na CIB, referentes ao planejamento financeiro e de contrapartidas federais para a atenção de média e alta complexidade aos municípios; compra e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); aquisição de equipamentos e materiais permanentes para implantação de serviço de atendimento e ampliação de leitos em hospitais de alta complexidade. Referente às ações de vigilância, destacaram-se na agenda política da CIB, questões sobre a estratificação dos casos por meio da realização de testes rápidos e notificação pelos laboratórios centrais, como o LACEN, assim como o apoio dos laboratórios das universidades da região; as medidas de quarentena para os infectados; o fechamento de estabelecimentos e serviços não essenciais; o uso de máscaras e o distanciamento social. A atuação da CIB foi crucial nos debates sobre a ampliação da infraestrutura hospitalar, sobretudo na criação de hospitais de campanha e investimento em serviços de transporte intermunicipal para transferência dos casos complexos e, mais recentemente, para impulsionar decisões sobre o processo de vacinação. No processo de vacinação os debates ocorridos na Comissão buscaram estabelecer diretrizes estaduais para a distribuição das



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

vacinas e os critérios de prioridades. Definiu-se que a imunização iniciaria pelos profissionais de saúde e demais profissionais que estivessem na linha de frente de combate à pandemia e, em seguida, a continuidade da imunização ocorreria na população mais idosa e pessoas com doenças crônicas, autoimunes, concluindo pela população mais jovem. Considerando a agenda de debates e decisões da CIB, observou-se que o foco dos processos político-institucionais sobre a pandemia esteve centrado na atualização do Plano de Contingência para enfrentamento do coronavírus, focando na estabilização de critérios de definição de casos, notificação, procedimento para coleta e envio de amostra de casos suspeitos, bem como na gestão e delineamento dos sistemas regionais de saúde para atenção à covid-19. A partir de 2021, houve um redirecionamento da agenda política da Comissão para a vacinação e seus critérios de aplicação. Dessa forma, as decisões da CIB foram determinantes para o planejamento e organização de respostas estaduais e municipais à pandemia de covid-19.



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

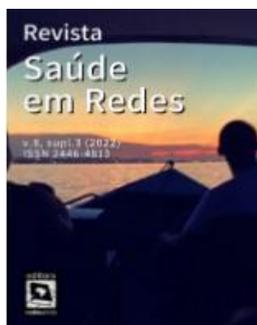
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12895

Título do trabalho: CONSTRUÇÃO DE UM MODELO LÓGICO DAS AÇÕES DE REABILITAÇÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

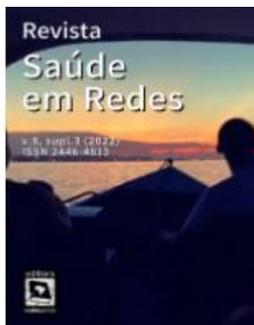
Autores: ROQUELINE BÁRBARA DE JESUS DAMASCENO, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA

Apresentação: Segundo a OMS (Organização das Nações Unidas), cerca de um bilhão de pessoas vivem com alguma deficiência. Isso significa uma em cada sete pessoas no mundo. Cerca de 80% dessas pessoas vivem em países subdesenvolvidos e estão entre os grupos mais vulneráveis do mundo e com menos autonomia. No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo Demográfico 2010, mais de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter pelo menos uma deficiência, isso significa que 23,9% da população do país. Dessas pessoas, 84,36% se encontravam em áreas urbanas e 15,64%, em áreas rurais. Em 2013, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) caracterizou a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e quantificou a população com incapacidades físicas da população brasileira. Constatou-se que no país, a maioria da população adquiriu a deficiência em decorrência lesões ou traumas (decorrentes de quedas ou acidentes) ou derivada de enfermidades (como ACV e amputação de pé diabético), enquanto que a população com deficiência congênita é menor. Desde a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 a Atenção Primária à Saúde (APS) é defendida no discurso normativo como a porta de entrada preferencial do SUS, o que significaria a resolutividade de 85% das demandas de saúde, sendo encaminhados para atenção de média e alta complexidade, somente problemas que não poderiam ser completamente resolvidos no âmbito primário. A APS acolhe diversas situações de pessoas com deficiência e perda de funcionalidade, que necessitam de cuidados em reabilitação nas mais diversas condições e agravos de saúde. As fraturas e traumatismos, as amputações e lesões medulares, as dores crônicas, as alterações de linguagem, da fala e comportamento, os déficits auditivos, as instabilidades posturais, as disfagias e as alterações cognitivas, etc. Essas condições estão presentes na rotina de trabalho das equipes de APS e têm se mostrado crescentes em decorrência da transição epidemiológica, nutricional e demográfica. Podemos entender reabilitação como um processo educativo, assistencial e multiprofissional, que prima pela



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

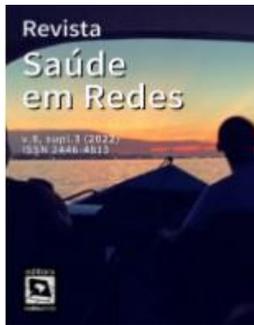
busca compartilhada do desenvolvimento das capacidades remanescentes, prevenção do agravamento de incapacidades e do aparecimento de complicações. É um processo compartilhado porque envolve tanto o usuário, quanto a família e os profissionais de saúde. Assim, as ações Habilitação e reabilitação são um conjunto de estratégias direcionadas a manter ou restaurar a funcionalidade (funções do corpo, atividades e participação social) e ajudar aqueles indivíduos com deficiências seja ela congênita, adquiridas na primeira infância ou na vida adulta, com vistas a maximizar sua independência e autonomia. A variedade das condições de deficiência e seus impactos requerem diferentes estratégias de intervenção. Tais demandas devem ser atendidas nos diversos âmbitos de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS), inclusive o primário. No Brasil, a APS é parte da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RCPD) e pode potencializar a funcionalidade e a interação social das pessoas com deficiências e sua família. Apesar dessa posição privilegiada, ainda há diversas lacunas a serem preenchidas, sobretudo como se encontra a situação da atenção em reabilitação na APS de municípios brasileiros, embora as pessoas com deficiência representem uma parcela expressiva da população e em constante crescimento. Também cabe salientar que pouco se sabe sobre os determinantes do sucesso e insucesso da atenção em reabilitação na APS municipal, uma vez que raramente os estudos levam em consideração esse âmbito de avaliação dessas práticas e de propostas avaliativas nessa direção. As políticas públicas são fruto de embates entre diversas forças sociais, na maioria das vezes imbuídas de orientações ideológicas variadas. Elas devem ser entendidas como o “Estado em ação”, ou seja, é o Estado implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade. De certa forma, as políticas públicas de saúde são como um Modelo Teórico de um plano de governo. Assim, o Estado cria através das normativas um Modelo Teórico daquilo que ele pretende colocar em prática. Entretanto, desenvolver programas em consonância com os princípios das normativas é um processo desafiador devido à complexidade no planejamento, descrição, desenvolvimento, avaliação e comunicação das ações. Dessa forma, o presente estudo trata-se de uma pesquisa documental de cunho qualitativo e exploratório das políticas públicas do governo, tendo como objetivo propor um Modelo Lógico (ML) para avaliação das ações de reabilitação no âmbito da APS. Modelagem significa criar um modelo que explique as características de funcionamento e comportamento de uma política, programa ou intervenção



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de saúde, facilitando seu entendimento, através das características principais que evitarão erros de planejamento, gestão e funcionamento. Para elaboração do ML, obedeceu-se às seguintes etapas: pré-análise (leitura flutuante dos documentos, escolha dos documentos e identificação dos objetivos dos documentos), exploração do material (categorização das informações no quadro-síntese) e tratamento dos resultados (organização do material documental em componentes essenciais e secundários das ações de reabilitação na APS). A partir do levantamento documental, no total, foram incluídos na construção do ML 36 documentos, entre cadernos de atenção básica, cartilha para pessoas com deficiência, decretos presidenciais, diretrizes assistenciais, Leis Federais, manuais instrutivos e manuais da OMS. O ML proposto possui oito dimensões que direcionam gestores, profissionais e pesquisadores na avaliação do cuidado primário em reabilitação, a saber: infraestrutura, prevenção de deficiências, acolhimento, processo e ferramentas de trabalho, habilitação e reabilitação, encaminhamento a serviços de referência, ações de vigilância e ações intersetoriais. Da análise das normativas percebeu-se que as ações de reabilitação na APS são estratégicas no SUS. Segundo as propostas do Ministério da Saúde-MS brasileiro, visa-se priorizar as práticas de reabilitação na APS em função da sua capilaridade, para proporcionar maior abrangência das ações reabilitadoras, cuidado integral e melhor reorganização do acesso da população aos serviços especializados. O Modelo Lógico proposto neste estudo deriva de uma ampla revisão documental, mas não se pretende esgotar todas as possibilidades de avaliação das ações de reabilitação na APS. Todavia, buscou-se construir uma modelização abrangente, que permeasse diferentes dimensões e aspectos da reabilitação no âmbito dos cuidados primários. Por fim, recomenda-se novos estudos para validação do modelo proposto, bem como outras pesquisas sobre a implantação do componente primário da RCPD e da Política Nacional da Pessoa com Deficiência, dada a sua complexidade de organização e gestão, ampla possibilidade de ações e importância político-sanitária para a população.



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

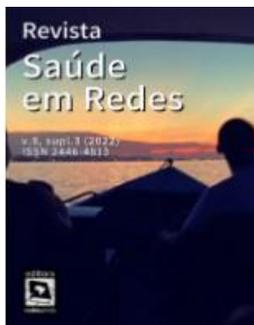
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12897

Título do trabalho: CUIDAR E CUIDAR-SE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ENSAIO SOBRE GESTOS

Autores: ANA CLARA REBOUÇAS

Apresentação: Este relato de experiência partilha reflexões emergentes de processos de condução de uma pesquisa qualitativa em um distrito sanitário da cidade de Salvador - Bahia acerca de percepções e práticas de profissionais da saúde no contexto do cuidado e do manejo da pandemia de covid-19 em diferentes serviços de saúde da Atenção Primária do município em tela. Ao lado da imersão em campo, em seu escopo e objetivos próprios, busquei desenvolver uma etnografia dos gestos vinculados à socialização dos desafios, dos dramas, das dores e esperanças amalgamados às vivências do cuidar e do cuidar-se na atual conjuntura pandêmica. Este trabalho mobiliza, por um lado, a linguagem fotográfica enquanto meio de comunicação recíproca e propositiva de processos reflexivos compartilhados com o público participante; por outro, convida à reflexão sobre as potencialidades da abordagem imagética em processos coletivos de produção de saberes e de práticas em saúde.



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

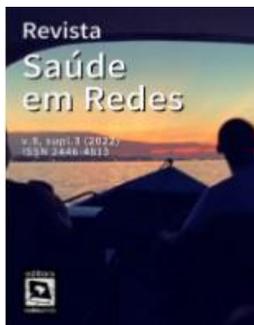
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12900

Título do trabalho: PERFIL DE CUIDADORES E CRIANÇAS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORTE DO BRASIL, 2021

Autores: TATIANA MICHELLE CATÃO DE OLIVEIRA, JEANNE LÚCIA GADELHA FREITAS, JOSY D' ANTONY KYM VASCONCELOS SOUSA SANTOS OLIVEIRA, ADRIA DA SILVA SANTOS, LORENA RIOS CASTRO, DANIELA FERREIRA BORBA CAVALCANTE, KÁTIA FERNANDA ALVES MOREIRA, JÉSSICA CUNHA ALVES

Apresentação: A avaliação das condições de saúde da população brasileira, em especial de crianças, é crucial e deve considerar os determinantes sociais de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida como estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde. Sendo assim, a APS desempenha papel essencial em reordenar recursos do sistema de saúde para responder às reais necessidades da população adscrita em seu território. A expansão da cobertura da APS traduz um avanço social em atendimento ao direito à saúde da população, especialmente para as crianças. Conhecer o perfil sociodemográfico das crianças e seus cuidadores, auxilia a compreensão dos determinantes que podem interferir no processo saúde-doença na infância, e propicia a execução de ações que atendam às suas demandas. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico dos cuidadores e das crianças usuárias de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Porto Velho-Rondônia. Trata-se de um estudo avaliativo, transversal de abordagem quantitativa, realizado em uma USF, localizada na zona leste da capital de Porto Velho-RO, em 2021. A população é constituída pelos cuidadores/familiares das crianças entre zero a cinco anos de idade. Utilizou-se um questionário com questões fechadas sobre o perfil sociodemográfico das crianças e seus cuidadores, apresentadas em frequência descritiva. Esta pesquisa está vinculada ao projeto matriz "Avaliação da Atenção à Saúde da Criança em Porto Velho – RO" aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia sob no parecer 1.849.757 e conforme Resolução 466/12. As características sociodemográficas dos cuidadores, indicam que a maioria era mãe da criança (94,2%). Mais da metade dos cuidadores tinha entre 21 a 34 anos (65,4%), havia cursado o ensino médio completo (53,8%). Parte expressiva dos cuidadores tinha companheiro(a) (76,9%), residia em casa própria (75,0%), não possuía trabalho remunerado (61,5%), sem atividade produtiva



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

realizada em domicílio (78,8%) e renda familiar per capita abaixo de R\$ 500,00 (75,0%). Em relação às crianças acompanhadas pelas equipes da USF, parcela expressiva (67,3%) tinha menos de um ano de idade (36,5%) e um ano (30,8%). Do total das crianças, pouco mais da metade era do sexo feminino (51,9%) e parte significativa de crianças pardas (65,4%). Na USF, a maioria das crianças da primeira infância é cuidada pela sua mãe, o que pode explicar a maior proporção de cuidadores sem atividade remunerada. Parcela expressiva dos cuidadores/familiares, possui renda familiar per capita abaixo de meio salário mínimo, o que pode afetar a saúde das crianças, já que nível de renda e estado de saúde são variáveis correlacionadas. Garantir que atributos da APS como acesso de primeiro contato e longitudinalidade são essenciais para melhora na qualidade da atenção e podem ajudar a vencer tal desafio. Conhecer a realidade das crianças e suas famílias no território do serviço possibilita que as equipes da estratégia de saúde da família, comecem a pensar melhor na atenção à saúde da criança. Faz-se necessária a realização de ações voltadas às condições sociais evidenciadas na localidade.



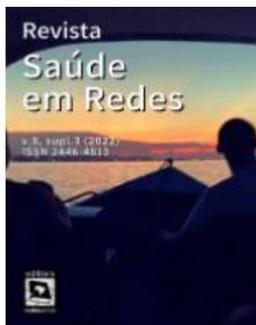
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12901

Título do trabalho: A MUDANÇA NOS PARADIGMAS DO CUIDADO DO HOMEM INFLUENCIADO PELAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROGRAMA QUALIFICA APS DO ICEPI.

Autores: MAURICIO UBIRATAN DA SILVA FREIRE, MARIANNA MOURA SIQUEIRA

Apresentação: Sabe-se que a mortalidade masculina é muito maior que a feminina comparativamente, e o novembro azul traz para o homem a responsabilidade do seu cuidado para prevenir o câncer de próstata. Entretanto, por meio da cartilha da PNAB (política nacional de atenção básica) encaminhada durante as atividades do ICEPI em novembro, conhecemos a política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNAISH). Nesta, é retratada a auto responsabilidade do homem quanto ao seu cuidado, tanto na prevenção de doenças quanto ao tratamento. As atividades, por meio do boletim epidemiológico de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs), mostraram a alta taxa de mortalidade de homens por causas externas (5-49 anos) e por doenças cardiovasculares (49 anos), sendo maiores do que a mortalidade por câncer de próstata. Assim sendo, mostra-se que a saúde do homem não deve ser resumida somente ao mês de novembro ou ao câncer de próstata propriamente dito, mas sim, a importância do acesso e acolhimento desse público na atenção primária, juntamente com a sua educação em saúde, a fim deste assumir a responsabilidade do seu cuidado. Motivados pelas atividades do ICEPI, fizemos uma palestra interativa contando com a presença de homens da área da unidade de saúde de Jardim Itapemirim, no município de Cachoeiro de Itapemirim-ES, que ocorreu no dia 25/11/2021. Nessa palestra, foram abordados vários assuntos sobre a saúde do homem e a necessidade de sua longitudinalidade, e fomos surpreendidos positivamente, por muitos feedbacks positivos, tanto dos homens que lá estavam, quanto dos profissionais das equipes da unidade que participaram da atividade, pois acreditavam que saúde do homem se resumia apenas a prevenção do câncer de próstata. Diante dos conhecimentos adquiridos, nos comprometemos a realizar um trabalho diferenciado quanto à saúde do homem, tentamos sensibilizar a equipe quanto a mudança de estratégias para cuidar desse e outros públicos, e principalmente, disseminamos nos usuários presentes a importância e a segurança que o autocuidado integral e longitudinal gera em suas vidas. Palavras-chave: saúde do homem,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ICEPi, autocuidado, autonomia, longitudinalidade, integralidade, atenção primária, novembro azul.



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

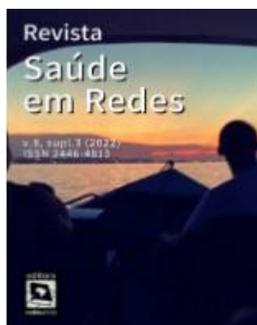
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12904

Título do trabalho: EXPERIÊNCIA DE INOVAÇÃO ABERTA DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS -RJ E DA ORGANIZAÇÃO IMPULSO GOV. - CRIAÇÃO DE UM DISPOSITIVO DE AVALIAÇÃO DO PREVINE BRASIL.

Autores: LUIZA AIGLÊ FREITAS, EDNEIA TAYT-SOHN MARTUCHELLI

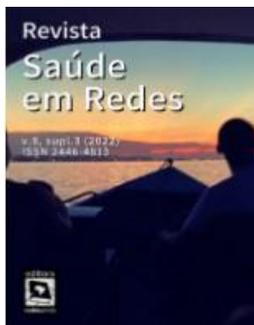
Apresentação: Diante da nova portaria nº 2.979/GM-MS de 2019, e as mudanças trazidas nos modelos de custeio da APS no âmbito do SUS, as gestões municipais contemplaram um novo panorama de organização de processo de trabalho, de registro de informações e de adesão para expansão da rede, impulsionando-as a buscar novas ferramentas para processar as novas informações e impulsionar o município. Em novembro de 2020, a organização sem fins lucrativos Artemísia e a Associação Civil sem fins lucrativos Umane, em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento: BID e o Instituto Arapyá lançaram a plataforma de inovação aberta - Atenção Primária a Saúde, selecionando municípios com propostas que impactariam suas realidades, e disponibilizando. Neste sentido, a Startup IMPULSO e o município de Teresópolis ganham destaque com a proposta de um dispositivo ao qual traria dados atualizados dos indicadores, possibilitando a criação de estratégias em tempo hábil para o alcance das metas estipuladas pelo Programa Previne Brasil. O processo de construção e implantação demandaram avaliação do perfil das equipes, a partir de entrevistas com diversos profissionais da rede, e diante das informações recolhidas, as unidades foram classificadas em personas, informações essenciais para intervenções no matriciamento sobre os indicadores do Previne Brasil. Com isso, a construção de uma rede sistematizada de informações partindo de pontos focais deram base para estratégias de manutenção das informações e do uso do dispositivo como ferramenta para novos processos. Objetivo: Relatar o processo de qualificação e amplificação do acesso da Atenção Primária à informações atualizadas e facilitadas dos indicadores do Previne Brasil. Além de aproximar inovações focadas na atenção primária à saúde e o setor público. Desenvolvimento: A partir da seleção do município de Teresópolis e juntamente com a seleção da Impulso Gov, deu-se início a fase de criação e desenvolvimento do piloto no território. Iniciou-se com o Discovery e o aprofundamento sobre os processos de trabalho das profissionais de assistência da ponta, em especial da coleta, registro e uso de dados em suas



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

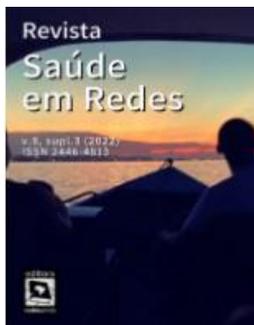
rotinas. Foram realizadas mais de dez entrevistas com profissionais de funções e unidades diferentes da Atenção Primária do Município, com o ideal de exploração e entendimento da realidade no cotidiano dos profissionais de saúde. Foram encontrados grandes desafios estruturais para o PREVINE BRASIL em Teresópolis. Dentre eles, o uso de dados que eram alimentados através de três vias diferentes, CDS no computador, CDS escrito e enviado posteriormente para digitação em outra unidade e Thrift, além do conhecimento dos campos necessários para preenchimento dos indicadores pelas equipes, em destaque. A partir destes desafios, foi criado o Painel de Indicadores do Previne Brasil, que possui o intuito de ser parte principal na estratégia do município, para atingir as metas estabelecidas pelo programa no menor período de tempo. Foram aproximadamente oito meses de cocriação, com reuniões semanais e imersão na temática. Fatores que trouxeram inúmeros benefícios para os gestores e profissionais de saúde de Teresópolis, no que acarreta na melhoria da qualidade da saúde pública do município. O município multiplicou em uma primeira fase, as informações referentes aos eixos do PREVINE Brasil através de reuniões virtuais por macro áreas, as quais englobam um quantitativo de Unidades de Saúde (Micro Área), fomentando troca de experiências e possíveis dúvidas. Na segunda fase foi divulgado um kit de boas vindas de forma virtual contendo todas as informações pertinentes ao PREVINE Brasil, para que pudessem consultar sempre que necessário. Também foram feitas visitas em cada micro área para sanar dúvidas quanto à prática da alimentação do sistema. Nesta fase, foram identificadas muitas divergências referente ao processo de trabalho e os itens necessários para atingir os indicadores do PREVINE BRASIL e fragilidades quanto à estrutura do sistema terceirizado contratado pelo município (Thrift), gerando um processo de educação permanente quanto a temática no processo de trabalho das equipes de atenção primária e uma reorganização de campos de preenchimento, informações disponíveis, fluxos de atendimento do sistema thrift do município. Na última fase, foram realizadas oficinas de capacitação do PREVINE Brasil, trazendo significado do dispositivo do Painel de Indicadores no cotidiano da APS, diante da comunidade e da gestão. Em seguida foi repassado o link do dispositivo para todas as unidades de saúde, realizando algumas rodadas de treinamento. Impacto O painel de indicadores já apresenta os seus primeiros resultados. Através dos dados mapeados praticamente em tempo real, faz com que o município consiga identificar quais são as estratégias de saúde que mais são palpáveis de celebração e quais deveriam



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ser substituídas. Diante disto, as 27 unidades básicas de saúde do município, possuem uma melhor transparência e retorno de suas ações. Com o material desenvolvido, como vídeos trazendo o passo a passo do preenchimento em cada modalidade de sistema, seja o CDS, PEC ou Sistema Thrift para cada um dos sete indicadores de desempenho e também cartilhas para informação do Previne Brasil, trazendo os três eixos de financiamento, as equipes começam a entender o impacto que o registro correto, o atendimento de qualidade e como seu trabalho é importante para o alto desempenho do município. Antes havia grandes dúvidas e desinteresse por parte dos profissionais da ponta em entender e buscar colocar na prática, o planejamento que era desenvolvido pelos gestores. Atualmente, os profissionais compreendem e se sentem motivados, para que todas as unidades que compõem a Atenção Primária, tenham desenvolvimento satisfatório, para que juntos possam alcançar os objetivos e metas do Previne Brasil. Mostrando assim, que é possível utilizar da inovação aberta para potencializar o setor público em saúde, com foco na atenção primária, que muitas vezes é subestimada, mas é tão importante para o tratamento de milhões de brasileiros. Iniciativa pioneira para o fortalecimento da saúde pública do país. Considerações finais: A experiência retrata o impacto que iniciativas de inovações em parceria com setores privados trazem à gestão pública. O processo de instrumentalizar em tecnologias leves a APS, potencializando a capacidade de alcance dos indicadores, e conseqüentemente o aumento do financiamento federal, qualifica e empodera a APS, expandindo a rede e capacitando os profissionais para um cuidado longitudinal e integral da população.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12905

Título do trabalho: ESTUDO-APRENDIZAGEM SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES E OS IMPACTO NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: ANNA CLARA PEREIRA MELO, ISABELA CORRÊA SAMPER, ISABELLE LOUISE MORAIS RIBEIRO, ELISA SANTOS PENNISI, EDUARDO FERREIRA ARBACHE, MARIA LUIZA AFONSO, JÉSSICA BRUNA BORGES PEREIRA, MARIANA HASSE

**Apresentação:** Apesar da violência contra as mulheres estar em evidência, é um problema antigo, fruto de desigualdades de gênero e subjugação feminina. Esse cenário gera impactos sociais, econômicos e na saúde das mulheres, o que exige que os profissionais da área tenham conhecimento sobre o tema já que possuem papel fundamental para a proteção das vítimas e combate à violência. Por isso, a abordagem do assunto durante a formação de futuros profissionais médicos é urgente. Esse relato é sobre a experiência de um grupo de estudantes do segundo período de um curso de Medicina e sua aproximação com a temática da violência contra mulheres e os impactos em suas formações. **Desenvolvimento:** A experiência ocorreu a partir de uma atividade proposta pelo eixo de Saúde Coletiva, em um componente curricular em que se discutem as violências como agravos de saúde, seus impactos e forma de cuidado. Divididos em pequenos grupos, os estudantes foram apresentados a disparadores sobre o tema da violência contra as mulheres e orientados a desenvolver questões de aprendizagem que abordassem as principais características da violência contra as mulheres (manifestações, prevalência e fatores associados), o que as vulnerabiliza à violência, políticas públicas existentes e dificuldades para encontrar e produzir cuidado. Para responder às questões, em um processo ativo de conhecimento, deveriam buscar artigos científicos sobre o assunto. Apesar de constantemente abordado nos principais meios de comunicação do país, foi apenas após uma pesquisa intensa que pudemos compreender a complexidade do fenômeno da violência, suas nuances e especificidades, que não são abordadas com frequência. **Resultado: E Impacto:** A partir da pesquisa realizada, reconhecemos como a manifestação da violência contra as mulheres é, paradoxalmente, sutil e barulhenta, além de conectar-se com outras formas de violação de direitos, como o racismo e a homofobia. Foi chocante perceber que, apesar das lutas travadas e avanços conquistados, as mulheres seguem sendo descredibilizadas e subjugadas ao longo dos anos,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

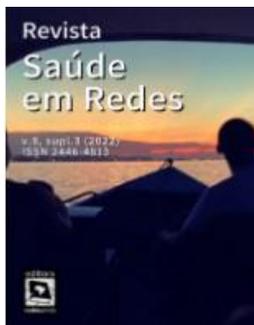
como os casos de Ângela Diniz, Maria da Penha e Mariana Ferrer - todos expressões da potencialidade do desprezo e desrespeito às mulheres – deixam claro. Diariamente, centenas de mulheres sofrem violências físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais e morais no Brasil, o que configura o quadro como um grave problema de saúde e segurança pública. Dispositivos de cuidado às vítimas e enfrentamento da violência vêm sendo desenvolvidos desde os anos 1980 no Brasil. Com a sanção da Lei Maria da Penha em 2006 esse processo se fortalece e o Estado se compromete com o estabelecimento de redes de apoio intersetoriais, criação de centros especializados, aperfeiçoamento da legislação existente e incentivo e suporte a projetos educativos e culturais para a prevenção da violência. Dentre os serviços que compõem as redes de apoio para as mulheres, há os especializados em violações de direitos, tanto da área da saúde, quanto do sistema de garantia de direitos e jurídicos, que atendem apenas esses casos. Há também os serviços que são gerais, como as unidades básicas de saúde, as polícias militares e civil (através das delegacias e instituto médico legal) que, apesar de não atenderem apenas casos de violência contra mulheres, possuem muitas pessoas nessas situações que os procuram e alto potencial de ajudá-las a encontrar ajuda adequada. Por isso, é fundamental que os profissionais que atuam em tais serviços tenham qualificação suficiente para identificar os casos, acolher as vítimas sem julgamento e acionar os serviços especializados adequados ao cuidado. Pesquisas mostram que muitas mulheres não conseguem romper com o ciclo da violência porque, apesar de buscarem por ajuda, encontram culpabilização, banalização de suas vivências e naturalização da violência, o que as desmotiva e intimida. O medo de passarem por situações de violência institucional as afasta do sistema jurídico, ainda impregnado por ideais patriarcais, o que aumenta a impunidade dos agressores e a vulnerabilidade das mulheres. Ao desenvolver esse projeto foi possível aprender sobre sinais e sintomas associados à violência – fundamentais para reconhecer situações não relatadas de violência -, oferta de uma escuta acolhedora e sem julgamento, os dispositivos disponíveis e adequados para cada situação, a importância da construção compartilhada do cuidado, com a mulher e com outros profissionais e o preenchimento da ficha de notificação da violência. Além disso, ao longo do processo de compartilhamento e discussão do trabalho com a turma, questões como garantia de sigilo e produção de provas, desafios da intersectorialidade e acesso a direitos, como o aborto previsto em lei para os casos de estupro, também foram explorados. Outro aspecto



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

interessante nesse processo foram as reflexões e relatos pessoais que surgiram. Em um grupo formado por cinco mulheres e apenas um homem, as discussões sobre como a cultura que perpetua a violência é nociva para o bem-estar das mulheres – incluindo as autoras do trabalho -, era recorrente. Juntamente com o estudo sobre o tema, participar desse processo possibilitou mudanças na percepção do integrante homem do grupo, que foi capaz de compreender, sob uma nova perspectiva, como a violência contra as mulheres afeta não apenas elas, mas a sociedade como um todo. Ficou claro perceber que esse problema, extremamente enraizado em nossa cultura, precisa ser combatido não apenas pelas mulheres – que devem seguir sendo as protagonistas dessa luta -, mas também pelos homens a partir da não reprodução e validação de comportamentos que perpetuam as violências, desconstrução dos modelos hierárquicos de gênero e, principalmente, do apoio e crédito às falas e demandas femininas. Considerações finais: Sabe-se que, apesar dos avanços nas leis e políticas de enfrentamento nos últimos anos, elas ainda são insuficientes para inibir as manifestações de violência no cotidiano das mulheres. Por isso, o desenvolvimento profissional daqueles que atuam no campo da saúde precisa perpassar o tema da violência e prepará-los para lidar com situações de violência, extremamente comuns quando sofridas por mulheres. A experiência relatada, além do conhecimento, proporcionou uma sensibilização profunda sobre a condição das mulheres na sociedade e a percepção de que é também nossa função - tanto como cidadãos quanto como futuros médicos -, fazermos parte da mudança necessária, a fim de desconstruir os pilares da violência contra as mulheres e combatê-la ativamente.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12907

Título do trabalho: PANDEMIA E CONTEXTOS CRIATIVOS: INTERLOCUÇÕES E TECNOLOGIAS COMUNICACIONAIS DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO DISTRITO FEDERAL

Autores: ALINE GUIO CAVACA, WEBERT DA CRUZ ELIAS, RUAN ITALO DE ARAUJO, ANDRESSA BRUNA RODRIGUES SANTOS, ISABELLA MOURA DE OLIVEIRA, INESITA SOARES DE ARAÚJO, MÁRCIA RODRIGUES LISBOA

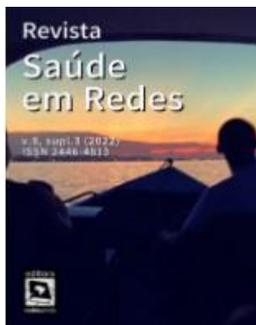
Apresentação: No cenário da pandemia de covid-19, a comunicação e a educação em saúde revelam-se centrais no enfrentamento junto às comunidades. Entretanto, percebe-se poucas estratégias educacionais e participativas contextualizadas para públicos específicos, tais como as populações vulnerabilizadas. A presente pesquisa está referida ao núcleo do Distrito Federal (DF) da investigação multicêntrica “Pandemia e contextos criativos: cartografia de tecnologias e arranjos de informação e comunicação de populações negligenciadas para enfrentamento de covid-19”, coordenada pelo Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde do ICICT (Laces) e financiado pelo edital Encomendas Estratégicas - Inova covid-19 –Geração de Conhecimento, da Fundação Oswaldo Cruz. No DF, a unidade da federação mais desigual do país, foi evidenciada a existência dessas estratégias comunicacionais próprias das comunidades periféricas, numa série de oficinas com comunicadores populares, organizadas pela Fiocruz-Brasília, em 2020. Este trabalho objetivou produzir conhecimento sobre tecnologias informacionais e comunicacionais de populações vulnerabilizadas no território do Distrito Federal no contexto do enfrentamento da pandemia de covid-19. Trata-se de uma pesquisa transversal qualitativa, orientada por cinco etapas, comuns aos cinco núcleos regionais da pesquisa: 1) Identificação das experiências, por meio de mapeamento pela internet dos grupos comunitários; 2) Caracterização das tecnologias e atores sociais; 3) Compreensão das perspectivas e ressignificações, por meio de entrevista virtual com atores-chave, transcrição e análise de conteúdo do material empírico; 4) Apresentação: Dos resultados às lideranças para validação, em sessão coletiva virtual por núcleo e 5) elaboração colaborativa de material audiovisual digital juntamente com as comunidades. Inicialmente, foram mapeadas pela internet 14 iniciativas no DF, relacionadas a atividades comunitárias e periféricas, que tinham algum componente comunicacional sobre covid-19 direcionado à



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

comunidade em suas práticas. Após uma primeira análise, foram selecionadas dez experiências. As respectivas lideranças foram contatadas e entrevistadas, compondo o panorama das principais tecnologias comunicacionais a seguir: Território Cultural Mercado Sul, Taguatinga (DF): “boca a boca” e as histórias e vida dos moradores foram acionadas como tecnologias comunicacionais. Coletivo Nós por Nós, Cidade Ocidental-GO: articulação em rede. Casa Akotirene, Ceilândia (DF): comunicação orgânica e presencial. RUAS, Ceilândia (DF): pack de cards estratégicos. Distrito Drag, Brasília (DF): Advocacy como estratégia de atuação junto às comunidades. Portal Canário, Brasília (DF): tecnologias digitais. No Setor, Brasília (DF): equipamentos territoriais como instrumentos de comunicação. Diário de Ceilândia, Ceilândia (DF). Jornal comunitário independente e digital. Guardiões da Saúde, Brasília (DF). Software em formato de aplicativo. Instituto Barba na Rua, Brasília (DF). Rede de solidariedade e TV comunitária. Os resultados evidenciaram que as principais tecnologias comunicacionais utilizadas pelas iniciativas estudadas diziam respeito às realidades locais em que estavam inseridas, respeitando as características e representatividades de suas comunidades. Em síntese, podemos concluir que é imprescindível a criação de processos de escuta, diálogo, participação social e produção em conjunto de informações em saúde que sejam reconhecidas como legítimas pelo público a que se destinam.



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

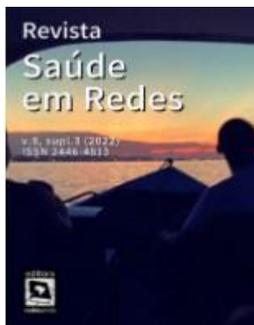
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12909

Título do trabalho: A UNIVERSIDADE FRENTE AO DESAFIO MUNDIAL DA PANDEMIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO REDE COLABORATIVA PICS

Autores: ALESSANDRA PORTO D'ÁVILA, PATRICIA FUNK DO NASCIMENTO, DANIELA DALLEGRAVE

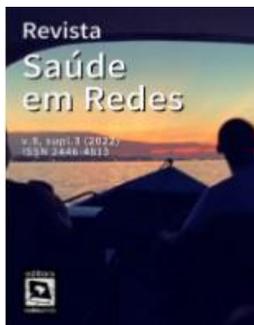
Apresentação: Este relato de experiência foi desenvolvido por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem junto com a professora responsável e busca mostrar a trama que observa-se junto às articulações de ensino, pesquisa e extensão em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no desenvolvimento da REDE COLABORATIVA PICS, bem como na sua continuidade durante os anos de 2020 e 2021. Através das ações desenvolvidas na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, no período de enfrentamento à pandemia, em conjunto com as entidades parceiras do projeto, de forma remota construímos uma força-tarefa. A partir de histórico de ensino relacionado às PICS, elaborou-se o projeto de extensão #SUSStentaPICS: Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado Integral à Saúde. Diante do cenário de expansão de covid-19, em 2020, as atividades do projeto, que acabara de iniciar na Faculdade, voltaram-se para a ampliação de estratégias de apoio aos profissionais da saúde, sobrecarregados pela crise sanitária, propiciando suporte e cuidado por teleconsultas em PICS. A projeção da extensão, intimamente vinculada ao compromisso social da Universidade, articulada com ensino já existente, novas ofertas de cursos de educação continuada, abriram questões para desenvolvimento de pesquisas. Costurar essas ramificações do projeto foi o desafio da Rede e, ao mesmo tempo, sua maior conquista. A experiência ativa nessa produção de uma rede de apoio, alicerçada nas PICS foi inovadora dentro da formação acadêmica. O objetivo do relato é ratificar o caráter germinador das PICs, ressaltando possibilidades concretas de sua aplicação e ampliação, além da qualificação da formação acadêmica, por ser um recurso que exige pouco investimento financeiro e tem muito a ser replicado em diversos setores de saúde. Iniciamos o projeto da Rede Colaborativa PICS atendendo ao Rio Grande do Sul, no mês de março de 2020. Em poucos meses, ampliamos para os profissionais de saúde de todo Brasil. No ano de 2021, o desafio foi levar o projeto para um público maior, pois foi observado em pesquisas a necessidade de atender, através



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

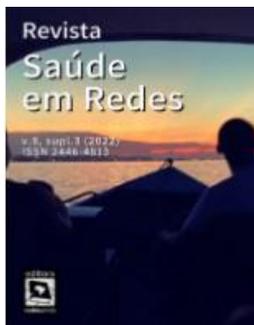
das PICS, também os profissionais da educação que encontravam-se em um momento de ansiedade muito grande pelo quadro sanitário e pela falta de orientações claras e protetoras da vida. A participação em todas as etapas da construção da Rede foi fundamental para o melhor desempenho das acadêmicas como monitoras, integrando as reuniões da coordenação, construindo os planos de ação semanalmente, atuando ativamente de todos os momentos da Rede, apresentando propostas, elaborando materiais, tendo voz ativa, exercendo gestão e aprendendo ferramentas que serão úteis para atuação como profissionais de saúde relacionadas a aspectos de liderança, tomada de decisão, comunicação, diálogo e acolhimento. A produção científica, a pesquisa e bancos de dados foram fundamentais nesse momento, a apropriação do conhecimento tanto das PICS como dos aspectos relacionados a pandemia, bem como as medidas de mitigação embasaram nosso modelo de monitoria dentro da Rede, sempre evidenciando as práticas com cuidado e apropriação de conhecimento. A Rede Colaborativas PICS está hospedada no site da Revira Saúde, com divulgação dos terapeutas que ofertam teleatendimento com Práticas Integrativas de forma gratuita aos profissionais de saúde e da educação, com a premissa de ser REDE, terapeutas engajados, diálogo com os coordenadores e monitores em todas as oportunidades. São previstos encontros periódicos com rodas de conversas sobre temas pertinentes ao contexto pandêmico, tais como violência doméstica, luto, suicídio, entre outros. A articulação interna e externa à universidade, o uso das redes sociais (@redec colaborativapics) e o site ([www.ufrgs.br/sustentapics](http://www.ufrgs.br/sustentapics)) foram essenciais para a divulgação, organização e implementação das ações. Nestes espaços, ocorreram formação e divulgação da Rede por parte dos envolvidos, a preocupação com a construção de conteúdo digital que promovesse as vivências dos participantes, ampliasse o conhecimento da produção científica sobre as práticas reconhecidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), fortalecendo o vínculo da academia com a comunidade. Pode-se dizer que são costuras feitas através da extensão universitária e que consolidam a formação dos acadêmicos envolvidos. Nesse momento a gestão estadual da saúde foi um suporte fundamental, pois com ela tivemos o estímulo aos atendimentos durante o processo de trabalho, inserindo o projeto diretamente no local laboral como uma oferta de cuidado de quem cuida. Como desafios esbarramos em muitos: a própria pandemia (e assuntos adjacentes: estresse, suicídio, violências), a metodologia de teleatendimento (pouco conhecida por terapeutas e profissionais da saúde antes da



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pandemia), o gerenciamento de pessoal, a inexistência de financiamento. Na relação com ensino e pesquisa, as atividades remotas restringiam a mensuração da aprendizagem, com situações de pouco engajamento que traziam à tona a necessidade de estar sempre inovando. A inclusão de estudantes, terapeutas e público externo nas redes sociais foi uma forma de contornar esses desafios. A implementação do projeto deixou clara a necessidade de ampliação dos diálogos entre os eixos pesquisa, educação e extensão e como essa mistura pode vir a abrilhantar o conhecimento que buscamos na formação acadêmica. Diante do panorama atual, percebemos que a REDE é um recurso que nasceu num momento de estranhamento e caos, quando percebemos o protagonismo da população de profissionais da saúde, ao mesmo tempo em que se constituía como um grupo de risco, precisava de ações de cuidado, um suporte para garantir uma forma de se manterem firmes e saudáveis no enfrentamento da pandemia. Foram dois anos de atendimentos, em um total de mais de cem terapeutas e mais de 500 horas de atendimento, mais de 20 lives e de dez encontros com terapeutas, e um legado de produção escrita que será ao mesmo tempo um registro da história, mostrando o caminho das práticas integrativas e complementares, rumo ao exercício pleno da profissão e como suporte emocional em momentos de ansiedade e angústia. Consideramos que ainda estamos aprendendo com a experiência e que ela ainda tem muitas tramas a realizar. O segundo ano dessa estrada demonstra crescimento, aprendizagem com os erros e ampliação das ações assertivas. Confiamos que essa experiência pode e deve ser replicada, permitindo maior interação entre formação, pesquisa e comunidade, e ao mesmo tempo, as PICS ocupando espaços em locais onde pouco se fala delas, colocando um novo olhar sobre as práticas enquanto parte permanente, com embasamento científico, da formação acadêmica em saúde.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12910

Título do trabalho: NARRATIVAS DE MULHERES COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Autores: MAYARA CICILIOTTI

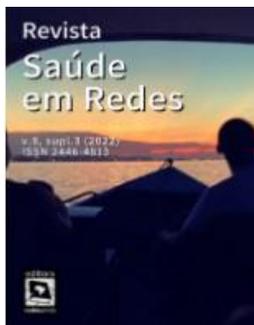
Apresentação: As propostas de redefinição das práticas de pré-natal e assistência ao parto no país durante a pandemia trouxeram à tona os múltiplos sentidos do risco, podendo-se destacar a inclusão de todas as gestantes e puérperas no “grupo de risco” para a covid-19 e a implementação de protocolos sanitários mais rígidos e a restrição de acompanhantes. Apesar do avanço da produção de conhecimento científico sobre o parto e o nascimento, esse processo possibilitou a preponderância da narrativa do prontuário pautada em fatos clínicos em detrimento de espaços de troca para falarem das suas experiências a partir dos seus pontos de vista sobre os processos de luta e resistência que não começaram nem terminariam durante a hospitalização. Com isso, propôs-se compartilhar as narrativas de mulheres com diagnóstico de gestação de alto risco que se encontravam internadas em uma Maternidade da cidade de Vitória-ES no contexto da pandemia de covid-19. Para tal, inspirado na aposta metodológica das Escrevivências cunhada por Conceição Evaristo, participaram do estudo 22 mulheres e suas histórias foram apresentadas através do gênero literário de contos, trazendo a irrupção da pandemia como um analisador das práticas de cuidado prestadas às mulheres com gestação de Alto Risco em hospitalização. A partir dessa experiência de encontro com mulheres e suas narrativas foram propostas três linhas de análise: concepções de cuidado e maternidade; papel social da identidade mulher-mãe; e projetos, protagonismos e resistências. Os resultados do estudo apontaram que a pandemia trouxe a cronificação de desafios já existentes, como discriminações de gênero e políticas que perpetuam o sexismo e o racismo estrutural. Diante disso, é possível assinalar os efeitos da pandemia na ameaça na garantia dos direitos reprodutivos de mulheres e principalmente em sociedades em que gravidez e nascimento foram medicalizados, tendo o risco como conceito-chave. Assim, aponta-se para a importância das práticas de cuidado que preconizam a escuta ativa, o protagonismo de mulheres e de todos os atores envolvidos, para que se



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

fique às voltas com a cronificação de desafios já conhecidos e que ainda não foram superados.



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

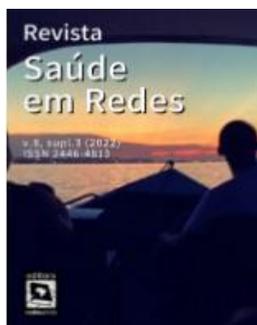
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12911

Título do trabalho: AS POLÍTICAS DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA CAPITAL BRASILEIRA: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA

Autores: JULIA COUTINHO CORDEIRO, GABRIELA DRUMMOND MARQUES DA SILVA, ANELISE ANDRADE DE SOUZA, GUSTAVO LÚCIUS, HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

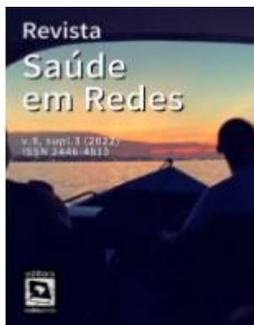
Apresentação: A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, designado SARS-CoV-2, identificado em dezembro de 2019 na China e em março de 2020 com primeiro caso confirmado no Brasil, pode acometer pessoas de diferente faixas etárias, sendo reconhecido a maior susceptibilidade ao agravamento da doença por pessoas com idade avançada e/ou com doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade. Além dessa vulnerabilidade biológica à doença, sabe-se que a vulnerabilidade social impacta diretamente no processo saúde-doença e no bem estar das populações, ainda mais em um país tão desigual como o Brasil. Dessa forma, a pandemia de covid-19 demarca as desigualdades vivenciadas no território brasileiro, uma vez que as medidas de prevenção, como a higienização das mãos e o isolamento social, vão de encontro com a realidade de muitos brasileiros, que, por vezes, não têm acesso a direitos básicos, como a saúde, a alimentação e a moradia. Dentro deste contexto, entende-se que a População em Situação de Rua (PSR) perfaz uma das populações mais vulnerabilizadas socialmente, enfrentando dificuldades reconhecidas de acesso ao sistema de saúde e de proteção social. Diante disso, entende-se a necessidade de discutir ainda mais acerca das políticas de saúde e proteção social voltadas à PSR durante este momento epidemiológico crítico. O presente estudo compõe parte do projeto de pesquisa Alcance das políticas de proteção social e de saúde do município de Belo Horizonte para a população em situação de rua frente à pandemia de covid-19”, do Instituto René Rachou - Fiocruz Minas, financiado pelo edital INOVA: Territórios Saudáveis e Sustentáveis. Com isso, o estudo pretende discutir, sob a perspectiva quantitativa, a efetividade e o acesso das políticas públicas de saúde e de proteção social voltadas à PSR durante a pandemia de covid-19 no município de Belo Horizonte/Minas Gerais, Brasil. Desenvolvimento: O projeto de pesquisa utiliza de métodos estatísticos



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

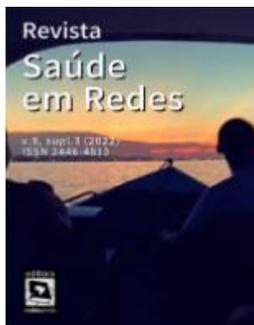
## Anais do 15<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida

epidemiológicos aplicados para avaliar as características da PSR do município de Belo Horizonte, bem como o acesso dessa população vulnerável aos serviços de saúde e assistência social, de acordo com a localização geográfica, estratificado por gênero e raça/cor. Estão sendo coletados dados secundários referentes a incidência e mortalidade por covid-19 na PSR, os atendimentos realizados na atenção básica e hospitalar no SUS e o uso dos serviços de proteção social, sendo avaliadas as informações armazenadas em bancos de dados disponibilizados pelas secretarias municipais de saúde e de assistência social do município. Para complementação dessa caracterização, informações disponibilizadas pela organização social “Pastoral da Rua de Belo Horizonte”, que coordena a ação “Canto da Rua” estão sendo utilizadas, de forma a permitir a avaliação do perfil da PSR que utilizou os serviços ofertados durante a pandemia, por meio desta ação. A extração dos dados referentes aos atendimentos pelos serviços de saúde se deu a partir do número do prontuário eletrônico dos indivíduos e nos demais sistemas de informação utilizados a partir da identificação do usuário como pessoa em situação de rua. A janela temporal dos dados abrange o período referente a março do ano de 2019 a fevereiro de 2021, sendo considerado como período anterior à pandemia de março de 2019 a fevereiro de 2020 e período durante a pandemia de março de 2020 a fevereiro de 2021. Os dados estão sendo avaliados por meio de análises descritivas, e posteriormente serão realizadas as análises inferenciais a partir de testes de hipótese para médias e avaliação da associação entre as variáveis do estudo, com linkage dos bancos disponibilizados pela saúde, assistência social e pela sociedade civil organizada. O projeto tem previsão de duração até o mês de julho de 2022. A análise e coleta de dados secundários encontra-se em andamento, tendo sido iniciada em abril de 2021, sendo os achados apresentados aqui preliminares. Resultado: As primeiras análises são referentes às bases da saúde, sendo elas as bases da Atenção Primária à Saúde (APS), Rede de Saúde Mental e as Unidades de Acolhimento para isolamento por suspeita de covid-19. Ademais, também foram recebidos dados acerca da vacinação da PSR contra a covid-19, disponibilizados também pela APS. As bases de dados disponibilizadas pela saúde estão sendo cruzadas para identificação dos usuários e exclusão de dados repetidos. Acerca dos dados recebidos pela saúde mental, excluindo aqueles equipamentos específicos de usuários de álcool e/ou drogas, consta 2.128 atendimentos, sendo correspondente a 257 pacientes, identificados pelo número de prontuário eletrônico, sendo 173 pessoas no recorte de tempo



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

anterior a pandemia e 140 após o início da pandemia. A partir desta base foi possível caracterizar a PSR, que é composta majoritariamente por homens ( $n = 165$ , 64,20%) com média de idade de 39 anos, sendo a mínima de 15 anos e a máxima de 90 anos. Notou-se uma redução do número de atendimentos durante a pandemia pela saúde mental para a PSR (antes da pandemia  $n = 1.139$ , 53,52%; durante a pandemia  $n = 989$ , 46,47%). Já em relação a base de dados disponibilizada pela APS, que constou 12.085 usuários atendidos, verifica-se uma diminuição das pessoas acompanhadas na APS após o início da pandemia por covid-19 ( $n = 8.330$ , 68,9% no tempo anterior à pandemia e 7.136, 59% após o início da pandemia). Percebe-se a importância dos atendimentos relacionados à hipertensão arterial sistêmica e infecções respiratórias tanto antes quanto durante a pandemia, sendo as afecções mais frequentes relatadas nos atendimentos da APS, hipertensão arterial sistêmica ( $n = 618$ , 5,11%), nasofaringite aguda ( $n = 372$ , 3,07%) e influenza de vírus não identificado ( $n = 276$ , 2,28%). O número de atendimentos de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica reduziu durante a pandemia (antes da pandemia:  $n = 413$ , 4,95% e durante a pandemia:  $n = 273$ , 3,82%) enquanto o número de pacientes com diagnóstico de nasofaringite aguda (antes da pandemia: 160, 1,92% e durante a pandemia: 221, 3,09%) e influenza de vírus não identificado (antes da pandemia: 54, 0,64% e durante a pandemia: 226, 3,16%) aumentou. Logo, nota-se um aumento do número de sintomáticos respiratórios acompanhados na APS. Considerações finais: A análise preliminar indica a importância do acompanhamento da PSR com a APS e com a rede de saúde mental. Entende-se que os dados irão refletir o acesso da PSR nas políticas de saúde e proteção social quando todas as bases de dados forem recebidas, integradas e analisadas. Logo, as próximas etapas deste projeto de pesquisa visam a complementação dos dados da saúde, a avaliação dos dados da assistência social e da sociedade civil organizada e, por fim, a realização das análises inferenciais. Destaca-se a relevância desse projeto em discutir políticas intersetoriais para a PSR em uma situação de emergência sanitária. Pretende-se que os resultados do estudo subsidiem o planejamento de políticas públicas para garantir o acesso à saúde e proteção social das populações vulneráveis, mesmo em contexto de crise sanitária.



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

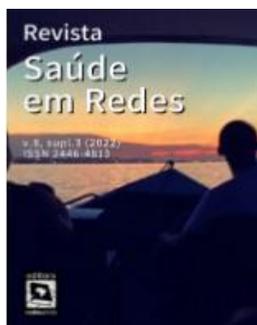
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12912

Título do trabalho: JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS NO BRASIL

Autores: SINARA TOMÁS ALVES TOMÁS DE VASCONCELOS, MARIA SALETE BESSA BESSA JORGE

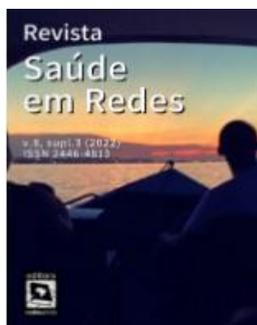
Apresentação: O direito à saúde tem sido reconhecido dentre os direitos humanos fundamentais (ONU, 1948). A garantia deste direito envolve o acesso aos serviços, à prevenção, ao cuidado e ao tratamento – o que inclui o acesso aos medicamentos. A garantia do acesso aos medicamentos essenciais é considerada como uma das responsabilidades essenciais do Estado. Os medicamentos antineoplásicos são aqueles capazes de inibir o crescimento e processos vitais das células tumorais, porém não são específicos para estas células, podendo agir também em células saudáveis do organismo, desta forma, muitos fármacos possuem uma janela terapêutica estreita, ou seja, a dose usual é próxima da dose tóxica e muitos também podem ser considerados carcinógenos. A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS é definida pela Portaria GM-MS nº 874, de 16 de maio de 2013. A referida portaria assegura que os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer são oferecidos pelos hospitais habilitados pelo Ministério. Por isso, o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não fornecem diretamente medicamentos contra o câncer. Ou seja, o fornecimento de medicamentos oncológicos não ocorre por meio de programas de dispensação de medicamentos do SUS, salvo exceções extremamente específicas em que o Ministério da Saúde realiza compra centralizada e distribui às Secretarias de Estado da Saúde. A competência para custear as políticas públicas que visam o fornecimento de medicamentos oncológicos e de alto custo e complexidade é conferida à União, apesar disso os estados e municípios vêm sendo demandados para esse fornecimento. Os gestores públicos estaduais e municipais deparam-se diariamente com crescentes determinações judiciais associadas a esses medicamentos, esse fenômeno pode prejudicar a execução de políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o cumprimento dessas demandas acarreta gastos elevados e não programados. O crescimento dessas demandas prejudica a execução de políticas de saúde, uma vez que o cumprimento das mesmas acarreta gastos



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

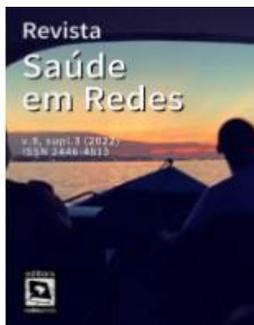
elevados e não programados. O objetivo deste estudo é descrever o perfil das demandas judiciais para acesso a medicamentos oncológicos no Brasil. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que segundo Mendes (2008), é um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Como pergunta norteadora para a busca das pesquisas utilizamos: Qual o perfil dos processos judiciais para acesso a medicamentos oncológicos no Brasil? Como estratégia para recuperação das informações utilizamos o acrônimo PICo, onde consideramos a população, ou o paciente ou o problema abordado = Indivíduos-pacientes/usuários que necessitam de medicamentos nos sistemas de saúde, o fenômeno de interesse = Ações judiciais para acesso a medicamentos via sistemas de saúde e o contexto = medicamentos para câncer. Os documentos foram recuperados no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi estabelecido como critério de exclusão, os artigos não disponíveis na íntegra, artigos de revisão integrativa e/ou sistemática, monografias, dissertações e teses. Como critérios de inclusão, foram incluídos os artigos originais disponíveis on-line na íntegra, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e que respondessem à questão da pesquisa. Resultado: A revisão integrativa teve como amostra 18 estudos primários, publicados entre os anos de 2011 e 2020, sete estudos foram excluídos na leitura do título e cinco foram excluídos após a leitura do resumo, quatro documentos foram excluídos por se tratarem de dissertações, teses, revisões ou relatórios. Após leitura do texto completo, três documentos foram incluídos na revisão. No estudo descritivo de processos judiciais com demandas de medicamentos interpostos contra o Estado de Minas Gerais de julho de 2005 a junho de 2006 realizado por Machado (2011), conforme classificação do grupo anatômico principal do código ATC, 16,4% dos medicamentos eram agentes antineoplásicos e imunomoduladores. Botelho e Pessoa (2017), que em seu estudo descritivo e retrospectivo analisou os processos judiciais onde a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará foi demandada entre os meses de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. O estudo concluiu que dentre os dez princípios ativos mais prevalentes nos processos de 2013 e 2014, 48,32% e 68,56% respectivamente, tinham como indicação o tratamento do câncer. No levantamento dos registros de compras por via judicial no Distrito Federal realizado por Silva (2017), entre setembro/2014 a agosto/2016, os medicamentos oncológicos foram responsáveis por aproximadamente 24,9% do gasto com medicação não padronizada demandada via judicial. Considerações finais: O crescente



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

número de demandas judiciais para acesso a medicamentos para tratamento do câncer constitui grande desafio para as esferas municipais e estaduais por representarem grande impacto financeiro o que desestabiliza qualquer programação para aquisição de medicamentos padronizados, levando a uma desarticulação nas ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Ao se fornecerem medicamentos por ordem judicial, não está sendo avaliado se aquele tratamento realmente é o melhor em termos de relação custo/benefício, se o indivíduo realmente necessita do medicamento pleiteado e este não pode ser substituído por outro disponível nos programas de assistência farmacêutica do SUS, se o paciente tem condições financeiras de pagar o tratamento ou, até mesmo, o advogado e, ainda, se não estão sendo infringidos alguma lei ou algum princípio fundamental do sistema de saúde. Apenas se cumpre a ordem determinada pelo juiz. Batistella (2019) pressupõe que o predomínio de ações judiciais por agentes antineoplásicos demonstra a necessidade de se discutir políticas públicas que atendam às necessidades terapêuticas da população, baseado nas mudanças geradas com o crescimento populacional e o aumento das doenças crônico-degenerativas. É preciso que sejam pensadas e aplicadas estratégias, pelos entes federativos, judiciários e assistenciais, de forma a minimizar os danos da judicialização ao mesmo tempo em que visa o empenho de todos em prol dos que necessitam de tratamento para o câncer.



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

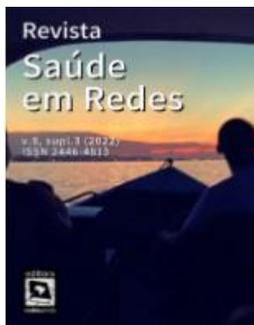
## Anais do 15<sup>o</sup> Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12913

Título do trabalho: O QUE A PANDEMIA NOS REVELA: RETRATOS DAS INIQUIDADES EM SAÚDE A PARTIR DA COVID-19

Autores: ANNABELLE DE FÁTIMA MODESTO VARGAS, JULIA HAMMERSCHLAG LIMA

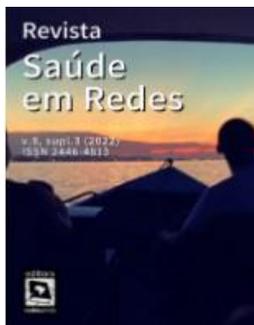
Apresentação: A pandemia de covid-19 pelo novo coronavírus tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século e a desigualdade social brasileira impacta diretamente o seu enfrentamento. A Atenção Básica à Saúde é o primeiro ponto enquanto estratégia de cuidado no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A pesquisa ora apresentada tem por objetivo analisar as correlações entre a pandemia e as iniquidades em saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, que conta com entrevistas semi-estruturadas com usuários e profissionais de Unidades Básicas de Saúde, do município de Itaperuna-RJ, além de observação participante na comunidade e registros em diário de campo. Os resultados aqui apresentados têm caráter preliminar e foram obtidos em etapa exploratória de revisão integrativa da literatura. Em uma primeira vertente, pode-se chamar a atenção para a impossibilidade da prática de isolamento social em populações que vivem diante do completo abandono do Estado em cenários urbanos de pobreza e completa desorganização estrutural, falta de saneamento básico, habitação precária e residências de cômodos restritos onde convivem pessoas que diferentes núcleos familiares. Além disso, a aquisição de determinados insumos para a proteção individual, como máscaras e álcool em gel, é inviabilizada a pessoas que não têm acesso a itens mínimos para higiene pessoal. A pandemia de covid-19 no Brasil potencializou a perversidade das vulnerabilidades sociais, salteadas por estruturas de poder e pelas iniquidades sociais. Assumindo a sinergia entre os marcadores sociais – raça/cor, etnia, gênero, orientação sexual e classe social – avista-se a particularização dos fenômenos de dispersão do vírus e seus efeitos. A invisibilidade, contudo, dos Determinantes Sociais é notória, a exemplo da escassez de dados desagregados por raça/cor no estudo epidemiológico de morbimortalidade por covid-19, o que confirma o cenário estruturalmente racista da sociedade brasileira. Soma-se a isso outros entraves - acesso à água, higiene, saneamento básico e segurança alimentar – socioculturais e linguísticos, que aprofundam os processos de vulnerabilização, remodelando-os e



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

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

adensando-os no contexto da pandemia. O desenvolvimento das alternativas imunizantes reduziu extremadamente os óbitos, no entanto, é urgente o desenvolvimento de tecnologias de enfrentamento das iniquidades, no caminho da promoção de justiça social, em vista da reinvenção radical do presente e do futuro. A pandemia demonstrou, mais uma vez, a necessidade de um olhar atento às macropolíticas voltadas à garantia de moradia, saneamento básico, renda, segurança alimentar, enquanto elementos essenciais para a manutenção da saúde. É necessário o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais. Seja pelo efeito absoluto - que aponta, diretamente, o impacto das disparidades de renda nas questões de saúde - seja pelo efeito contextual, que abarca a incapacidade local de resposta à crise sanitária, o contraste social desempenha papel relevante nos impactos de covid-19 na população brasileira.



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

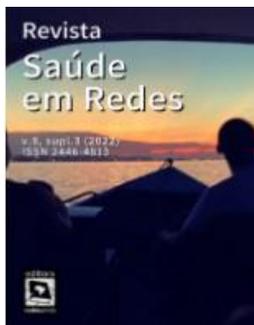
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12914

Título do trabalho: TELESSAÚDE: OFERTA DO SERVIÇO DE TELECONSULTA E TELECONSULTORIA PARA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NO MUNICÍPIO DE BORBA, AMAZONAS.

Autores: ANANDA MIRANDA DE LIMA, ANAIARA MIRANDA DE LIMA, FELIPE CAMPOS DA SILVA, FRANCILENE COLARES ALVES, JOSIANE MOREIRA

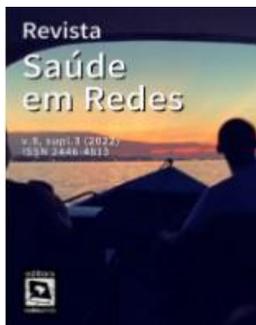
Apresentação: As plataformas de teleconsultas e teleconsultorias disponíveis são importantes ferramentas de ampliação e organização no processo de trabalho e garantia de acesso aos usuários de áreas remotas, como tem sido realizado no município de Borba, interior do Estado do Amazonas. Atualmente têm-se disponíveis quatro plataformas de teleatendimentos em parceria com renomadas instituições do Brasil, como a Fundação Amazônia Sustentável, Telessaúde da Universidade Estadual do Amazonas, Projeto SOS Amazônia com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e o Projeto PROADI-SUS em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein. As plataformas ofertam teleatendimentos em diversas especialidades, algumas delas são cardiologia, endocrinologista, pneumologista, reumatologista, dermatologista, psiquiatra, neurologista adulto e pediátrico, psicólogos. Observou-se que houve um impacto importante desde o início do ano de 2021, principalmente em decorrência da pandemia de covid-19, a Secretaria de Saúde de Borba teve que organizar o serviço de teleatendimento e os fluxos para garantir que os usuários no Sistema de Regulação, encaminhados pela Atenção Primária em Saúde fossem atendidos por uma das plataformas, dessa forma, percebeu-se que existe uma otimização no tempo de espera dos usuários que seriam encaminhados até Manaus. Os profissionais médicos das Unidades Básicas de Saúde realizam diariamente os atendimentos em suas áreas adscritas, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica. Durante o atendimento, vendo a necessidade de encaminhamento do paciente, os médicos solicitam o agendamento para teleconsulta, e um dos técnicos do sistema realiza o agendamento, conforme a solicitação médica e imediatamente informa o paciente da data, local e horário do atendimento. O agendamento é solicitado em uma das plataformas, e será intermediado pelo médico da UBS ou outro profissional capacitado, nesse último caso somente por teleconsultoria. Compreende-se a partir disso a relevância do serviço de telemedicina, pois o sistema disponibiliza acesso a



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

agenda semanal em diversas especialidades, facilitando a organização do serviço em rede e pela teleconsultoria, temos disponíveis o serviço durante a semana toda. A oferta do telessaúde tem como objetivo garantir a oferta do serviço especializado, reduzindo as dimensões e espaços geográficos, justamente para garantir que os princípios do SUS sejam postos em prática para todos, de modo universal, equânime e igualitário. Este trabalho tem caráter de estudo exploratório e quali/quantitativo. Avaliaram-se os dados de janeiro a outubro de 2021. Buscou-se compilar os dados dos teleatendimentos nas quatro plataformas disponíveis, de modo a demonstrar o aumento da procura pelos atendimentos, permitindo que a gestão de saúde possa garantir a oferta e aumentar a cobertura de atendimento da Atenção Primária em Saúde. Como resultado, destaca-se que as demandas foram para o endocrinologista, dermatologista e cardiologista. Dessa forma, a gestão de saúde entende que o serviço de teleconsulta e teleconsultoria é uma importante ferramenta, pois a partir dele consegue-se ser resolutivo diante das condições de saúde do usuário, buscando desenvolver planejamento estratégico para melhorar o acesso à saúde da população de áreas mais remotas e de difícil acesso.



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

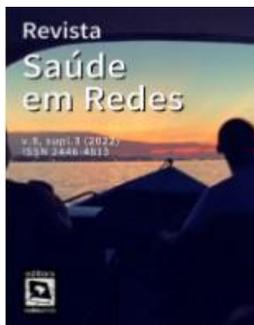
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12915

Título do trabalho: UM BRASIL MAIS SORRIDENTE: SERÁ UMA UTOPIA? REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autores: MARILZA COTTA LOVATTI, ELISA PREZOTTO GIORDANI, ANDRÉ DIAS DE OLIVEIRA, ANDREZA DE OLIVEIRA MELO SOUZA, ARIANNE MIRANDA FERREIRA, JAMILLE DE FREITAS BAROLO, LAÍZA BRITO TEIXEIRA, MARIA ALINE BRANDÃO SOUZA, PATRICIA ALBANI FERRI

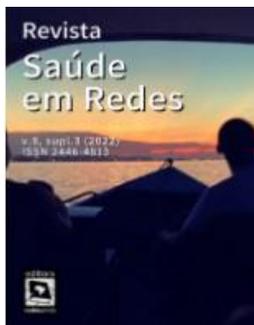
Apresentação: A Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde por muitos anos. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, priorizando atendimento curativo e por muitas vezes mutilador. Com o intuito de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Brasil Sorridente. Por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) esses serviços são ofertados em Unidades de Saúde Família (USF), Unidades Odontológicas Móveis (UOM), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais, bem como Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) que contemplam confecção laboratorial de próteses dentárias. O grande desafio está em consolidar o acesso da população à assistência odontológica secundária na perspectiva da integralidade do cuidado. Esta Revisão Integrativa objetiva analisar as evidências na literatura sobre a eficácia do Programa Brasil Sorridente no atendimento à população em suas diversas linhas de ação. Por meio de Revisão Integrativa da Literatura foi realizado levantamento na base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por acesso on line. Foram utilizados os descritores e suas combinações: Assistência odontológica, Atenção secundária, Gestão em Saúde, Reabilitação bucal. Para melhor delimitar a presente revisão integrativa foram estabelecidos critérios de inclusão como: textos completos, com resumo disponibilizado nos bancos de dados, apenas artigos, ano de publicação nos últimos dez anos. Os artigos encontrados em duplicidade foram excluídos. Para tanto foi desenvolvida uma tabela sinóptica com a síntese dos 12 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Considerando o compromisso com a promoção, integralidade e universalização da atenção à saúde no Brasil persistem desafios relacionados



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ao enfrentamento de problemas estruturais do programa Brasil Sorridente, entretanto vale ressaltar que este é um processo em construção e que a rede de atenção precisa ser ampliada, aprimorada e sedimentada para transformar em uma política de Estado e não de governos. Desse modo podemos concluir que é preciso objetividade no cuidado, priorizando ações preventivas de promoção à saúde além de facilitar o acesso ao atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitalar. Apesar dos avanços, ainda temos um árduo caminho para consolidação do modelo assistencial, dessa forma novos estudos poderão suscitar a busca de soluções para os problemas de saúde bucal no Brasil. Palavras-chave: Assistência odontológica, Atenção secundária, Gestão em Saúde, Reabilitação bucal.



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

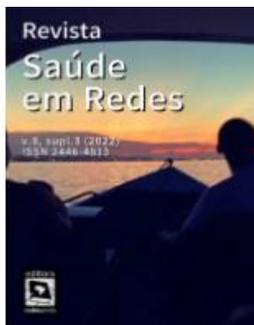
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12917

Título do trabalho: LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL DOS POVOS INDÍGENAS EM TEMPOS DE COVID-19: UMA PEÇA DE FICÇÃO

Autores: ISABELA FREITAS VAZ, DANIELLA MANHÃES NOGUEIRA, AMANDA JAINE RAMOS DE LIMA SILVA

Apresentação: Este trabalho tem por objetivo analisar a legislação que dispõe sobre medidas de proteção social e controle de disseminação da doença covid-19 entre a população indígena, relacionando a efetividade da implementação da Lei 14.021 de sete de julho de 2020 e da Portaria N° 55, de 13 de abril de 2020 com dados de mortalidade e contaminação, e apontar a discrepância entre o que prevê o aporte legal e o que é realmente colocado em prática. Método: Pesquisa de revisão bibliográfica descritiva, com o objetivo de analisar as medidas legislativas que visam o direito à saúde e a proteção social de grupos indígenas no Brasil, incluindo consulta à legislação brasileira no Diário Oficial da União, seguindo os documentos: portaria N° 55, de 13 de abril de 2020 e Lei N° 14.021, de sete de julho de 2020, acessados no sites do Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena e Atos do Poder Legislativo e análises do artigo “Um fato social total: covid-19 e povos indígenas no Brasil” e dados de mortalidade da “Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (covid-19) no Brasil.” do Instituto Socioambiental. Resultado: A ineficácia e a comprovação do não cumprimento de normas, e descaso com a saúde indígena na pandemia, a partir da relação dos dados de mortalidade de seis meses antes e depois das datas de sanção da Lei 14.021, de sete de julho de 2020 e da portaria N° 55, de 13 de abril de 2020. Considerações finais: Parcial: As falhas na garantia do direito à saúde, à cultura e a terra da população indígena evidenciam-se, no contexto pandêmico, a partir dos registros de óbito e do desrespeito à preservação da cultura e particularidades da população, em relação aos cuidados e atenção à saúde, que deveriam ser garantidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Conclui-se que há necessidade de busca detalhada sobre gestão da PNASPI e ações de movimentos indigenistas, corpo acadêmico, entidades federais e demais responsáveis pela eficácia da implementação do aporte legal sobredito.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12920

Título do trabalho: COMISSÃO PERMANENTE UFRJ-MACAÉ ACESSÍVEL E INCLUSIVA: ELABORAÇÃO DO VOCABULÁRIO DE TERMOS E ATITUDES VOLTADO A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

Autores: ULIANA PONTES, ROSANGELA RIBEIRO MAGNANI DIOGO, INÊS LEONEZA DE SOUZA, CHERRINE KELSE PIRES, JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI, ADRIANA BISPO ALVAREZ, VALÉRIA NUNES BELMONTE, FILIPE CAVALCANTI DA SILVA

**Apresentação:** A Comissão Permanente UFRJ-Macaé Acessível e Inclusiva (CPAI) é uma instância consultiva, vinculada a Decania do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé (CM UFRJ-Macaé). Ela foi criada em 2017 tendo como objetivo principal de acolher os ingressantes com deficiência aos cursos da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, em Macaé, pela Lei no 13.409/2016, conhecida como Lei de Cotas, uma modalidade emergencial das Políticas de Ação Afirmativa visando diminuir os hiatos no campo da educação inclusiva. Em seus cinco anos de existência, a CPAI ampliou seus objetivos e mesmo com a pandemia de covid-19 se manteve atuante no atendimento/acolhimento ao estudante com deficiência. **Objetivo:** Apresentar o vocabulário sobre termos e atitudes inclusivas voltado ao corpo social da UFRJ, elaborado no período da pandemia de covid-19. **Método:** O vocabulário de termos e atitudes inclusivas foi elaborado no mês de julho de 2021 pelos membros da CPAI (docentes, técnicos e discentes do CM UFRJ-Macaé). A primeira versão foi enviada por e-mail pela presidente da CPAI (gestão 2021-2023) aos membros, que fizeram a leitura e deram contribuições ao material. Um dos membros formatou como e-book, fez a diagramação e a arte final do vocabulário no Canva. O material final, aprovado por todos os membros, foi enviado à biblioteca para a elaboração da ficha catalográfica. O vocabulário levou cerca de duas semanas para ser finalizado. **Resultado:** O vocabulário foi intitulado "Vocabulário e Atitudes Inclusivas: guia rápido dos principais termos e expressões adequadas no campo da deficiência", e apresentou os seguintes tópicos: Apresentação; Vocabulário: principais termos e expressões; Atitudes positivas no campo da deficiência; Atitudes como... Bibliografia. Ao todo, o material apresentou 12 páginas e duas ilustrações, além dos nomes dos membros da CPAI, o e-mail de contato e o endereço da página do Instagram nas redes sociais. O material foi apresentado em reunião ordinária do Conselho Deliberativo do CM UFRJ-Macaé,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

divulgado entre os cursos de graduação e, com o apoio da Decania do CM UFRJ-Macaé, disponibilizado gratuitamente no site oficial da instituição. A elaboração do vocabulário teve a participação de todos os membros da comissão, ocorreu de forma exitosa e tempo hábil. Considerações finais: A proposta de construção do vocabulário surgiu da necessidade de aproximar o corpo social aos termos atuais mais utilizados no campo da pessoa com deficiência, e tornar o CM UFRJ-Macaé mais inclusivo, bem como refletir sobre direitos humanos e garantir a permanência e inclusão desse grupo na universidade. Palavras-chave: pessoa com deficiência; inclusão; ensino superior.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12921

Título do trabalho: HUMANIZAÇÃO NO ENSINO DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: (DES) ENCONTROS ENTRE FORMAÇÃO E SERVIÇOS DE SAÚDE

Autores: CLAUDIA MARIA FERNANDES, JOSE MARIA XIMENES GUIMARÃES, ANTONIO FERNANDES FILHO, ANA PATRÍCIA PEREIRA MORAIS, GEANNE MARIA COSTA TORRES, EDNAIANE PRISCILA ANDRADE AMORIM, MARIANA VALE FRANCELINO SAMPAIO

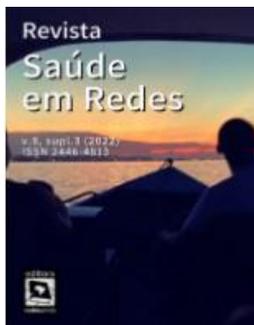
Apresentação: O processo de reorientação da formação em saúde, induzido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, em consonância com as exigências do modelo de atenção à saúde implementado no Sistema Único de Saúde (SUS), requer um perfil profissional generalista e humanista. Ademais, observa-se a implementação de iniciativas voltadas a qualificação dos processos de gestão e atenção à saúde, com vistas a garantia do direito humano à saúde e à satisfação dos usuários, a exemplo da Política Nacional de Humanização (PNH). Nesse sentido, mostra-se relevante a inserção da temática da humanização nos currículos de cursos da área da saúde, particularmente da enfermagem, com vistas à produção do cuidado humanizado. Este estudo teve por objetivo analisar as práticas de ensino de humanização na formação do enfermeiro. Trata-se de estudo de caso, com abordagem qualitativa, realizado em universidade pública, situada no estado da Paraíba. Para apreensão das informações, realizou-se análise documental do projeto pedagógico do curso, assim como entrevistas semiestruturadas com sete docentes e 26 discentes do curso de enfermagem. O material empírico foi analisado com base nos pressupostos da hermenêutica dialética. Foram respeitadas as diretrizes éticas estabelecidas na Resolução 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Evidenciou-se, com base nos planos de ensino, a inserção de conteúdos da área de humanidades em disciplinas do ciclo básico, como Antropologia e Psicologia Aplicada à Saúde. Identificou-se, ainda, o ensino de conteúdos da PNH em disciplinas do ciclo profissionalizante como: Enfermagem em Saúde do Idoso, Enfermagem em Saúde da Mulher e Enfermagem em Saúde Mental. No plano discursivo, docentes e discentes sinalizam (des) encontros tanto no plano das práticas pedagógicas em sala de aula, como nos cenários de práticas em saúde. O ensino de humanização mostra-se fragmentado, em disciplinas pontuais, com base na iniciativa de docentes que atuam em áreas nas quais,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aparentemente, há maior exigência social de práticas humanizadas. No âmbito das atividades pedagógicas, são apontados problemas como sobrecarga de trabalho e a necessidade de formação docente, com vistas a promover maior articulação teoria e prática, sobretudo com reconhecimento dos usuários como sujeitos, de modo que o ensino não seja centrado na doença. Os discentes apontam conflitos na relação com os professores. No contexto dos cenários de práticas, durante os estágios curriculares, são apontados desafios referentes à estrutura e organização dos serviços de saúde, bem como às condições de trabalho. Os discentes consideram que os serviços de saúde, nos distintos níveis de atenção, não se encontram organizados segundo os princípios e diretrizes da humanização. Revelam serviços com alta demanda, burocratizados, atuando de forma centrada em procedimentos, o que dificulta a valorização da dimensão subjetiva dos envolvidos na produção do cuidado. Os resultados apresentados sinalizam a necessidade de repensar o currículo, de modo que os conteúdos da humanização sejam transversais na matriz curricular. Mostra-se oportuno promover formação e desenvolvimento docente, com vistas a reduzir dissonâncias entre o discurso e as práticas de ensino de humanização na formação do enfermeiro, considerando as relações professor-aluno e a efetiva articulação teoria e prática, ensino e serviços de saúde.



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

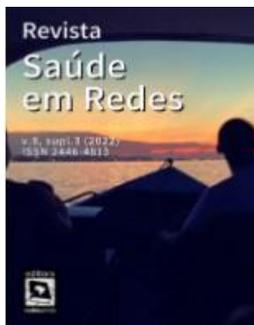
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12923

Título do trabalho: “A PALAVRA É ESGOTAMENTO”: (RE) PENSAR O ACOLHER TRABALHADORES DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autores: ANA CLARA REBOUÇAS

Apresentação: Este relato de experiência socializa reflexões emergentes de processos de condução de uma pesquisa qualitativa em um distrito sanitário da cidade de Salvador - Bahia acerca de percepções e práticas de profissionais da saúde no contexto do cuidado e do manejo da pandemia de covid-19 em diferentes serviços de saúde da Atenção Primária do município em foco. Este recorte reflexivo acolhe o conjunto das principais expressões de cansaço, de exaustão e de esgotamento intensamente manifestados, verbal ou corporalmente, pelos trabalhadores e trabalhadoras da saúde em interlocução a pesquisadora no contexto da condução das rotinas de cuidado em saúde na conjuntura pandêmica. Este trabalho propõe, por um lado, revisitar debates e abordagens relativos ao acolhimento e à humanização em saúde em seus contrastes e confluências com as novas demandas e desafios impostos pela pandemia de covid-19; por outro, convida a um olhar sobre as expressões imagéticas produzidas no bojo das interações com os trabalhadores e trabalhadoras da saúde a partir de uma exposição fotográfica promovida por um serviço de saúde e dedicada a temática afins e/ou tangenciais à pandemia. Dentre os eixos reflexivos propostos, ênfase é dada à perspectiva das artes e das manifestações culturais como trabalho ampliado em saúde e, enquanto via de mão dupla, ao horizonte do trabalho em saúde como potencial espaço para a expressão das múltiplas linguagens artísticas e culturais e os seus entrelaçamentos com a produção do cuidado e da promoção da saúde. É igualmente central neste trabalho o enfoque sobre a necessidade de se repensar novas abordagens e estratégias para o acolhimento dos trabalhadores (as) da saúde em face às complexas demandas da conjuntura pandêmica em suas rotinas de cuidado.



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

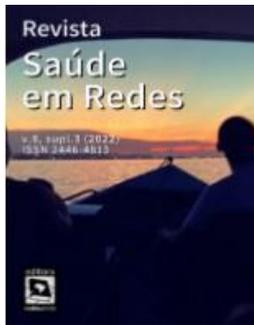
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12924

Título do trabalho: USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA CONSTRUÇÃO DO PERFIL DO ATIVADOR DE MUDANÇAS NA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ADRIANE DAS NEVES SILVA, SAMUEL PEREIRA PINTO

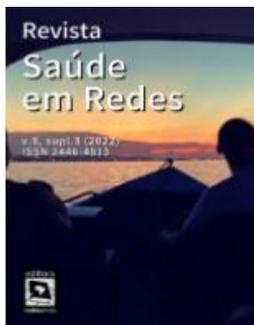
**Apresentação:** O tema abordado é o uso das metodologias ativas nas propostas de ativação de mudanças, a partir da reflexão do cotidiano das aldeias e construção de propostas de intervenção. **Objetivo:** relatar as experiências vivenciadas durante um curso de formação em ativação de processos de mudança na formação superior em saúde com a utilização das metodologias ativas. **Desenvolvimento:** A necessidade de discutir as questões de formação pedagógica para profissionais de saúde, e analisar se esse processo atende a formação crítica e reflexiva necessária para ativar mudanças no cenário da saúde, possibilitou com a utilização de situações-problemas e relatos de prática a construção de novos olhares e construção de projetos de intervenção diante dos problemas encontrados no cotidiano das unidades de saúde. Um caderno de situações-problema direcionava a escolha do grupo, posteriormente era feito o processamento da situação-problema escolhida. A primeira etapa consistia no levantamento dos principais problemas apresentados, seguindo a discussão e elaboração da questão de aprendizagem que seria respondida pelo grupo após busca teórico e construção da síntese individual dialogada. A escolha de um coordenador e relator pelo grupo direciona as principais ideias contidas nos textos. Após a busca na literatura e construção da síntese individual o grupo tutorial retorna para o compartilhamento das ideias, seguindo a etapa de construção da síntese coletiva. Uma outra atividade direcionada é a construção de relatos de prática, após a leitura e escolha do relato, o grupo tutorial realiza o mesmo processamento dos relatos, que vai desde a busca e construção individual até a construção coletiva. **Resultado:** O uso das metodologias ativas na formação de ativadores de mudança, possibilitou a construção de um novo perfil de profissional de saúde, capaz de reconhecer os problemas e de ativar mudanças em suas aldeias a partir da construção de propostas de intervenção com uso da metodologia ativas, permitindo a troca de saberes e práticas a partir das vivências relatadas pelos participantes do curso em suas aldeias, estimulando a busca de intervenções. **Considerações finais:** A utilização das metodologias ativas de ensino e aprendizagem nas propostas de ativação de mudanças, tem proporcionado



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a reflexão e intervenção dos problemas encontrados no cotidiano das unidades de saúde, a partir do desenvolvimento de competências voltadas às propostas de ativação de mudança, contribuindo para mudanças nas práticas de ensino, atenção e gestão na saúde.



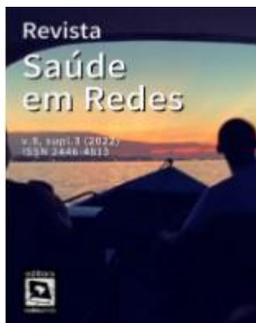
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12925

Título do trabalho: AÇÕES DE UMA COMISSÃO VOLTADA A ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Autores: ULIANA PONTES, ROSANGELA RIBEIRO MAGNANI DIOGO, INÊS LEONEZA DE SOUZA, CHERRINE KELSE PIRES, JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI, VALÉRIA NUNES BELMONTE, CAROLINA DE OLIVEIRA RAMOS VARGEM, DÉBORAH MACHADO DOS SANTOS

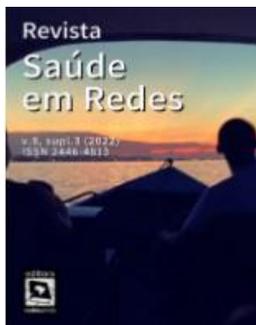
Apresentação: A pandemia de covid-19 determinou medidas de controle da disseminação do coronavírus em todo o mundo. No Brasil, autoridades das três esferas governamentais, por meio de decretos, estabeleceram medidas que impactaram no cotidiano de todos os indivíduos, instituições públicas e privadas, grupos populacionais específicos, de modo a minimizar os impactos negativos que a pandemia traria à população, tais como distanciamento social e suspensão de atividades presenciais em instituições de ensino, incluindo as universidades. Para dar continuidade as atividades de ensino, pesquisa e extensão e administrativas, diferentes instituições de ensino superior passaram a utilizar o trabalho remoto, garantindo atendimento ao corpo social. Esse foi o caso da Comissão Permanente UFRJ-Macaé Acessível e Inclusiva (CPAI), instância consultiva, vinculada a Decania do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé (CM UFRJ-Macaé), cujo objetivo principal é promover e apoiar a inclusão e acessibilidade de estudantes e servidores com deficiência no CM UFRJ – Macaé. Objetivo: Apresentar as ações da CPAI durante a pandemia de covid-19. Método: Estudo descritivo e exploratório a partir do relato da experiência deste grupo de autores, que inclui docentes, técnicos e discentes membros da CPAI. Foram reportadas as principais ações realizadas entre abril de 2020 e novembro de 2021. Uma relatora consolidou os relatos e enviou o texto para o grupo realizar a leitura final. Resultado: No período da pandemia, a CPAI continuou realizando reuniões mensais; respondeu aos contatos de estudantes com deficiência e de coordenações de cursos com pessoas com deficiência (PcD) em seu corpo social, na busca por apoio e informações; elaborou materiais sobre a PcD voltados ao corpo social para utilização durante e após a pandemia; participou dos principais eventos acadêmicos da UFRJ e de eventos externos. Houve ainda mudanças em sua



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

composição, mantida a representatividade. Ampliou-se a equipe de comunicação, com colaboradores externos, que estão atuando na expansão do perfil da CPAI na rede social Instagram, por ser uma importante ferramenta de visibilidade e orientação com a sociedade. Considerações finais: As atividades da CPAI foram mantidas e realizadas de forma remota, com êxito, durante a pandemia, atendendo demandas de estudantes, servidores, dos cursos e da decania. A continuidade das ações de acessibilidade e inclusão da PcD são pilares norteadores que permitiram garantir a permanência de estudantes na universidade e não pode ser interrompida, principalmente nas adversidades, pois trata-se de população especialmente vulnerável. O direito dos estudantes com deficiência a cursarem o ensino superior é previsto em lei, cabendo a comissão ajudar da melhor forma possível no atendimento a esse direito. Palavras-chave: pessoa com deficiência; inclusão; ensino superior.



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

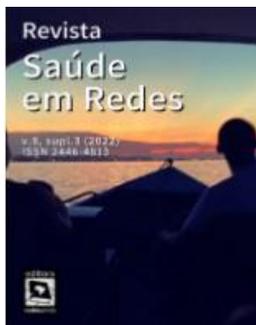
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12926

Título do trabalho: UTILIZAÇÃO DO FÓRUM COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA EM UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE

Autores: ADRIANE DAS NEVES SILVA, CYNTHIA DAS NEVES SILVA, SOLANGE DAS NEVES SILVA, SAMUEL GONÇALVES PINTO

Apresentação: O tema proposto é a discussão sobre a incorporação de meios digitais nas práticas pedagógicas de um curso de especialização na saúde, e os impactos positivos com a utilização desses recursos, como possibilidade de formação permanente de profissionais e docentes em saúde. Objetivo: analisar a utilização do fórum como ferramenta pedagógica capaz de contribuir para a construção de conhecimento em um curso de especialização a distância na área de saúde, oferecido pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Desenvolvimento: A partir das questões de aprendizagem desenvolvidas com o processamento de situações-problemas e relatos de prática, o fórum é uma das ferramentas de comunicação utilizadas no ambiente virtual de aprendizagem existente no viask-F. Os fóruns foram elaborados a partir de dois eixos: primeiro a inclusão da síntese individual com diálogos problematizadores e, o segundo com o compartilhamento das principais ideias surgidas a partir das discussões e construção de uma síntese coletiva. Resultado: O uso do fórum de discussão permitiu problematizar as questões vivenciadas no cotidiano das unidades de saúde e construir coletivamente propostas de intervenções, paralelamente a essas questões, reafirma-se a importância da utilização de recursos tecnológicos na formação permanente desses profissionais, apontando o potencial dessa ferramenta para ampliação de debates e discussões fora das instituições, garantindo a oportunidade de acesso e participação. Considerações finais: O impacto sobre a contribuição do fórum de discussão para mudança de atitude, estimulando os alunos do curso, a pensar que existe diversos recursos que permite sua atualização contínua e ampliação dos espaços de diálogos sobre ensino, atenção e gestão, consolidando as propostas da política de formação de recursos humanos para saúde. Além disso, o papel do tutor como mediador se mostra fundamental para o êxito, estimulando o desenvolvimento de uma postura mais ativa por parte dos alunos diante de sua própria aprendizagem. Sendo assim, o fórum é um espaço de interação entre professor-aluno, aluno-aluno que facilita a troca e a aprendizagem a partir de

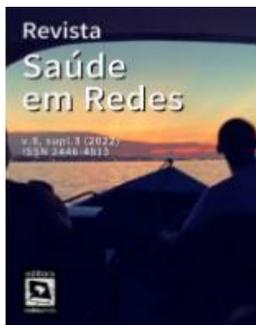


Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

um referencial construtivista, na qual a aprendizagem se constrói na ligação entre os sujeitos envolvidos na ação pedagógica. Dessa forma, o fórum propicia compartilhamento de informações, discussão, colaboração, esclarecimento de dúvidas, relatos das experiências contribuindo para a aprendizagem significativa.

Palavras-chave: Educação a distância; fórum de discussão; ferramentas pedagógicas.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

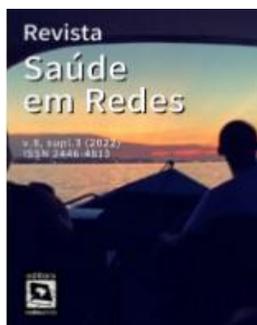
Trabalho nº: 12927

Título do trabalho: ATUAÇÃO DO COSEMS-AM NA REALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.

Autores: GIGELLIS DUQUE VILAÇA, CLAUDIO PONTES FERREIRA, LILIAM RAFAELLE SOUZA DA SILVA, FRANMARTONY OLIVEIRA FIRMO, MOANA MENDES FIALHO SERRAVALLE

**Apresentação:** A relevância das Conferências de Saúde para o fortalecimento do processo democrático de participação social e para a formulação de uma política de saúde que atenda, de fato, aos anseios da população. Juntamente com outros instrumentos de participação da comunidade na gestão do SUS, representam a verdadeira democratização da política de saúde e do Estado, ampliando as relações entre democracia representativa e democracia participativa direta, sobretudo por seu caráter ascendente, que visa à participação desde a análise da situação de saúde local até a definição de prioridades e a formulação da política pública. A participação da comunidade é uma das diretrizes do SUS e foi regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, considerada uma complementação à Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990) que entre seus gestores e órgãos representativos, há o papel dos conselhos e conferências na construção das diretrizes/prioridades do SUS em seus instrumentos de gestão. O Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS-AM), atua na realização da conferência, com representação dos vários segmentos sociais, é necessária para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde para o Plano Municipal de Saúde vigente de 2022 a 2025. O objetivo é interligar as necessidades de saúde trazidas pela participação social e as metas e ações que irão compor os instrumentos de Gestão Municipal do SUS (Plano Municipal de Saúde – PMS, Plano Plurianual – PPA, Programação Anual de Saúde – PAS e Relatório Anual de Gestão – RAG).

**Desenvolvimento:** Este relato de experiência por meio da pesquisa-ação no interesse coletivo para a resolução de problemas, para mobilizar os profissionais a uma prática crítica e reflexiva, formulando as seguinte questão: As Conferências Municipais de Saúde como princípio organizativo do SUS na gestão é essencial para o planejamento ascendente e participativo? A pesquisa-ação compõe-se a fase participativa, sendo necessário o envolvimento das pessoas implicadas nos problemas. A aplicabilidade da referida



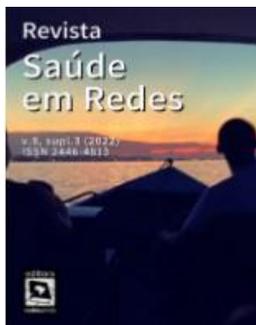
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

metodologia em estudos, quando se deseja uma aproximação da teoria à prática, é viável sua utilização em trabalhos nos quais se pretende a construção coletiva de mudanças, instrumentos, conceitos e comportamentos. Ao longo das práticas vividas nos territórios municipais, se compreendeu que a participação social busca a concretização da totalidade dos princípios do SUS, por este motivo foi realizado reuniões com os Conselhos Municipais de Saúde. Os temas das Conferências foram os seguintes: Universalidade do acesso; equidade da assistência à saúde; direito e garantia de acesso as Redes de Atenção; utilização da epidemiologia para estabelecimento de prioridades sobre a pandemia de covid-19 e o novo financiamento da APS. E essas reflexões nos trazem questões: Ampliar a discussão com os gestores municipais de saúde, tendo a participação da comunidade como princípio constitucional. Este debate foi fortalecido e aproveitado neste momento de pandemia pelo valor de uso do SUS presente na sociedade; Fomentar a participação da comunidade por meio de maior representatividade social e paridade; Promover o fortalecimento dos conselhos de saúde que estão muito fragilizados principalmente no cenário pandêmico e empoderar em consonância com a gestão. Foi introduzida rodas de conversa autogestionadas com os Conselheiros Municipais, organizadas pela Apoiadora do COSEMS AM com o seguinte direcionamento: Fase exploratória: diagnóstico da realidade do campo de pesquisa, levantamento da situação e dos problemas do Conselho Municipal de Saúde. – Fase de colocação dos problemas: há discussão sobre a relevância científica e a prática do que será pesquisado. – Fase de observação, amostragem e representatividade qualitativa: abrangência dos Conselheiros de Saúde e sua opinião sobre a realização da Conferência de Saúde. Nesse encontro foi elaborado um check list para o direcionamento e organização da conferência com as seguintes passos: 1º Passo: o Conselho Municipal de Saúde deve formular e aprovar a proposta de convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde contendo a data, tema principal, eixos temáticos, comissões, dotação orçamentária e financeira para custear a execução da conferência; 2º Passo: Homologação da resolução do CMS, publicação do decreto de convocação pelo prefeito; 3º Passo: Aprovação do Regimento da Conferência Municipal de Saúde pelo CMS 4º Passo: a Secretaria Municipal de Saúde atualiza o Mapa da Saúde (diagnóstico); 5º Passo: Realização das atividades de pré – conferência, coordenadas pela Comissão Organizadora, com a finalidade de avaliar,



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

coletivamente, os problemas diagnosticados e analisados, mobilizar a comunidade e escolher os delegados para a Conferência Municipal de Saúde; 6º Passo: a Comissão Organizadora estabelece a programação da Conferência Municipal de Saúde, contendo o credenciamento, solenidade de abertura, plenária de abertura, trabalhos em grupos e plenária final; 7º Passo: a Comissão de Formulação e Relatoria elabora o Relatório Final da Conferência Municipal de Saúde e insere no Sistema de Informação e Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS e no Sistema de Apoio à Gestão do SUS – SARGSUS. Resultado: O apoio do COSEMS-AM conseguiu fazer a sensibilização dos Conselheiros de Saúde e gestores municipais dos municípios para a realização das conferências foram observados que conseguiram avançar nas etapas elaboradas no check list, garantindo a legitimidade da conferência e principalmente a formulação de propostas factíveis para o Plano Municipal de Saúde, nos eixos e grupos de trabalhos, num amplo fórum de debates junto aos Conselheiros de Saúde, os principais espaços democráticos com a participação de diferentes representantes da sociedade civil e do governo, sempre com a finalidade de avaliar, planejar e definir as ações e diretrizes que melhorem a qualidade dos serviços de saúde pública. O total de 83,3% dos municípios da Regional Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, realizaram a Conferência Municipal de forma presencial para a formulação de propostas, sendo que somente 16,6% realizaram audiências públicas on line, por motivo de prevenção do aumento dos casos de covid-19. E aqueles que realizaram de forma presencial obedeceram as recomendações da Vigilância Sanitária Municipal e do Manual Básico para Realização de Conferências de Saúde 2021 formulado pelo Conselho Nacional de Saúde, prezando pela saúde e segurança de todos e todas durante o processo. Considerações finais: O COSEMS conseguiu mobilizar a maioria dos conselhos de saúde e gestores municipais para a realização das Conferências de Saúde, pois é um espaço democrático de avaliação da situação da saúde e elaboração de propostas a partir das necessidades, com a participação popular para a construção das diretrizes do Plano Plurianual (PPA) e do Plano Municipal. Deste modo, deve-se reforçar e fortalecer a democracia e o SUS como condição necessária para uma saúde pública, universal, integral e equânime para a população, promovendo a participação e o controle social. Com as conferências, é possível buscar a construção de um sistema que garanta acesso democrático à saúde, com foco na promoção, prevenção e atendimento humanizado em saúde.



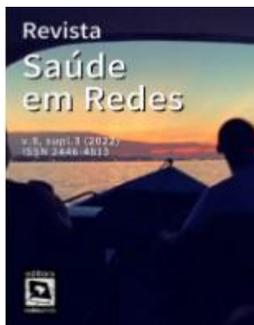
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12928

Título do trabalho: INFLUÊNCIAS QUE INCIDIRAM SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA LÉSBICAS

Autores: ADRIANE DAS NEVES SILVA, ROMEU GOMES

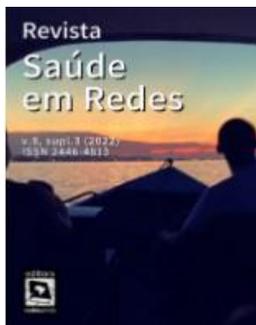
Apresentação: Há tempos as lésbicas lutam pelo reconhecimento e visibilidade de suas demandas e especificidades nas políticas de saúde. Esse movimento de lutas e disputas se deu junto ao movimento feminista e de gays, porém suas pautas não encontravam apoio. Falar da saúde das mulheres, é pensar na existência da diversidade de mulheres como as negras, brancas, indígenas, rurais, heterossexuais, lésbicas, bissexuais e, que cada uma dessas mulheres tem especificidades que influenciam nas ações de saúde. Objetivo: analisar as influências que incidiram sobre políticas de saúde voltadas as lésbicas. Método: análise do documento da PNAISM e da Política LGBT, ancorada em conceitos de Ball e Bourdieu. Resultado: Apesar de na produção do texto da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), a diversidade feminina ter sido contemplada, onde pela primeira vez as lésbicas e bissexuais foram incluídas nessa proposta de políticas públicas para a saúde (Brasil 2004), não houve garantias e as demandas das lésbicas não era vista por acreditarem que somente mulheres heterossexuais são afetadas, perpetuando o “apagamento”. Mesmo que existam avanços e conquistas, com a promulgação da Política Nacional da População LGBT e o reconhecimento da discriminação, por orientação sexual e por identidade de gênero como determinante social de saúde no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (BRASIL, 2011b), trazendo o enfoque para as demandas e especificidades de saúde para lésbicas no texto da política, não há direcionamento das ações e da abordagem durante o atendimento nos serviços de saúde, sendo um empecilho entre as lésbicas. Apesar do reconhecimento das demandas das lésbicas no documento da PNAISM, não faz menção em seu texto sobre orientação sexual relacionada à saúde, quando traz os direitos sexuais e reprodutivos e, enfatiza a prioridade de ações que atendam as diferentes orientações sexuais, porém essas ações não são especificadas. Em relação ao texto da Política LGBT, mesmo que existam avanços e conquistas, com o reconhecimento da discriminação, por orientação sexual e por identidade de gênero como determinante social de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (BRASIL, 2011b), em relação às lésbicas apesar de suas demandas e necessidades serem apontadas no texto da política, não há direcionamento de quais são essas especificidades e nem como essas mulheres devem ser abordadas nos serviços de saúde, persistindo a vulnerabilidade e o preconceito, sendo um empecilho entre as lésbicas e o atendimento integral à saúde. Outra questão é o desfecho das disputas e acordos com as lésbicas que coordenam os movimentos, e compõe o contexto da produção da Política LGBT e da “cartilha Mulheres Lésbicas e Bissexuais-Direitos, Saúde e Participação Social (BRASIL, 2008a), em que considerando as especificidades de lésbicas, a luta por empoderamento da cidadania feminina foram os marcos das políticas públicas para o fortalecimento do controle social no SUS e deve ser enfatizada pelo movimento lésbico. Dentro dessa perspectiva a participação de lésbicas na prática pode ser representada pela existência do Seminário Nacional de Lésbicas – SENALE que ocorre desde 1996 e de movimentos lésbicos como a Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL) e Liga Brasileira de Lésbicas (LBL). Os objetivos da política trazem o foco no combate e na promoção do respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS, o texto não faz menção de ações que combatam a homofobia nos serviços de saúde, pois é nesse espaço que são reproduzidas as diversas formas de exclusão, apagamento e discriminação. Ao relacionar as ações e serviços propostos na PNAISM e Política LGBT, a primeira traz ênfase à heterossexualidade compulsória, enquanto a segunda, utiliza os termos preconceito e discriminação. Considerações finais: A heterossexualidade compulsória tem sido uma das principais questões discutidas pelo movimento lésbico, visto que esse pressuposto estrutura as relações que se estabelecem quando as lésbicas procuram acesso aos serviços de saúde, e repercute na invisibilização e existência dessas mulheres. Como foco nas especificidades de saúde, os documentos analisados trazem em destaque o risco de câncer de mama e colo de útero, ISTs e AIDS e violência (seja como vítima e/ou agressor), porém não mencionam dados que comprovem ações direcionadas em relação à prevalência em lésbicas. Esses dados compõem o texto do Relatório da Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais realizada em Brasília, trazendo o destaque que mulheres lésbicas, muitas vezes, passam despercebidas nas unidades de saúde, e ressalta a importância da abordagem direta às mulheres nas consultas e a desconstrução da crença



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

errônea de que lésbicas não estão sujeitas a câncer de mama, colo de útero e transmissão de IST/AIDS, portanto não precisam de orientações específicas. Outras questões apontam para a necessidade de preparação dos profissionais de saúde, como os casos de violência contra lésbicas no âmbito familiar, institucional, doméstico e sexual, uso de substâncias ilícitas, prostituição, saúde mental e, propõem a inserção da temática LGBT nos cursos de formação. No entanto, em relação à reprodução somente aparece no documento da Política LGBT a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS, porém sem ações direcionadas em face ao custo dos procedimentos serem altos. Como já mencionamos, nas influências na produção do texto da Política LGBT, destacam-se as pressões e reivindicações do movimento homossexual aliadas ao movimento feminista. Como observa Bourdieu (1999), o movimento de gays e lésbicas, por meio de uma revolta subversiva contra uma forma da violência simbólica, pode dar visibilidade a sua existência, “invertendo o sinal de estigmatização para transformá-lo em emblema – como faz o gay pride (p. 145). Por outro lado, ainda que esse movimento tenha tido alguma participação na produção do texto da mencionada política, sua mobilização deve ser constante, uma vez que – se forem levadas em consideração ideias de Ball (1993) – não se pode ignorar que as mudanças podem ser diferentes das intenções dos autores de uma política, inserindo-se numa complexidade da relação entre intenções, textos, interpretações e reações. Palavras-chave: Políticas de Saúde. Homossexualidade feminina. Lésbicas.



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

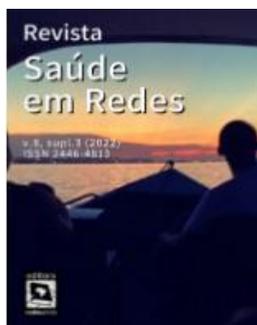
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12929

Título do trabalho: DESDOBRAMENTOS DOS PRINCÍPIOS POLÍTICOS E SEUS REFLEXOS NA SAÚDE DE LÉSBICAS

Autores: ADRIANE DAS NEVES SILVA, ROMEU GOMES

Apresentação: Ao buscarmos fundamentar a análise das PNAISM e Política LGBT com os conceitos de habitus, campo e violência simbólica de Bourdieu, poderemos compreender os mecanismos de interpretação dos textos políticos para a realidade (BALL; BOWE; GOLD, 1992), visto que a forma como as ações ocorrem mostram ser direcionadas à mulher adulta, heterossexual, esses textos não se relacionam diretamente com às realidades institucionais, contribuindo para a persistência de problemas no acesso e na integralidade das ações de saúde. Objetivo: identificar os desdobramentos das PNAISM e Política LGBT no cuidado à saúde de lésbicas. Método: análise documental. Resultado: Ao abordar a saúde de lésbicas na perspectiva da saúde integral, é preciso pensar que o habitus resultante das condições históricas e sociais trazem consequências que são vivenciadas no contexto da prática, local onde as políticas ganham sentido (GASPARELO; JEFFREY; SCNECKENBERG, 2018) e onde se encontra a violência simbólica que veio sendo construída historicamente pelas estruturas de dominação que contribuem para a naturalização de protocolos voltados às mulheres heterossexuais (BOURDIEU, 1999) e para o apagamento da visibilidade lésbica. O Dossiê de Saúde de Mulheres Lésbicas, publicado em 2006, fruto do trabalho de pesquisas realizado por Facchini e Barbosa, em seu capítulo Homossexualidade feminina e saúde: há especificidades?, traz que questões sobre invisibilidades das lésbicas, refletem na prática das unidades de saúde, e é nesse local em que essa violência ocorre, seja pela falta de informações adequadas pelos profissionais ou pelos serviços de saúde inadequados para atendê-las (FACCHINI; Barbosa, 2006). Sendo assim, os direitos contidos nos textos políticos são interpretados pelos profissionais diferentemente, pois esses não são leitores ingênuos, uma vez que essa interpretação atravessa suas histórias, experiências, valores, propósitos e interesses que são diferentes (MAINARDES, 2006; REZENDE; Baptista, 2015). Assim, diante das diversas interpretações dos textos políticos, que podem vir de leituras ou não leituras das políticas e documentos, o processo de assimilação das políticas públicas para lésbicas é complexo, ficando claro que os profissionais de saúde têm dificuldades de abordar, lidar e



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

identificar a orientação diferente da qual costuma atender, e seguem os protocolos determinados sem levar em consideração as diferentes necessidades (MAINARDES, 2006). Com isso, se traduz na relação entre a violência simbólica (BOURDIEU, 1999) e o acesso das lésbicas, que perpassa pela não abordagem da temática nos processos de formação ou quando esta ocorre é a partir do viés da heterossexualidade o que contribui para a persistência de um habitus (1989, 1992), que orienta as ações desses sujeitos dentro do campo onde as práticas de cuidados às lésbicas são realizadas (BOURDIEU, 1989; 1992). Neste sentido, o reconhecimento das dificuldades de acesso aos serviços de saúde tem convocado a participação social na construção das políticas públicas, no cumprimento dos direitos contidos nas políticas e inseridos nos diversos contextos, de modo que a ênfase discursiva no documento da PNAISM e na Política LGBT reforça que os serviços de saúde precisam dispor de profissionais capacitados no atendimento de lésbicas, que saibam atender às mulheres lésbicas dentro de suas especificidades e respeitando seus direitos de cidadania. Entretanto, mesmo que já tenham sido enfatizadas nos textos das políticas, as lacunas de atendimento ainda persistem durante o atendimento às lésbicas nos serviços de saúde. A base para que as coisas aconteçam estão nos diversos documentos apresentados anteriormente, porém não há materialização, pois, as mulheres não dizem que são lésbicas e os profissionais não perguntam (Barbosa; FACCHINI, 2006). Apesar de existirem diretrizes e princípios nas políticas que asseguram o direito às lésbicas, percebe-se um distanciamento entre o que consta nos textos políticos e o que ocorre no contexto das práticas de saúde. A tentativa de superação das lacunas dos profissionais que atuam no contexto das práticas de saúde está fundamentada na Cartilha Se você é lésbica a/o profissional de saúde precisa saber (COMLESBI, 2016), que propõe a garantia do direito de como as lésbicas querem ser atendidas, além do acolhimento de forma qualificada quando vão ao ginecologista, trazendo na visão delas como os profissionais que atuam no contexto da prática (serviços de saúde) devem instrumentalizar o cuidado à saúde dessa população. Considerações finais: O espaço da unidade de saúde é o local onde são reproduzidas as políticas oficiais, e onde elas são materializadas e, apesar de existir nas diretrizes e princípios das políticas, esse direito com os mecanismos que influenciam as ações direcionadas a essas mulheres, nota-se a relação com a dominação simbólica, e como essas relações operam nos diferentes espaços da saúde e que reproduzem as desigualdades entre o que consta nas políticas e o que ocorre no



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cotidiano das unidades de saúde. Em síntese, os desdobramentos de documentos políticos realizados ainda não operaram reflexos suficientes no âmbito das práticas de atenção à saúde de lésbicas. Assim, apesar de a Política LGBT e os demais documentos relacionados trazerem no seu escopo a importância de se considerar as trajetórias e práticas sexuais das lésbicas, ainda persiste o desconhecimento e a falta de materialização da política reproduzindo crenças errôneas sobre a saúde de lésbicas. Por esse viés, no discurso e nas práticas de saúde voltadas às lésbicas o habitus heteronormativo tem contribuído para o distanciamento do trabalho profissional na saúde, posturas de discriminação, preconceito que, na maioria das vezes, contribui para o apagamento de suas demandas e especificidades, o que vem afastando-as dos serviços e comprometendo a integralidade da assistência. No caminho para que tais reflexos sejam mais efetivos, insistimos no papel do movimento de lésbicas, que – como observa Bourdieu (1999) – são duplamente dominadas, dentro e fora do movimento homossexual, por conta da forte “tradição masculinista (p. 148).

### Referências Bibliográficas:

BALL, SJ; BOWE, R. GOLD, A. Reforming education & changing schools: case studies in policy sociology. London: Routledge, 1992.

BOURDIEU. A Dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999. Coletivo de Lésbicas e Mulheres Bissexuais de Pernambuco (COMLESBI). Cartilha Se você é lésbica a/o profissional de saúde precisa saber. Pernambuco: 2016.

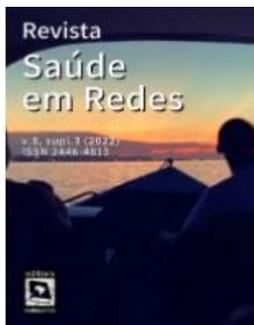
FACCHINI R, Barbosa RM. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: Rede Saúde; 2006.

GASPARELO RRS; JEFFREY DC; SCHNECKENBERG, M. Análise de políticas educacionais: fundamentos teóricos- metodológicos do ciclo de políticas e as contribuições de Pierre Bourdieu. EccoS – Revista Científica, São Paulo, n. 47, p.237-252. set/dez. 2018.

Disponível em: <https://doi.org/10.5585/EccoS.n47.7877>

<https://doi.org/10.5585/EccoS.n47.7877>.

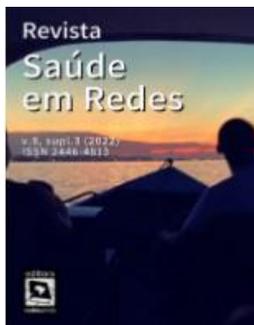
MAINARDES J. A abordagem do ciclo de políticas: explorando alguns desafios da sua utilização no campo da Política Educacional. *Jornal de Políticas Educacionais*. 2018; 12(16):1- \_\_\_\_\_. Abordagem do ciclo de políticas: uma contribuição para a análise de políticas educacionais. *Educação e sociedade*, v. 27, n. 94, 47-69, 2006.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

REZENDE M; Baptista TWF. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: Caminhos para análise das políticas de saúde/Ruben Araújo de Mattos, Tatiana Wargas de Faria Baptista, organizadores. 1 ed. – Porto alegre: Rede Unida, 2015.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12930

Título do trabalho: COSEMS-AM EM MOVIMENTO NO FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Autores: GIGELLIS DUQUE VILAÇA, MOANA MENDES FIALHO SERRAVALLE, FRANMARTONY OLIVEIRA FIRMO, CLAUDIO PONTES FERREIRA, LILIAM RAFAELLE SOUZA DA SILVA

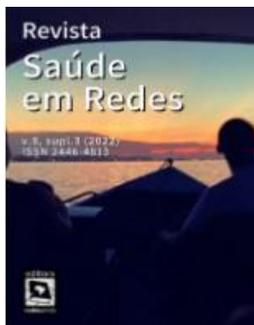
**Apresentação:** O Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS-AM), atuando no apoio institucional com olhar estratégico nessa jornada de qualificação, a liderança e a articulação necessária no propósito de fazer saúde nos diferentes espaços do SUS. O movimento de apoiar aos gestores municipais, assim como das equipes de saúde, entendendo “Apoiador” como um mobilizador para organização das práticas e gestão em saúde, define um espaço de autogoverno, em que se expressam desejos, projetos e tecnologias disponíveis num exercício permanente de aprimoramento com os projetos políticos de saúde. O Apoiador foi uma conquista das parcerias entre o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o Ministério da Saúde-MS no âmbito do Programa de Apoio ao DESENVOLVIMENTO Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), com o intuito do fortalecimento e à qualificação do SUS. O objetivo é evidenciar a trajetória do apoiador do COSEMS do Amazonas no fortalecimento dos gestores municipais com infinitos aprendizados e desafios para espelhar os trabalhadores e militantes do SUS. **Desenvolvimento:** A missão do COSEMS é apoiar a gestão municipal, criando espaços de encontro que favoreçam a organização dos processos de trabalho e possibilidades da produção do cuidado para possibilitar agregação e combinação de diferentes saberes e tecnologias. Apoiar no enfrentamento da complexidade e desestruturação dos problemas de saúde, favorecendo a construção de redes de conversação e o diálogo entre gestão, trabalhadores e usuários. A produção dos coletivos em ação configura-se com maior potência quando há brechas para o debate intenso e cotidiano do que fazer, como fazer e por que fazer. **Método:** Trata-se de três etapas para o relato: a primeira através da exploração do campo para a coleta dos dados no período de abril a maio de 2021, realizado na regional Manaus, Entorno e Alto Rio Negro para o levantamento de informações acerca do problema e realidade da gestão municipal no



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de trabalho presentes a partir dos seguintes questionamentos: Como promover articulação, interação e integração na região de saúde? A segunda etapa foi analisar a causa e efeito no período de junho a julho para fazer um diagnóstico situacional da regional, utilizando o Diagrama de Ishikawa, também conhecido como Diagrama de Espinha-de-Peixe que é uma ferramenta visual no auxílio de análises de problemas e qualidade. E na terceira etapa foi realizada ação de intervenção no apoio in loco no período de agosto a dezembro de 2021. O Apoiador Regional vivência no cotidiano das suas ações, o desafio de manter viva a capacidade de reflexão e transformação da gestão municipal para consolidação do SUS nas regiões de saúde, através da integração entre o COSEMS e os Secretários de Saúde, visando fortalecer coletivos e possibilitar caminhos e reflexões para construir uma regionalização solidária e colaborativa no SUS. Resultado: A regional Manaus, Entorno e Alto Rio Negro é composta por 12 municípios: Autazes, Barcelos, Careiro, Careiro da Várzea, Iranduba, Manquiri, Manaus, Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira. O resultado da primeira fase de exploração do campo merece destaque, principalmente como forma de aproximação do trabalho do Apoio na promoção, articulação, interação e integração na região de saúde com o seguinte levantamento: Ofertar apoio técnico em temas conforme demanda de cada município. Elaboração de Plano de ação e projetos de intervenções. Sistematizar e trocar experiências entre a equipe de saúde para os diferentes modos de executar o apoio institucional. Organizar a agenda conforme planejamento por ordem de prioridade. Promover encontro com os municípios da regional. Na segunda etapa foi analisada a causa e efeito através do Diagrama de Ishikawa, também conhecido como Diagrama de Espinha-de-Peixe com o seguinte diagnóstico situacional da regional: Os instrumentos de gestão dos 12 municípios, 100% informaram os Planos Municipais de Saúde informados no sistema DigiSUS, sendo que 83,3% faltam finalizar a Programação Anual de Saúde, 91,6% já informaram a Pactuação Interfederativa, e 41,6% enviaram o Relatório Anual de Gestão. - Qualificar as informações dos instrumentos de gestão: Melhorar os resultados dos indicadores de saúde: Programa Previne Brasil, PQA VS e SISPACTO. - Subsidiar no Plano de enfrentamento a covid-19 e campanhas de vacinação. Foi realizado o evento voltado a fortalecer o elo entre as Secretarias do Entorno Manaus e Alto Rio Negro, qualificando e empoderando os sujeitos envolvidos na gestão municipal, com a proposta de discutir os instrumentos de gestão,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Sistema de Informação em Saúde e a implementação do novo modelo financiamento da Atenção Primária à Saúde. Na ocasião foi entregue um certificado de reconhecimento àqueles municípios que se destacaram nos melhores rankings no ano de 2021. E na terceira etapa foi realizado 20 viagens de ação de intervenção no apoio in loco na proposta de intervenção durante as visitas nos municípios para acompanhar o desenvolvimento da realidade da gestão em saúde para realização das seguintes atividades: Conhecer realidade local. Promover escuta qualificada para acolher sugestões/impressões. Incentivar o planejamento estratégico e participativo. Capacitação e treinamento sobre o Programa Previne Brasil, Instrumentos de Gestão, Financiamento do SUS, Sistemas de Informações, Educação Permanente em Saúde e etc. Elaboração dos Instrumentos de Gestão. Realização das Conferências Municipais de Saúde. Considerações finais: O trabalho do Apoiador do COSEMS AM promove a análise crítico-reflexiva de assuntos relevantes para a rotina de cada gestão municipal. Permite interligar as políticas públicas em saúde no SUS em cada realidade regional. Os instrumentos para o planejamento e gestão como o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais, Pactuações Interfederativas e o Relatório Anual de Gestão interligam sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. O Apoio como dispositivo pode colocar discursos e práticas em análise, provocar os processos de trabalho cotidianos na prática de saúde e estimular a reinvenção e transformação para as melhorias dos gestores, adotando ferramentas de comunicação e aprendizagem, que de fato busque a solução para as necessidades de saúde da população.



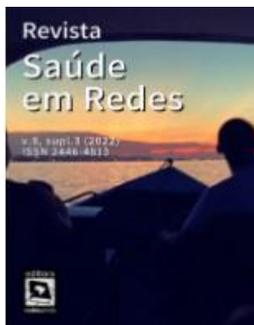
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12931

Título do trabalho: REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO NO ENSINO: PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Autores: ADRIANE DAS NEVES SILVA, CYNTHIA DAS NEVES SILVA, SOLANGE DAS NEVES SILVA

Apresentação: Nos últimos anos a saúde da população LGBT tem sido muito discutida, passando a ter mais visibilidade e provocando mudanças significativas nos espaços de trabalho, exigindo dos profissionais atualização constante de saberes, que possibilite o desenvolvimento de atitude crítico-reflexiva, diminuindo as práticas de enfermagem impregnadas de estereótipos, mudando a visão de binarismos, e efetivando práticas humanizadoras. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS. O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos –. Em seus nove artigos, indica as responsabilidades de cada esfera de gestão (federal, estadual e municipal) para execução de ações que tenham por finalidade a garantia do direito constitucional à saúde pela população LGBT com qualidade, acolhimento e humanização. Esta política está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Brasil, 1988, art. 3.º, inc. IV). Porém, no cotidiano das unidades de saúde esse direito tem sido negado a essa população seja por preconceito, falta de conhecimento e abordagem insuficiente do tema, mantendo modelos fragmentados no atendimento à população LGBT e demonstrando o distanciamento dos princípios de integralidade e equidade no SUS. Objetivo: investigar as representações de profissionais de enfermagem sobre o conhecimento da saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) durante sua formação e reflexão da atual conjuntura da saúde LGBT. Método: refere-se a um estudo descritivo exploratório, no sentido de buscar informações sobre a pesquisa, análise e interpretação do material coletado, com abordagem qualitativa, onde as realidades



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

construídas pelos participantes serão retratadas, com base em suas experiências, relações sociais e culturais. A pesquisa utilizou 63 profissionais de enfermagem, sendo aplicado a estes um questionário, com questões abertas e fechadas, a serem respondidas pelos participantes. Sendo realizado a análise de conteúdo por categorização, que segundo Bardin (2009 p. 33) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Da análise feita das respostas nos questionários, emergiram duas categorias: ausência da abordagem no currículo de enfermagem e/ou a abordagem superficial de sexualidade, gênero e diversidade e; inclusão da Política LGBT no ensino das Políticas de Saúde nos cursos de enfermagem. Resultado: Sobre a abordagem e/ou abordagem superficial no ensino 84,1% dos profissionais ressaltam não ter sido abordado, e não se consideram preparados para lidar com as demandas apresentadas pela população. Quanto a inclusão da política no ensino, 79,4% consideram importante a inserção na grade da disciplina de saúde coletiva, no que diz respeito ao tema políticas de saúde, 12,7% não consideram necessária e 7,9% colocam que talvez seja importante. Discussão: A demanda da população LGBT vêm crescente no cotidiano das unidades de saúde, sendo necessário o preparo das equipes de saúde para o acolhimento desse grupo específico. O atendimento a essa população ainda é inviabilizado, sendo a política LGBT uma política transversal, ela perpassa pelas marcas de discriminação e exclusão, e essas questões precisam ser superadas nos serviços de saúde, efetivando os processos relacionados à saúde e doença. Ao reconhecer as diferenças existentes nessa população, precisamos pensar nas particularidades existentes em cada grupo na discussão e implementação da política LGBT. Do ponto de vista da superação dos preconceitos sociais enfrentadas, percebe-se que as políticas públicas direcionadas a população LGBT, perpassa por disputas políticas, entre os conservadores e ativistas dos direitos sexuais. E no campo da produção de conhecimentos, é incipiente ainda a construção, apesar da grande preocupação de muitos pesquisadores com as questões que permeiam esse campo. Quanto as escolas que formam profissionais de enfermagem, é emergente a necessidade de incluir temas de saúde da população LGBT, diversidade e gênero na perspectiva de práticas de ensino na perspectiva dos direitos humanos, para desconstruir o racismo existente e desenvolva uma visão multicultural de saúde. Considerações finais: é visível a necessidade da inserção no currículo escolar, em especial nos cursos da saúde de temas como direitos humanos, sexualidade e diversidade. Além de reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de superar o preconceito e a discriminação, que requer mudanças individuais e coletivas, que se baseiam no respeito às diferenças e que proporcione um atendimento integral nos serviços de saúde.

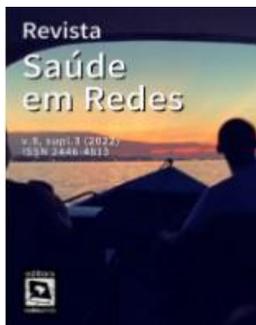
### Bibliográficas

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 5ª ed. Portugal: Edições 70, Ltda, 2009. BRASIL. I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania GLBT. Brasília 2008. \_\_\_\_\_ . Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. CONASS. Nota técnica. 2011 \_\_\_\_\_ . Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1ª Edição. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf).

Acesso: 22 de setembro de 2017.

\_\_\_\_\_ . Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. CONASS. Nota técnica. 2011 \_\_\_\_\_ . Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1ª Edição. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf).

Acesso: 22 de setembro de 2017.



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

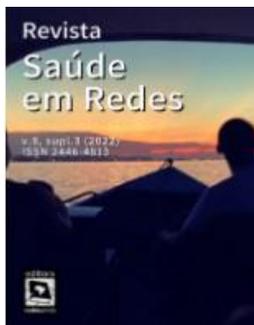
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12932

Título do trabalho: AS FLORES DO JARDIM: VIVÊNCIAS DE APRENDIZAGEM EM SAÚDE COLETIVA NA MEDICINA

Autores: VINÍCIUS BACELAR FERREIRA, FABIANA MÂNICA MARTINS, BÁRBARA CORRÊA GARCIA SIMÕES, JOÃO RAFAEL PEREIRA DA SILVA DIXO LOPES, RENATA SOFIA DE MORAIS PEREIRA, RONALDO MENDES OLIVEIRA

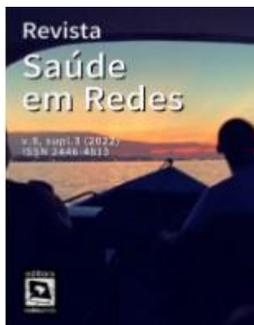
**Apresentação:** O objetivo deste relato é apresentar o processo de aprendizagem experimentado por acadêmicos durante a disciplina de Saúde Coletiva II. A formação médica no Brasil, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, necessita ser: generalista, humanista, crítica e reflexiva. É importante ressaltar que o caráter humanístico da medicina, nos mobilizou a uma busca por um processo formativo em que mantivesse a qualidade dos dados e a acadêmica, também permitisse que nossos corpos falassem, que nosso humus se colocasse em devir. De modo que, durante a disciplina de Saúde Coletiva II, em uma atividade avaliativa com o intuito de compreender a dimensão das redes de saúde no município de Manaus-AM, coubemos explorar quanto aos dados epidemiológicos acerca do tema ansiedade em jovens. Durante as reuniões semanais levantamos a questão de como abordar tal doença de uma maneira mais dialógica e compreensiva, para além do caráter biológico, no qual nós, acadêmicos de medicina, estamos tão acostumados. Eventualmente chegou-se a uma outra dimensão temática: a arte. O sofrimento psíquico é uma temática que percorre por toda a história da arte e questões como ansiedade são possíveis de encontrar nos mais diversos artistas. De modo que estruturamos nosso trabalho trazendo um enfoque para uma visão além de somente os mecanismos biológicos como inibição de serotonina ou o aumento de noradrenalina; por mais que eles sejam interessantes e foram criteriosamente abordados; o foco sempre esteve em como essa ansiedade se mostra na vida desses indivíduos e em especial da população jovem, tão afetada diante da realidade do isolamento social acarretado como medida de contenção à covid-19. **Desenvolvimento:** A fim de planejar e executar o trabalho, foram realizados encontros semanais entre os autores por meio da plataforma Google Meet. Esses momentos consistiam em debates acerca do assunto e partilha de materiais selecionados por cada autor. No primeiro encontro, realizado em oito de outubro de 2021, decidimos realizar buscas em



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

bases de dados e, concomitantemente, bancos de dados governamentais, para que o grupo obtivesse uma visão concreta da realidade vivida pelos acometidos por ansiedade no contexto do Sistema Único de Saúde. Um tópico recorrente durante os encontros foi a arteterapia: como uma patologia tão danosa quanto a ansiedade poderia ser amenizada pela expressão dos sentimentos por meio da arte. Assim, no segundo encontro, foi feita a proposta de utilizar o livro de poesias “As flores do mal” do autor francês Charles Baudelaire como base para a metáfora que regeria a ideia principal do trabalho. Além disso, nesse momento também surgiu a propositura de abranger as ideias de Nise da Silveira, célebre psiquiatra brasileira, conhecida por tratar arte como terapia para pacientes com transtornos mentais, ajudando a abolir os antigos tratamentos como lobotomias, camisas de força e eletrochoques. Desse modo, traçamos os benefícios da arte para o tratamento de ansiedade, com um destaque para as atividades da psiquiatra Nise da Silveira; demonstrando que a “criatividade é o catalisador por excelência das aproximações dos opostos”, através de uma exemplificação com o poema “A que está sempre alegre” de Charles Baudelaire. Objetivando adquirir mais conhecimento no que se refere a essa patologia na prática, o grupo realizou reuniões no dia 15 de outubro com três atuantes da rede de atenção psicossocial do SUS. Durante essas reuniões, foram perguntadas aos entrevistados questões envoltas tanto sobre a doença em si, quanto à forma como os casos de ansiedade são registrados na rede pública. O terceiro e quarto encontros, respectivamente nos dias 22 e 29 de outubro, foram imprescindíveis para o debate dos autores, que realizaram a miscigenação dos conhecimentos teóricos, adquiridos por meio das pesquisas em trabalhos científicos, e conhecimentos empíricos, adquiridos pela atuação dos profissionais na área. Nessas reuniões também decidiu-se abordar a epidemiologia da ansiedade, houve um foco em adquirir dados referentes à situação mundial, os quais foram retirados de artigos científicos; associados a isso buscamos informações referentes à situação do Brasil e de Manaus; sendo nossas fontes o Sistema de informação em Saúde para a atenção Básica (SISAB), o DataSUS além dos dados fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA); tais informações foram colhidas com o intuito de compreender a representatividade dessa doença na sociedade contemporânea em seus diferentes graus. Além disso, no dia 15 de outubro foi executada também uma metodologia ativa em que se solicitou, por meio de um grupo no WhatsApp, que estudantes de medicina da turma 104 da Universidade Federal do



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

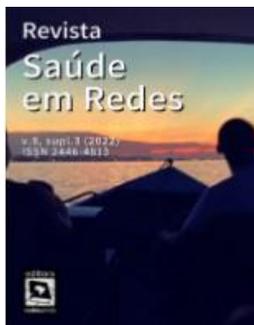
Amazonas definissem ansiedade com uma palavra. Após 3 horas e 30 minutos, foram recebidas 33 respostas, dentre elas palavras como medo, suplício, caos e sofrimento. A partir disso, foi realizada uma poesia visual, dispoindo-as na forma de uma flor, revisitando a metáfora do poema de Baudelaire e, para complementar, um beija flor composto de palavras boas balanceando todo o sentimento ruim trazido pela ansiedade. Nomeou-se o poema de “As Flores do Jardim”. Para representar a simples ideia de que as coisas passam e melhores momentos não de vir. A última reunião ocorreu no dia 5 de novembro. Os autores apresentaram o trabalho para colegas de turma, professoras e monitores da disciplina de Saúde Coletiva II. Resultado: De início, foi identificado a partir da experiência dos demais discentes e da banca avaliadora, uma comoção e sensibilidade para com o tema, bem como uma nova elucidação sobre a condição deficiente em que se encontra a infraestrutura da linha de cuidado em saúde mental do estado. Logo, resultou em uma nova visão e qualificação acadêmica ao assunto abordado, por meio de uma aprendizagem criativa que vai além do caráter biológico da medicina, mas que estimula conjugar arte e medicina no cuidado à saúde mental. Por fim, outro impacto do nosso trabalho se pauta na formação médica, pela qual deve seguir o que se institui nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina proposta em 2014 pelo Ministério da Educação, que traz uma medicina que integra, dentre outros aspectos, de modo mais atento a questão humanística. Nesse contexto, mostra-se a necessidade que numa relação médico-paciente exige uma capacitação inovadora e singular, que busque uma ação alternativa - como a arteterapia - que compreenda a dimensão dos valores e direitos humanos no processo de cura. Considerações finais: A formação médica tem um foco mecanicista e em muitos casos, esse ideal biológico em detrimento da dimensão humana da medicina. Algo que consideramos ser fundamental para a relação médico-paciente, portanto, é possível que iniciemos na academia esse exercício? Além disso, não ignoramos que outras abordagens terapêuticas são fundamentais para o tratamento de doenças mentais; além de apenas tratamentos farmacêuticos, sendo assim, trazer a arteterapia como tratamento é uma necessidade para a formação médica. “Um pouco de possível, senão eu sufoco” já afirmou Deleuze para se referir a Foucault na sua busca por descobertas dos processos de subjetivação, do inesperado, da existência, das potências e porque não dizer, da arte enquanto criação de novas aprendizagens. Dessa maneira acreditamos que atividades como essas são primordiais para agir de modo compreensivo,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

acolhedor e humano para com os pacientes de modo que se recobre um princípio da medicina clássica, preconizado pelo pai da medicina, Hipócrates: “Curar, quando possível. Aliviar, quase sempre. Consolar, sempre.”



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12933

Título do trabalho: MOVIMENTO DE RESISTÊNCIA LÉSBICA E SUAS RELAÇÕES COM AS QUESTÕES DE SAÚDE

Autores: ADRIANE DAS NEVES SILVA

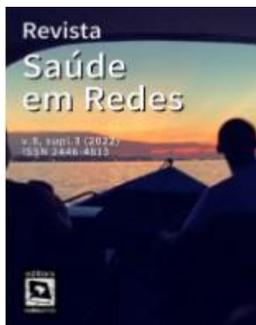
Apresentação: As desigualdades de acesso de lésbicas no contexto das práticas de saúde vêm aumentando a vulnerabilidade dessa população. A partir das propostas contidas na Política Nacional de Atenção à Saúde da População de Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais (PNASLGBT) e nos demais documentos relacionados, é de fundamental importância problematizar como estas são interpretadas, quando essas mulheres buscam acesso aos serviços de saúde. Em resposta aos problemas existentes na sociedade em relação ao não reconhecimento das demandas e especificidades de saúde de lésbicas, tem ampliado os espaços de debates e mobilizado os diversos movimentos feministas lésbicos a militar pelo direito ao reconhecimento em diversos espaços sociais. Objetivo: promover uma reflexão teórica sobre as vivências da militância lésbica e seus efeitos diante das práticas heteronormativas contribuindo para minimizar o apagamento da existência lésbica. Método: É uma reflexão teórica crítica concernente a influência do movimento lésbico na construção de políticas de saúde e os seus avanços e retrocessos. Resultado: A trajetória de saúde das lésbicas nas políticas públicas marca um movimento de mobilização que vem desde a década de 80, onde com o programa de assistência à saúde da mulher (PAISM), a diversidade não foi pensada, sendo suas ações foram direcionadas para a reprodução. O aumento da exigência pelo reconhecimento, a articulação de diversos movimentos de lésbicas em reivindicação de suas demandas culminou na construção da Política Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), que traz no seu texto argumentos sobre saúde sexual e reprodutiva e cita de maneira incipiente as lésbicas, permanecendo esse corpo invisível. As ações do movimento lésbico pelo reconhecimento das demandas e especificidades de saúde, contribuindo para a inclusão da saúde lésbicas nas agendas, traz a pauta a invisibilidade que foram transformadas em uma política de saúde direcionada a população LGBTQI+. Apesar dos entraves durante esse período, tivemos muitos avanços no reconhecimento dessa demanda nos documentos oficiais, porém os desafios crescem a cada dia diante de um cenário machista, patriarcal, heteronormativo e lesbofóbico. As vivências lésbica vem



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

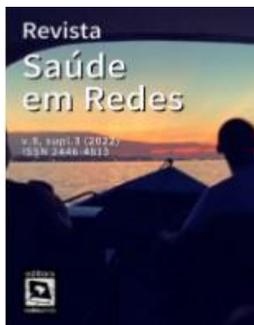
apontando inúmeros obstáculos que as afastam das unidades, vulnerabilizando devido aos obstáculos culturais e estruturais, que vem impactando consideravelmente a saúde dessa população. Os obstáculos enfrentados por essas mulheres ao adentrar os serviços de saúde, vem contribuindo para o aumento da vulnerabilidade, onde o primeiro obstáculo diz respeito a presença marcante da heteronormatividade que vê a sexualidade feminina única e exclusivamente na relação homem x mulher e que desconsidera outras formas de sexualidade. Além disso, obstáculos estruturais vêm contribuindo para a fragmentação do cuidado e afastando essas mulheres, como a falta de acolhimento, posturas, machistas, sexistas e lesbofóbicas, onde as consultas são curtas e com pouco escuta, onde o despreparo dos profissionais de saúde contribuem para o não reconhecimento desse direito. Em síntese, destaca-se que: (1) as reivindicações do movimento lésbico contribuíram para inclusão da saúde de lésbicas nas agendas de políticas; (2) a influência de posturas heteronormativas, sexistas, machistas, racistas e lesbofóbicos contribuem para a invisibilidade das demandas dessa população e (3) ainda não há aceitação e reconhecimento do direito das lésbicas pelo livre exercício da sexualidade. Em certo período avançamos no sentido do reconhecimento e da inserção da identidade de gênero e orientação sexual nos prontuários e na discussão das questões de saúde junto ao movimento social, onde o sentido da diversidade era pensada no âmbito da saúde, havendo a necessidade de articulação entre diversos setores na relação entre políticas universais versus políticas específicas e intersectorialidade. Até certo momento, as ações governamentais por meio de programas e ações específicas vinha caminhando em prol dos direitos sexuais e reprodutivos considerando a diversidade, porém o que se vê na atualidade é um retrocesso, onde o discurso da não diferença vem sendo usado como uma estratégia para afastar e minimizar o preconceito, com o argumento de uma suposta igualdade a partir da negação das demandas do outro, no caso as lésbicas. Considerações finais: As barreiras no acesso de lésbicas aos serviços de saúde persistem e mostram que essa mulher ao adentrar as unidades, vários obstáculos estão presentes, onde o primeiro deles diz respeito a cultura da heteronormatividade, assim como a presença de uma estrutura fragmentada dos serviços de saúde, onde é marcante as posturas lesbofóbicas e o apagamento das demandas e especificidades dessa população, o que contribui para a falta de acolhimento adequado, consultas curtas, com pouco escuta devido ao despreparo dos profissionais de saúde em não reconhecer esse direito. Pensando quantas barreiras, são



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

enfrentadas nessa sociedade patriarcal, heterocêntrica e machista, ao adentrar as unidades de saúde o que essa mulher espera é uma postura de proteção, acolhimento e escuta qualificada. E o que vem sendo encontrado são protocolos heteronormativos direcionados a mulher heterossexual, mãe e que faz sexo com homem tendo a crença errônea de que lésbicas não precisam desse atendimento. E a partir dessa constatação, é fundamental reiterar a necessidade de um ambiente acolhedor de escuta profissional ativa das práticas e trajetórias sexuais das mulheres que procuram os serviços de saúde, sendo fundamental individualizar esse cuidado para a identificação das necessidades, respeitando as especificidades para minimizar as violências nas quais essas mulheres são expostas. A luta por direitos e o ativismo das lésbicas contribui de maneira significativa para mudanças na forma de ser e estar no mundo, de modo a influenciar conquistas importantes no campo da saúde. As conquistas das lésbicas vêm atrelada ao movimento feminista, que veio potencializando as reivindicações e inclusão nas agendas políticas dessa população. Pois quando diante da discriminação, exclusão, invisibilidade, desconhecimento e medo, situações que contribuem para o afastamento das lésbicas dos serviços de saúde e que aumenta a vulnerabilidade, é preciso pensar em que medida a política se expressa positivamente no âmbito dos governos, na existência e efetividade de ações, na interlocução entre serviço, ensino e comunidade, para intervir nessa realidade social e tornar a PNASLGBT uma política a ser institucionalizada e materializada e, somente assim teremos a existência de democracia, justiça social, direito à cidadania com garantia dos direitos dessa população. Palavras-chave: movimento social, homossexualidade feminina, ativismo.



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

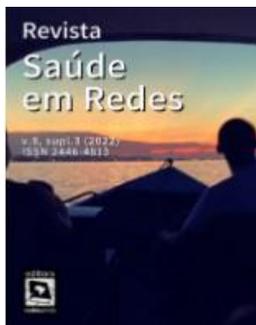
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12935

Título do trabalho: IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE DE PERNAMBUCO: APRIMORANDO A GOVERNANÇA NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE RESIDÊNCIAS

Autores: JULIANA SIQUEIRA SANTOS, GUSTAVO REGO MULLER DE CAMPOS DANTAS, THIAGO CAVALCANTE DE ALMEIDA, LAUANA ROBERTA BATISTA DE SOUZA

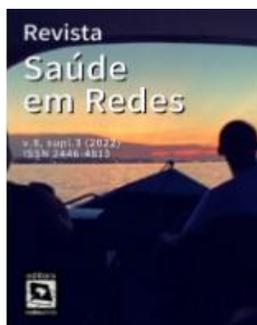
Apresentação: As residências em saúde vêm se consolidando como uma importante estratégia de formação profissional em saúde, sendo uma das principais políticas indutoras do processo de reorientação da formação dos profissionais de saúde no SUS. No final da década de 70 essa modalidade de formação começa a ser pensada como uma política contra hegemônica da formação em saúde, sendo construído programas multiprofissionais em saúde. A partir de 2004 essa modalidade de formação passou por um processo de indução nacional no âmbito das formulações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Uma das questões centrais deste processo de indução se deu com a necessidade de regulamentar os programas criados. Alinhado às diretrizes da Educação Permanente em Saúde, o processo de regulamentação das residências em saúde ocorreu a partir do envolvimento e construção com todos os segmentos que participam destes programas. Assim, foi criada a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNMRS), a partir de discussões realizadas nos Seminários Nacionais, incluídos os segmentos e mediados e induzidos pelo Ministério da Saúde. Este processo também se deu, naquele momento, por meio dos Seminários Estaduais envolvendo os atores sociais locais organizados das residências em saúde. A atuação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde se deu com intenso trabalho até meados do ano de 2011, momento na qual a CNMRS foi paralisada, e posteriormente retomada no ano de 2013, com funcionamento até o ano de 2017, onde foi paralisada novamente. Recentemente, por meio da Portaria Interministerial Nº 7/2021, há uma retomada da CNRMS, com nova conformação, que desconsidera as diretrizes pactuadas de sua construção, vai de encontro aos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e descaracteriza a formação multiprofissional. O estado de Pernambuco se destaca na trajetória de implantação e desenvolvimento de programas de residência, especialmente quanto ao expressivo



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

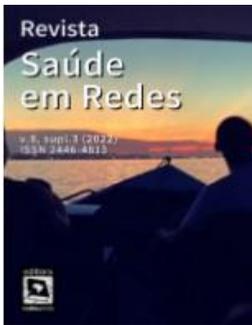
financiamento de bolsas, a interiorização dos programas, e as inovações no âmbito da gestão da política estadual. As residências em área profissional da saúde cresceram 567% no período entre 2010 e 2020, passando de 133 para 755 vagas, e o investimento médio anual é de 121 milhões em bolsas de residência, sendo cerca de 70% com recursos do tesouro estadual. Pernambuco se consolidou como um dos estados que mais investem em programas de residências, o que traz a necessidade constante de aprimorar os processos de governança no âmbito da política estadual. Quanto às estruturas de gestão e governança, destacam-se: os Seminários Estaduais de Residências em Saúde e de Educação Permanente em Saúde, a construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (2019-2022), a instituição do Fórum Estadual de COREMU, em funcionamento desde abril de 2016 (Portaria SEGTES/SES PE nº 206/2018) e a criação da Comissão Estadual de Residências em Saúde. Esta última, objeto de discussão do presente trabalho. Descrição da experiência: O processo de construção e aprimoramento da Política de Residências em Saúde em Pernambuco está pautado nos marcos da Política de Educação Permanente em Saúde, com incremento no financiamento de novos programas em áreas estratégicas para o SUS, e constituindo-se espaços de governança que possam aprimorar a participação de todos os segmentos na gestão da política. Dessa forma, os processos de governança da política de residências no estado foram se aprimorando desde os Seminários Estaduais realizados no início da construção da CNMRS, estabelecendo-se de forma mais concreta com a construção do Fórum Estadual de COREMU, com a retomada do Seminário Estadual de Residências em Saúde no ano de 2019 e com a criação da Comissão Estadual de Residências em Saúde. Esta Comissão foi criada como encaminhamento do III Seminário Estadual de Residências em Saúde de Pernambuco (2019), com representação de todos os segmentos envolvidos nas residências em saúde (gestão municipal e estadual, COREMU, coordenação de programa, preceptor, tutor, residente, controle social) e que pudesse elaborar questões acerca da regulação e regulamentação dos programas de residências no estado, bem como atuar de forma conjunta em aspectos que não tenham definições nacionais, tendo em vista as paralisações da CNRMS. Sendo assim, este relato visa descrever os trabalhos realizados pela Comissão Estadual de Residências a partir de sua criação, sua forma de funcionamento, debates e questões discutidas e envolvidas até o presente momento. Resultado: A Comissão Estadual de Residências em Saúde de Pernambuco foi instituída por meio da Portaria SES-



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

PE nº 660, de 13 de novembro de 2020, com a composição pactuada e debatida no Seminário Estadual. As primeiras reuniões da Comissão se deram ainda em 2019, de maneira presencial. No ano seguinte, com o início da pandemia decorrente de covid-19, as reuniões só foram retomadas no mês de agosto, de forma virtual. Neste ano ainda ocorreram mais duas reuniões, nos meses de setembro e novembro. Assim, algumas deliberações para a condução dos programas de residência no contexto da pandemia de covid-19 foram tomadas no espaço do Fórum Estadual de COREMU. Nas reuniões da Comissão Estadual de Residências em Saúde realizadas no ano de 2020 foram discutidas pautas nacionais das Residências em Saúde, como o Projeto ReFORÇA Brasil (Projeto de Reestruturação das Residências em Saúde); a situação da CNRMS e a Portaria MS/GM nº 580/2020, que dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (covid-19); e pautas estaduais, como a organização dos campos de prática no contexto da pandemia, o processo seletivo unificado das residências em saúde no estado, bem como questões organizativas da Comissão Estadual. Em 2021 o principal objetivo pactuado entre os membros foi o de construir a organicidade deste espaço de governança, bem como discutir os principais papéis e atribuições da Comissão. Dessa forma, foram realizadas sete reuniões da Comissão Estadual que discutiram prioritariamente as questões ligadas a seu papel, debates e posicionamentos acerca das residências em saúde no cenário nacional, quanto aos processos de regulação para abertura de novos programas, e questões organizativas dos programas de residência. Além destas, a Comissão discutiu e organizou o IV Seminário de Residências em Saúde de Pernambuco, realizado de forma virtual em novembro de 2012, espaço que discutiu questões estaduais e nacionais acerca da governança, estrutura e integração ensino e serviço das residências em saúde. Considerações finais: A criação da Comissão Estadual de Residências em Saúde de Pernambuco foi um importante marco para estruturação e amadurecimento do processo de Governança da Política Estadual de Residências em Saúde no estado e para as discussões e articulações necessárias visando a consolidação das residências em saúde como estratégia fundamental na política de reorientação da formação profissional, tendo o SUS como ordenador desta formação. Ainda que a experiência de Pernambuco esteja em processo inicial de construção, mostra um caminho necessário e importante de ser pensado pelos atores que compõem as residências em saúde, dada a necessidade de espaços de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

governança para discussões, construções, alinhamentos e definições de regulação e regulamentação dos programas em cada estado, bem como dos processos que necessitam de encaminhamentos pactuados com os segmentos em um contexto de retrocesso na nova estruturação da CNRMS. Os trabalhos realizados pela Comissão Estadual contribuíram para aprimorar os mecanismos de governança das residências em saúde em Pernambuco, solidificando uma estrutura de gestão e de política já historicamente construída pelos atores sociais locais nos programas de residência no estado.



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

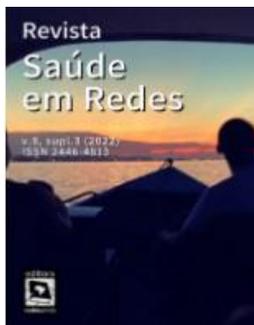
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12936

Título do trabalho: O CUIDADO EM SUA PERSPECTIVA AMPLIADA: PRODUÇÕES A PARTIR DE AÇÕES REFLEXIVAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE JUNTO A EQUIPE DE FONOAUDIOLOGIA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÍ-RJ

Autores: LEILA CLAUDIA MONTEIRO DE C. DOS S. BRAGA, THIAGO ROSEIRO DA SILVA, ALINE DO CARMO PRADO, ANA PAULA NOGUEIRA SOUSA DE OLIVEIRA, LÍVIA FREIRE GENTIL DE ANDRADE, AMANDA MENDONÇA DE MENEZES, MARGARETH ATTIANEZI BRACET

Apresentação: Este relato de experiência apresenta o percurso iniciado a partir de Ações Reflexivas promovidas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do município de Itaguaí-RJ junto à equipe de Fonoaudiologia local, problematizando o cuidado em saúde e o papel do fonoaudiólogo no SUS. Através de metodologias ativas de ensino-aprendizagem buscou-se o desenvolvimento de uma clínica ampliada em conjunto com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Como desdobramento, os profissionais do Centro Especializado de Fisioterapia e Fonoaudiologia (CEFF) e do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) desenvolveram ações que tiveram por resultado transformações nos processos de trabalho das equipes e um maior acolhimento dos usuários. Desenvolvimento: Com o intuito de estimular a reflexão sobre os processos de trabalho desenvolvidos pelos fonoaudiólogos do município de Itaguaí, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde vem desenvolvendo atividades problematizadoras e de capacitação clínica junto à equipe de Fonoaudiologia. As atividades educativas foram desenvolvidas entre março e novembro de 2021, com periodicidade mensal, elaboradas em constante articulação com a Coordenação Geral de Fonoaudiologia e a partir de um Questionário de Análise Situacional, que teve como objetivo conhecer as demandas para qualificação técnica dos profissionais da rede municipal de saúde. Ao longo deste processo os profissionais envolvidos identificaram como principais desafios a desarmonia na articulação dos dispositivos da rede municipal e a necessidade de ampliação da perspectiva do cuidado em saúde. Considerando as necessidades apontadas, promoveram-se dois encontros especialmente centrados no papel do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) e na produção do cuidado. Nesta atividade, solicitou-se que os profissionais produzissem ações intersetoriais em suas unidades que ocorreram em dois



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

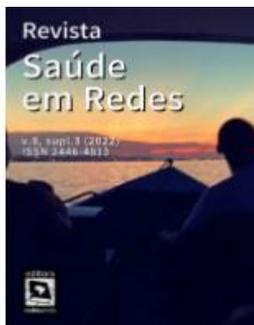
dispositivos: o Centro Especializado em Fisioterapia e Fonoaudiologia (CEFF) e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). O Centro Especializado em Fisioterapia e Fonoaudiologia (CEFF) é formado por uma equipe multidisciplinar (fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogo, massoterapeuta e assistente social) e atende à usuários de todas as idades, com perfil majoritariamente composto por pessoas com deficiência. Considerando o grande número de crianças atendidas nesta unidade, a equipe observou que existiam dificuldades na integração dos irmãos das crianças com deficiência ao contexto familiar. Aspectos como a privação de atenção, menor reconhecimento de suas dificuldades e conquistas, pouco espaço de escuta, supressão de desejos em detrimento das demandas do outro e a importância da participação no desenvolvimento do irmão com deficiência foram observados durante a rotina de atendimentos. Tendo em vista que o cuidado ofertado à criança com deficiência geralmente requer dedicação exclusiva de algum membro da família, podendo impactar todos os componentes do núcleo familiar, realizou-se um encontro em roda de conversa, na perspectiva da Terapia Comunitária Integrada, entre a equipe multidisciplinar e as famílias de crianças com deficiência. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é composto por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social, divididos em duas equipes multiprofissionais (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD e Equipe Multiprofissional de Apoio - EMA, a qual se insere o fonoaudiólogo). Nesta abordagem de atendimento é preconizada a redução no tempo de hospitalização, a oferta de uma assistência humanizada e a continuidade do cuidado em âmbito domiciliar, propiciando ao paciente fortalecer o vínculo com o seu núcleo familiar e ainda ampliar ou restabelecer a sua autonomia no conforto do lar. Durante as ações de Educação Permanente percebeu-se a necessidade de conhecer com toda minúcia as particularidades dos usuários e de intensificar as ações que objetivam a promoção da desospitalização, a humanização dos cuidados em saúde prestados em domicílio e a integração entre as equipes da AD (Atenção Domiciliar) e as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Neste cenário, a equipe optou pela retomada dos Grupos de Cuidadores, interrompidas pela pandemia de covid-19, visando ações de educação em saúde. Resultado: E/ou impactos Neste processo dialógico estabelecido entre a Equipe de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e os fonoaudiólogos de Itaguaí foi discutida a relevância da gestão participativa no Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a necessidade de se



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

considerar a integração dos diferentes saberes na oferta do cuidado às pessoas atendidas nos serviços e suas famílias. Considerando que o usuário transita por diferentes serviços de saúde e que sua condição clínica é suscetível à mudanças, foi verificada a urgência em validar um cuidado inovador, que contemple as necessidades do usuário, de seus familiares e/ou cuidadores através do diálogo mais constante possível e de ações intersetoriais que propiciem o acesso e a participação das equipes de saúde, dos usuários e suas famílias às diversas políticas públicas. Uma das principais questões trazidas pelas famílias quanto a participação dos irmãos no cuidado das crianças com deficiência foi sobre a inclusão escolar. Foi possível perceber a necessidade de uma maior articulação, diálogo, formação e desenvolvimento de projetos que visem contribuir para a inclusão escolar das crianças com deficiência atendidas no CEFF. No SAD, a ausência de reuniões com os cuidadores das pessoas atendidas em casa gerou uma maior demanda de trabalho assistencial para a equipe e levou a uma menor abrangência das ações assistenciais. Tais aspectos demonstraram a importância de retomar com urgência as reuniões com os cuidadores no fomento não só ao atendimento individual, como também no acesso a outras políticas públicas que favoreçam o cuidado. Considerações finais: O percurso e a interação entre o Núcleo de Educação Permanente de Itaguaí (NEPS) junto a equipe de Fonoaudiologia local produziu transformações nas práticas em saúde do Centro de Especialidades em Fisioterapia e Fonoaudiologia e no Serviço de Atenção Domiciliar, impactando na clínica individual, na articulação intersetorial e no cuidado com a população atendida. A partir de um levantamento de dados para apurar quais fatores implicam diretamente na qualidade da assistência fonoaudiológica, o NEPS promoveu reflexões e atividades que produziram e permanecem produzindo redes dialógicas, de afeto e interações entre as políticas públicas envolvidas na produção de uma melhor qualidade de vida e cidadania, sensibilizando, transformando e potencializando as práticas dos profissionais de saúde do município de Itaguaí.



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

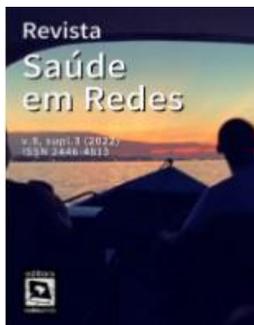
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12937

Título do trabalho: BARREIRAS DO ACESSO AO PRÉ-NATAL: RELATO DOS DESAFIOS À INTEGRALIDADE DO CUIDADO E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Autores: DIOGO DE SOUZA VARGAS, RODRIGO FONTES ROSENDO REIS

Apresentação: O presente trabalho decorre do desenvolvimento de uma pesquisa de iniciação científica realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) municipal, na região noroeste do Estado do Rio de Janeiro. Esta que pretende compreender o acesso das gestantes do território aos serviços de pré-natal, bem como a efetividade do serviço disponibilizado. Portanto, o relato de experiência pretende abordar o evidenciado pelo aluno-pesquisador na realização dos primeiros passos de um trabalho de campo, e que acentua as observações pertinentes às análises do acesso e da participação social, compreendidos como dispositivos interdependentes, complementares e propulsores da integralidade do cuidado. Justifica a realização deste relato os fatos elucidados nas visitas à UBS estudada, ficando notória a incipiência das gestantes adscritas ao território para a realização das consultas de Pré-natal. A opção deste público no deslocamento a outro dispositivo de saúde que não o genuinamente responsável por elas, o que corrobora na desconstrução do princípio da territorialidade, pode ter por consequência a redução do sentimento de pertença e o comprometimento do vínculo entre usuários e profissionais de saúde. Questões necessárias à boa conduta em saúde e que merece a análise das formas de minorar as causas e as consequências do evidenciado. Podendo ter diferentes perspectivas de análise, a qualidade – aqui compreendida no sucesso dos serviços de pré-natal de uma UBS conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) requer uma sólida aproximação com os anseios e as angústias dos beneficiados pelo serviço. No caso em tela: a gestante e seus próximos. Assim, torna-se imperioso utilizar de mecanismos de aferição e de captação destas constatações, de modo a planejar ações combativas a possíveis fragilidades. Para tanto, parte-se do embasamento teórico de que ganhos em acesso, quando da disponibilidade do serviço, dialoga diretamente com o usuário informado sobre a necessidade das ações desenvolvidas na unidade de saúde e da efetiva participação dos mesmos, o que também tangencia a aceitabilidade deste no ingresso do serviço disponibilizado. Entretanto, atenta-se



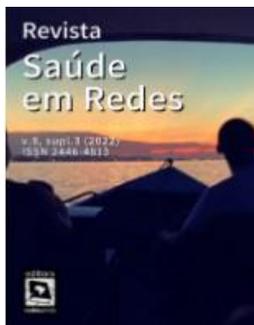
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que a aceitabilidade não se consolida de forma passiva dos sujeitos, mas sim por meio da participação social, atuando como efetivos atores no aperfeiçoamento dos processos de saúde e que resultam em mudanças significativas e positivas em saúde, que seja na dinâmica dos locais de saúde, quer seja na atuação dos profissionais que ali atuam. A captação das evidências trazidas a seguir decorreu dos registros no diário de campo realizado pelo aluno-pesquisador. Os resultados mostrados adiante resultam da interação entre as observações na rotina da UBS, sobretudo na sala de espera durante a realização das consultas de Pré-natal, bem como por meio de conversas informais e da realização de entrevistas com profissionais de saúde. Vale ressaltar que o trabalho de pesquisa científica segue os trâmites bioéticos de uma pesquisa científica em saúde, obtendo o mesmo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Na observação realizada em campo, chama atenção o insuficiente conhecimento dos direitos e os deveres do SUS, e que parece atingir demasiadamente os atores envolvidos na pesquisa. Cada qual a sua maneira e na sua intensidade, é o que se mostra a seguir alguns dos resultados: Os profissionais de saúde negligenciam um Pré-natal integral, capaz de envolver ações por todos os membros da equipe: de forma interdisciplinar e multiprofissional. Assim, ficam os usuários limitados às consultas médicas e da enfermagem, destituídos do acompanhamento da Saúde Bucal, por exemplo. Uma Saúde Bucal precária não somente acomete danos biológicos à boca daquele que padece, mas também incide em prejuízos por todo o corpo, atuando no nível glicêmico, em distúrbios gastrointestinais e em danos ao sistema cardiovascular, dentre outros. Extrapolando os limites do corpo, os distúrbios podem ser sociais, afetivos, mentais e até mesmo de espectro econômico. Ao período de gravidez, partos pré-maturos e de baixo peso são evidências científicas e específicas a este período de vida e diante da condição bucal insatisfatória, o que acentua a necessidade de atuar na redução de processos infecciosos na cavidade oral deste público. - Também compete aos profissionais de saúde manter a população alvo sob o registro da unidade, chamando atenção para a dinâmica no estado de gravidez. Tal feito torna-se uma importante ferramenta para a realização da busca ativa das gestantes que não acessam a UBS para este fim. Esta ação exige comprometimento e organização dos membros da equipe de saúde, sobretudo dos Agentes Comunitários de Saúde. - Outro achado no trabalho de campo atenta quanto à falta de momentos de educação em saúde com o público alvo em questão. Momentos primordiais para a resolução de dúvidas e para a



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

adquirição de informações sobre os cuidados referentes a este ciclo de vida, e que tem por objetivo promover ganhos na autonomia e na responsabilização na saúde dos envolvidos. - Por fim, observou-se a ausência de espaços promotores da participação e/ou do controle social. Pode-se utilizar, para tanto, de algumas estratégias, o que não ficou evidenciado a existência destas no trabalho de campo: (01) colocação de “caixinhas de sugestão”; (2) espaço reservado e sigiloso destinado ao acolhimento de queixas e ao oferecimento de opiniões; (3) momentos de pesquisa e de avaliação por parte dos usuários dos serviços disponíveis na UBS; e (4) realização de reuniões entre os diversos atores envolvidos, com a finalidade de debater formas de melhorar os bens e os serviços de saúde. A deficiência no acompanhamento das gestantes no território em que residem prejudica as contribuições a respeito dos determinantes sociais, e que vem a influenciar diretamente na saúde da paciente. São fatores ambientais, sociais, econômicos, políticos, culturais, psicológicos e comportamentais, que imbricados aos fatores físicos e individuais devem ser apreciados a todo o tempo, e que tem na proximidade a sua efetividade. Portanto, constitui considerável desvantagem para a saúde das gestantes locais a falta deste atributo. Outra consideração refere ao ausente conhecimento, ou mesmo precário, sobre os direitos e os deveres da saúde pública em um âmbito coletivo, sobretudo impedindo a população de uma maneira geral de realizar um controle social sobre sua própria saúde. Consequentemente, conclui-se que as medidas tomadas na rotina da UBS podem destoar dos anseios e das angústias da gestante, ficando esta à margem da organização do serviço. Um fator determinante na avaliação da qualidade do mesmo, e que interfere diretamente no acesso. No que tange à ausência de instrumentos que incentivem a participação popular na organização dos serviços disponíveis na UBS pesquisada, importante considerar que o cenário evidenciado pode corroborar na precarização da responsabilização do cuidado, na redução do sentimento de pertença do usuário com o seu local de saúde, bem como na fragilidade do seu vínculo com a equipe de saúde. Enfim, fatores que possibilitam justificar a falta de interesse das gestantes em realizar o Pré-natal na UBS visitada, ficando estagnada a efetiva realização das consultas, apesar da capacidade estrutural e da existência de recursos humanos para tal.



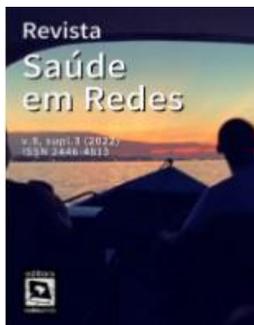
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12939

Título do trabalho: A REPERCUSSÃO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA GESTÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Autores: JOSÉ GABRIEL FERRONI LEÃO, LILIANE SPENCER BITTENCOURT BROCHIER, CAMILO DARSIE, BRUNA DOS PASSOS GIMENES, LÁZARO DE OLIVEIRA EVANGELISTA, CAROLINA DE FREITAS CORRÊA SIQUEIRA, DELISSON PEREIRA DA LUZ, CAROLINE BRANDELLI GARZIERA

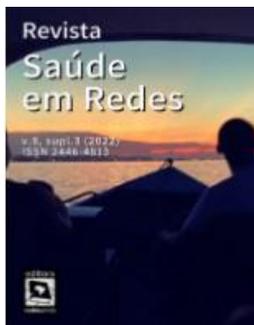
**Apresentação:** Como resultado do fechamento de escolas, durante a pandemia de covid-19, o setor de educação foi afetado de várias maneiras. O fechamento de escolas fez com que crianças e adolescentes fossem privados de um dos principais ambientes de desenvolvimento, interação e socialização. As desigualdades são ainda mais significativas em relação a crianças e jovens em situação de vulnerabilidade, que vivenciam adversidades que são agravadas pela pandemia, tais como a exclusão digital. **Objetivo:** Explorar a carga, estresse e a insegurança que os diretores e administradores escolares (por exemplo, vice-diretores ou membros da equipe de gestão escolar) têm experiência em relação à pandemia. **Método:** Aplicação de um questionário on-line, na plataforma Google Forms, composto por diversas perguntas e um inquérito por escala, sendo elas sobre: o tipo de escola em que trabalham; a função exercida; a carga horária e comparação antes e pós pandemia; equipamentos disponíveis e infraestrutura; avaliação referente à situação de trabalho atual e da forma como lidam com as exigências relacionadas com o trabalho; informações relacionadas à pandemia e à vacina; enfrentamento dos problemas de saúde dentro do núcleo escolar e como lidam com seus sentimentos referentes ao momento atual. **Resultado:** Parciais: 83% dos participantes são do gênero feminino com idades entre 30 e 65 anos, a maior parte trabalha em escola pública, no ensino fundamental e com carga horária maior que 40h semanais, sendo 62,8% fazendo horas adicionais fora do seu horário de trabalho, 71% dos participantes relatam que após a pandemia houve um acréscimo nas horas de trabalho, há relatos de que as condições estruturas das escolas não estão adaptadas ao cenário atual, para retorno das atividades presencial. Quando questionados sobre a aplicação das vacinas 97% afirmam que tomaram as doses disponíveis. Mais da metade relatou insatisfação com as condições de trabalho atuais. Os diretores e gestores das escolas estão



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cada vez mais estressados, sobrecarregados e adoecidos, 40% afirmam conviver com algum tipo de doença crônica e 31% se apresentam moderadamente debilitado com esta condição, ao que se refere à saúde mental dentro do cenário em que se encontra a educação na atual pandemia. Essas associações de fatores podem contribuir com o agravamento das condições apresentadas pelos profissionais participantes, e com isso podemos ter um impacto tanto na saúde dos gestores quanto na qualidade do ensino e/ou gestão. Palavras-chave: Covid-19, pandemia, gestão e educação básica



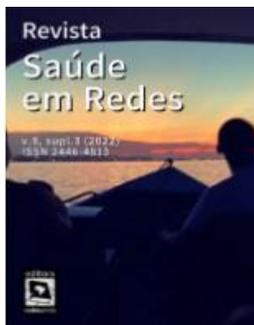
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12941

Título do trabalho: CULTURA, SAÚDE E REAFIRMAÇÃO ÉTNICA NA COMUNIDADE QUILOMBOLA CRUZ DA MENINA EM DONA INÊS-PARAÍBA

Autores: NATHÁLIA JORGE NOVAIS, LUZIANA MARQUES DA FONSECA SILVA

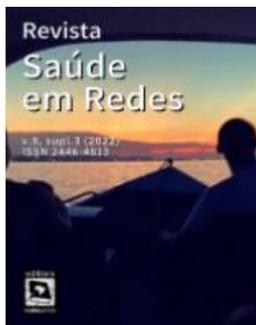
Apresentação: No Brasil, a colonização foi marcada pela violência do tráfico atlântico negreiro, que compôs a base da mão-de-obra da colônia portuguesa. Antes da Lei Áurea, escravos fugiam das senzalas e formavam quilombos para resistirem à escravidão e manterem suas tradições. Mesmo assim, a colonização do saber foi institucionalizada, excluindo as práticas das populações subalternizadas, usurpando seus saberes e negando sua autonomia. Por séculos, a medicina tradicional foi manuseada por mulheres e anciãos, sendo o único sistema de assistência à saúde existente, porém, seus ancestrais perderam protagonismo e suas práticas culturais foram retiradas, sendo obrigados a aderirem às práticas europeias. Após a abolição da escravatura, muitos libertos se uniram aos quilombos existentes ou formaram novos a partir de diversos fatores. O racismo estrutural e epistêmico foi um desses fatores, que gerou processos de resistência e reafirmação étnica de quilombolas, como no caso do Quilombo Cruz da Menina, Dona Inês, Paraíba. O processo de territorialização que aconteceu nessa comunidade é baseado na exclusão dada pela própria cidade, partindo de um pressuposto comum, a negritude de uma população migrante, que buscava refúgio. Os primeiros moradores se estabeleceram naquele território e compartilharam entre si experiências diárias de exclusão e marginalização pelos demais moradores da cidade, o que resultou em vínculos familiares, códigos, tradições, parentesco (casamentos endogâmicos), processos de territorialidade e saberes populares de cuidado a enfermidades. Esses saberes e práticas de cuidado à saúde, normalmente, são passados de geração em geração, e estabelecem uma relação com a natureza e sua flora, produzindo xaropes, medicamentos, chás, banhos, garrafadas, etc. Este resumo, portanto, tem como objetivo apresentar as análises iniciais da etnografia realizada na comunidade, refletindo sobre as relações raciais, o processo de territorialização e a questão da saúde através dos relatos de nossos colaboradores. Assim, a pesquisa Cruz da Menina: processos de luta, tradição e reafirmação étnica quilombola em Dona Inês, Paraíba”, buscou em um primeiro momento, conhecer os indivíduos que se reconhecem e são reconhecidos como referências



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

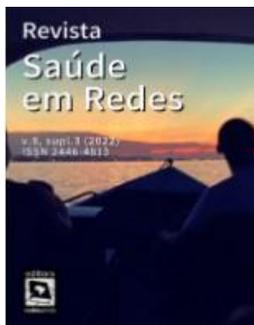
nos cuidados à saúde, como parteiras, rezadores e curandeiros(as) pela comunidade. Por meio da observação participante, buscamos refletir sobre os saberes tradicionais da comunidade, observando as aproximações e distanciamentos com as práticas biomédicas vigentes. Também buscamos perceber os significados e efeitos desses saberes para a atenção à saúde da comunidade e a relação com a população local, identificando os indivíduos que realizam práticas de cura, em meio as sensibilidades do coletivo e suas cosmovisões. Contudo, no decorrer da pesquisa, notamos que os saberes e práticas de cura são descritos no passado, como algo desnecessário após a implantação da UBS e a disponibilidade de veículos para deslocamento da população para os hospitais próximos. Mesmo que se reconheça que a natureza fornece a cura, muitas colaboradoras ressaltaram que veem na praticidade existente atualmente uma melhor qualidade de vida. Isso acontece pois, de acordo com minhas colaboradoras, eles eram vistos antigamente como “selvagens” e com o acesso a esses recursos, foram “melhor aceitos” na cidade, reconhecidos como seres de direitos. Ou seja, conseguimos observar o modo como o racismo estrutural e a colonialidade influenciam nas práticas dentro da comunidade, a maneira como a população da comunidade se viu tendo que abrir mão de práticas comuns para garantir outros direitos, para garantir benefícios externos. Para isso, realizamos, até o presente momento, 11 entrevistas na comunidade, buscando conhecer todos os aspectos que contribuem na reafirmação étnica da comunidade. As entrevistas foram semi estruturadas, permitindo que as colaboradoras realizassem um resgate da memória e contextualizassem o cenário vivenciado, trazendo temas importantes para o entendimento de nossos objetivos. Nos apropriamos do instrumento teórico-metodológico dado pela interseccionalidade, dentro de uma pesquisa antropológica, para compreendermos esses fenômenos sociais que transversalizam as questões raciais, de gênero e de classe, suas especificidades e o próprio papel da pesquisadora como atriz social, rompendo com esse olhar de neutralidade pregado nas ciências sociais nas décadas passadas. Também participamos durante esse ano de momentos importantes para a comunidade, como o Dia de Todos os Santos (um de novembro) e Dia da Consciência Negra (20 de novembro), que possibilitaram a compreensão da questão religiosa e cultural na comunidade, com momentos preciosos de interação social entre os moradores do quilombo e os demais moradores da cidade. No dia 1 de novembro, ocorreu a procissão até a Capela Cruz da Menina, com saída da igreja mãe às 4 horas da



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

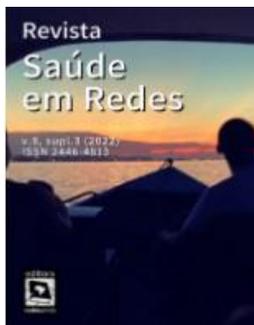
manhã e chegada a Capela às 5 horas da manhã. A programação contou com duas missas (manhã e tarde) e, durante todo o dia, foram recebidas pessoas para preces, pedidos e agradecimentos, no espaço tido como sagrado pelos moradores da cidade. Já no dia 20 de novembro, a programação contou com rodas de capoeira, ciranda, desfile de moda, feijoada comunitária, além de muita música com cantores locais. Com essa vivência, criamos um acervo fotográfico denominado de “Sou negro(a) sim: um olhar às dinâmicas e práticas culturais evocadas no dia 20 de novembro pela comunidade quilombola Cruz da Menina, Dona Inês-PB”, com 17 fotografias que apresentam as dinâmicas, corporeidades e movimentos de representação e performance do grupo, que possuem influência da dança, das cores e das vestes da cultura africana, além dos tambores utilizados durante a apresentação. Ademais, as fotografias também ilustram os espaços importantes para comunidade. Nesse sentido, percebemos a fotografia como um instrumento que evoca dinâmicas que não conseguimos apenas descrever, mas podemos visualizar, apreciar e enriquecer o trabalho etnográfico, em que a imagem permite o registro das experiências pelo “sentir”. Essa pesquisa é uma das primeiras a serem realizadas na comunidade e acreditamos que, a partir dela, abriremos novos espaços de diálogo sobre a construção da identidade étnica na comunidade. Também acreditamos que essa pesquisa valoriza os saberes tradicionais em saúde, educação e religiosidade, sendo pertencentes ao processo de territorialidade do grupo. Ela contribuiu com estudos em diferentes âmbitos, tendo em vista comunidades quilombolas no Nordeste e a visibilidade de suas pautas, movimentos sociais e importância das práticas culturais para reafirmação étnica do grupo e garantia dos direitos a populações quilombolas. O fortalecimento do movimento negro foi fundamental na luta pelos direitos e reconhecimento dessa população. Portanto, a pesquisa tem se revelado importante na produção de eco para a voz dessa população, sobretudo, das mulheres quilombolas, seja dentro ou fora da comunidade, respeitando os lugares de fala e compreendendo esses fenômenos como instrumentos de transformação social. O reconhecimento da luta e resistência dos povos quilombolas é importante para descolonizar as epistemologias hegemônicas da modernidade, que regem um processo de colonialidade do saber, ser e existir. Além de combater ao sistema genocida instaurado no país, que exclui e marginaliza os grupos tidos como subalternos, reconhecendo que o preconceito, julgamento e o racismo existentes em nossa sociedade discriminam os saberes ancestrais e o corpo negro. Ademais,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a pesquisa busca romper com essas barreiras criadas pelo saber hegemônico e o próprio processo de colonialidade que dá sustentação ao racismo estrutural, institucional e epistêmico, abrindo espaços para que essas vozes ecoem. Palavras-chave: Identidade étnica; Quilombola; transformação social; ecoar vozes.



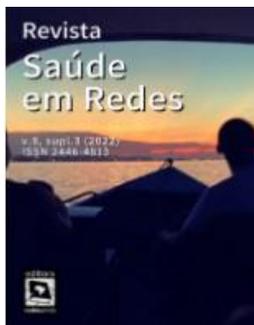
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12943

Título do trabalho: ANÁLISE DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA ENTRE MULHERES NO ESPÍRITO SANTO A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES

Autores: AJHULLY ALVES RIBEIRO, KARINA FARDIN FIOROTTI, FRANCIÉLE MARABOTTI COSTA LEITE

**Apresentação:** A violência autoprovocada pode ser entendida como um dano causado pela própria pessoa contra si mesma, por meio de lesões, envenenamento ou tentativas de suicídio. Esse fenômeno acontece tanto em pessoas do sexo masculino quanto no feminino, contudo, nos casos das tentativas de suicídio, são as mulheres as mais vitimadas. **Objetivo:** Analisar a violência autoprovocada entre mulheres de todas as idades no Espírito Santo a partir dos casos notificados. **Método:** Estudo de caráter transversal que utilizou todos os casos notificados de violência autoprovocada entre os anos de 2011 e 2018 no estado do Espírito Santo registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Optou-se por esse período, pois foi a partir de 2011 que a notificação deste agravo se tornou compulsória em todos os espaços da assistência. A análise multivariada foi realizada por meio da Regressão de Poisson e expressa por Razão de Prevalência (RP). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo identificado pela inscrição número 2.819.597. **Resultado:** A violência autoprovocada entre mulheres correspondeu a cerca de 26,8% dos casos de violência autoinfligida notificados no ES. A maioria dos casos ocorreram em vítimas com idade entre dez a 19 anos (RP = 3,25), de raça/cor branca (RP = 1,24), moradoras da zona rural (RP = 1,05) e que possuíam deficiência/transtornos (RP = 3,07). O local da ocorrência foi a própria residência da mulher (RP = 3,85). Contudo, também foi observado que não houve suspeita de uso de álcool na agressão (RP = 2,93) e que a violência não teve caráter de repetição (RP = 1,54). **Considerações finais:** A violência autoprovocada esteve associada às características da vítima e do evento. Espera-se que os dados sejam úteis para o fortalecimento de políticas públicas de enfrentamento à violência autoinfligida no público feminino e que possam auxiliar os serviços de saúde na identificação dessas vítimas, a fim de que sejam acolhidas e inseridas em uma rede de apoio eficiente. **Palavras-chave:** Comportamento Autodestrutivo, Violência, Saúde da Mulher



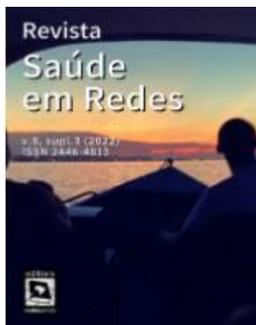
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12944

Título do trabalho: RESISTÊNCIA CULTURAL E SAÚDE: PARTEJAR POTIGUARA E MULHERES INDÍGENAS EM LUTA

Autores: NATHÁLIA JORGE NOVAIS, JULIANA SAMPAIO

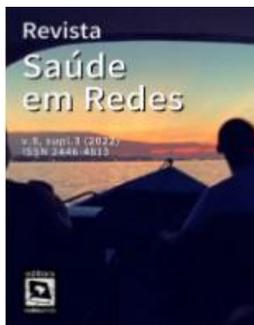
Apresentação: Em contraposição ao projeto de dominação conduzido pela colonialidade, os povos indígenas tiveram que elaborar estratégias de luta e resistência de suas práticas e saberes. Nesse mesmo momento, o avanço da medicina moderna fez com que o fenômeno do nascimento se tornasse algo patológico. As mulheres indígenas se viram em meio às pressões geradas pelo racismo, patriarcado e capitalismo, tendo suas vozes cada vez mais silenciadas pelo colonialismo, sobretudo, as parteiras indígenas, que possuíam certas influências em suas comunidades. As parteiras eram vistas como “dona do saber” e respeitadas nas aldeias. Para muitos povos indígenas, a gestação, parto e puerpério vão além do fenômeno biológico, compondo a cosmologia do povo, de suas práticas culturais e simbólicas. Assim, buscamos ecoar através deste resumo as vozes dessas mulheres em suas práticas, saberes e lutas, na tentativa de descolonizar as práticas dominantes, por meio do projeto de pesquisa-extensão Partejar Potiguara e de suas contribuições, tanto para sociedade quanto para academia. O projeto foi criado em 2019, para mapear e conhecer as práticas de assistência ao parto e cuidado à saúde das parteiras indígenas e, ao mesmo tempo, perceber as aproximações desses saberes com seus modos de vida. Durante um ano, realizamos visitas quinzenais nas aldeias Potiguara da Paraíba, localizadas em Rio Tinto, Marcação e Baía da Traição, totalizando 18 vivências em dez aldeias. Nesse estudo pudemos observar a inserção dessas mulheres nos âmbitos da saúde, educação, espiritualidade e representação política. Ademais, observamos as sobreposições e negociações existentes entre os saberes biomédicos e os saberes tradicionais, nas quais, ao mesmo tempo em que as parteiras são submetidas às práticas dominantes, elas também produzem novas epistemologias de cuidado, que são incluídas na medicina ocidental. Em continuidade ao estudo, propusemos em 2020 a sistematização, análise e produção de narrativas de vida de três parteiras Potiguara a fim de visibilizar as contribuições destas mulheres para o fortalecimento da cultura e das tradições. Devido ao contexto pandêmico, a pesquisa se baseou em uma análise de caráter documental a partir das entrevistas do ano anterior. Elas



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentaram discussões pertinentes sobre a inserção feminina no sistema de saúde, educacional, religioso e político, evidenciando o modo como essas inserções contribuem para o fortalecimento da cultura, manutenção e transformação social dentro das aldeias Potiguara. Essas mulheres se organizam por meio de associações e buscam, a partir da tradição, conquistar seus direitos enquanto mulheres e indígenas. Essa intersecção entre gênero e raça faz parte das discussões das mulheres indígenas, que vivem em meio à exclusão histórica do machismo, racismo e capitalismo; fabricando processos de luta e resistência e quebra do silenciamento ao qual elas foram submetidas. É nesse cenário que o protagonismo das mulheres indígenas e de suas organizações políticas é evocado, sendo imprescindíveis para a preservação da cultura e para produção do conhecimento, afinal, a inserção das mulheres Potiguara, parteiras ou não, nos papéis de representatividade são fundamentais na manutenção e fortalecimento das práticas culturais. Palavras-chave: Partejar Potiguara; saúde indígena; inserção sociopolítica.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12945

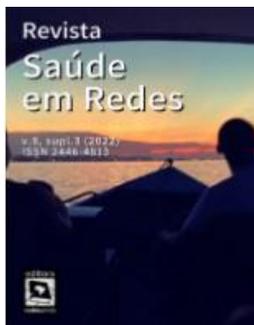
Título do trabalho: EPIDEMIOLOGISTAS DE CAMPO: PROFISSIONAIS ESSENCIAIS E URGENTES NO ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIAS PÚBLICAS

Autores: SANDRA MARIA DO VALLE DE OLIVEIRA, DEBORA DUPAS GONÇALVES DO NASCIMENTO, SILVIA HELENA MENDONÇA DE MORAES, MATHEUS DE PAULA CERRONI, MARIANA PASTORELLO VEROTTI, MARIA DE LOURDES OSHIRO, SANDRA DE SOUZA RODRIGUES, PRISCILA BOCHI DE SOUZA

**Apresentação:** Relatar a formação de epidemiologistas de campo descentralizada e descrever as atividades de um inquérito populacional sobre conhecimento, atitudes e práticas sobre covid-19. Mato Grosso do Sul participou da primeira edição da formação brasileira de especialistas em epidemiologia de campo, com a oferta do curso Epidemiologia aplicada aos Serviços de Saúde (EPI SUS Intermediário). Os alunos selecionados eram profissionais de saúde vinculados ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e a rede de vigilância provenientes de Campo Grande, Dourados, Corumbá e Ponta Porã.

**Descrição da Experiência:** Em oito meses buscou-se aperfeiçoar a capacidade de identificar, investigar, responder e comunicar eventos prioritários em saúde pública e a atuação em rede. O curso foi mediado pela Fiocruz Mato Grosso do Sul, e ofertado pela Fiocruz-DF e Ministério da Saúde, com atuação de tutores e mentores. As atividades ocorreram em oito módulos, na modalidade híbrida (a distância e um momento presencial), com atividades educacionais voltadas para a prática no serviço. Na dimensão individual e coletiva, as atividades visaram garantir práticas para formação de epidemiologistas orientados para as necessidades do território, com habilidades de reconhecer e buscar soluções para problemas locais, especialmente com ênfase na abordagem de emergências públicas e desastres.

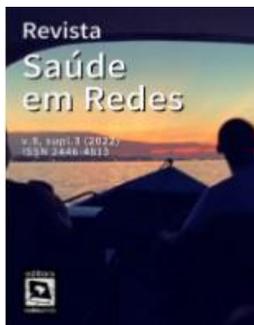
**Desenvolvimento:** A formação envolveu 25 profissionais de saúde vinculados aos serviços de vigilância em âmbito estadual, municipal, saúde indígena e vigilância hospitalar, e uma residente de saúde da família. Entre as atividades práticas do curso ocorreu o desenvolvimento de uma imersão que realizou todas as etapas do inquérito epidemiológico. A parte prática do inquérito populacional foi realizado em uma imersão de sete dias durante o mês de outubro de 2021. Durante a imersão discutiu-se os aspectos conceituais e metodológicos de uma pesquisa, e os aspectos éticos. Durante a coleta de dados os



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

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

estudantes foram a campo, em um território vinculado a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Região Norte de Campo Grande – MS, e convidaram para participar do estudo a população mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido de 364 moradores. O levantamento identificou conhecimentos, atitudes e práticas sobre as medidas preventivas de covid-19 no segundo ano da pandemia no Brasil. Após a coleta de dados foi realizada a análise de dados, e a seguir a estruturação de um modelo de comunicação e divulgação dos achados da pesquisa para os tomadores de decisão e a mídia, de forma que as evidências locais pudessem prover informações e estratégias públicas de educação em saúde para aperfeiçoar o conhecimento da população e melhorar a adesão de atitudes e práticas preventivas com relação à covid-19



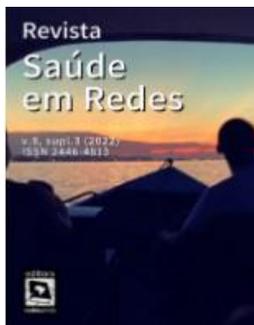
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12948

Título do trabalho: ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

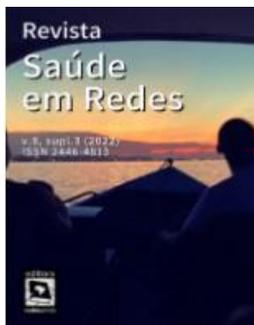
Autores: RAYANNE DE OLIVEIRA FIGUEIREDO, ANA CAROLINA DONIN, ANA CAROLINA PEREIRA SILVA, ANDRESSA CARVALHO LEPORACE, AMANDA LIMA DE OLIVEIRA, JULIA RESENDE DE OLIVEIRA, YANNE FERNANDA DE BARROS ROLA

Apresentação: A violência contra a mulher configura qualquer ato ou conduta que cause agressão física, moral, morte, dano ou sofrimento sexual e psicológico à vítima. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde em 2019, 9% das mulheres brasileiras com 18 anos ou mais já sofreram algum tipo de violência sexual, predominantemente em seus lares, e tiveram como principal agressor o parceiro íntimo. A violência contra a mulher fere o direito inerente à Saúde, que está assegurado a todos pela Constituição Federal. Nessa perspectiva, a assistência dos órgãos públicos de saúde deveria ser resolutivo, no entanto, cerca de 2,3 milhões das vítimas de violência psicológica, física ou sexual procuraram atendimento de saúde, o que corresponde a 15,6% das pessoas que alegaram ter tido alguma consequência psicológica, física ou sexual – ISTs ou gravidez indesejada. Com isso, a união de forças civis em prol de combater essa realidade e garantir o cuidado por profissionais qualificados é fundamental. A organização de uma abordagem interdisciplinar, a integração de ações sobre violência de gênero, em diferentes atuações na unidade de saúde, o fortalecimento das fontes informais de apoio, por exemplo, são partes fundamentais nesse processo. As ações de atenção à saúde incluem medidas de emergência, o acompanhamento a reabilitação e tratamento das possíveis consequências sobre a saúde física e mental da mulher vítima de violência sexual. Desse modo, a Atenção Primária à Saúde (APS), como coordenadora do cuidado, deve fazer parte dessa estratégia de prevenção e tratamento dos agravos relacionados à violência sexual. Objetivo: Diante disso o objetivo principal é elaborar uma revisão bibliográfica sistemática acerca da abordagem estabelecida por profissionais da atenção primária no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, visando entender a percepção desses indivíduos que lidam diretamente com essas situações. E como objetivo específico iremos descrever e caracterizar a violência sexual, além de revisar alguns tópicos abordados nos artigos selecionados para este estudo. Método: Para tanto, foi realizado



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

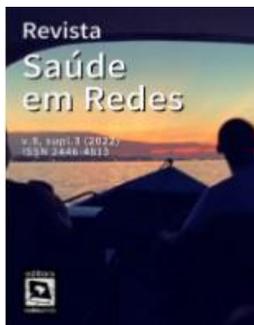
pesquisa nas plataformas de dados BVS, GOOGLE ACADÊMICO, LILACS, PUBMED e SCIELO. Os descritores escolhidos foram “Atenção primária”, “violência sexual contra mulher”, “violência sexual”, “violência”, “mulher” e “saúde da mulher”. Discussão: A Organização das Nações Unidas define a violência contra mulher como "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada". Segundo a OMS, mundialmente, 30% das mulheres relatam já ter sofrido alguma forma de violência. Quando praticada por parceiro íntimo, no Brasil, esse valor chega a cerca de 50%. Atualmente, a violência configura-se como uma questão crônica, visto que a saúde da mulher, assim como sua qualidade de vida, são diretamente afetadas. Episódios de agressão conjugal e o estupro têm sido associados a maiores índices de suicídio, abuso de álcool e drogas, e sofrimentos psíquicos. Observa-se que os casos são mais frequentemente relatados por mulheres de classes econômicas mais baixas, e a prevalência de casos de violência sexual, de até duas vezes maior, em mulheres usuárias de drogas e solteiras. É necessário entender o sentimento e a visão da mulher vítima de violência sexual acerca do que foi, e ainda pode ser, vivido e presenciado pela mesma. Com isso a inclusão do setor da saúde no enfrentamento a violência contra a mulher é de suma importância ser abordado; no Brasil essa inclusão teve início entre os anos 1989 e 1990, com a implantação de serviços que permitiam a realização do aborto em situações previstas na Constituição Brasileira, sendo essas o estupro e risco de vida para a mãe. Em 1999 foi publicada a Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, um protocolo de atenção à violência sexual para mulheres em idade reprodutiva, detalhando a profilaxia para ISTs, medicação antirretroviral, gravidez indesejada e o apoio psicossocial a ser prestado. Tais acontecimentos consolidaram a incorporação do problema à saúde, e em 2002 já havia sido criados 245 serviços de saúde capacitados a atender mulheres vítimas de violência sexual. O acolhimento deve ser a ação inicial na atenção às vítimas. A tarefa de acolher fornece amparo e deve estar presente durante todo o acompanhamento, devendo ser livre de julgamentos ou valores morais. No entanto, em muitas situações, sua prática restringe-se a receber essas mulheres e ouvir suas queixas. Durante o atendimento às vítimas de violência sexual, é importante que o serviço de saúde realize exames físicos completos, incluindo exame ginecológico, coleta



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de amostras para diagnóstico de infecções genitais e de material para identificação do provável autor da agressão. Porém, é preciso ressaltar que a atenção à saúde deve superar o modelo biomédico e buscar um atendimento que vise o bem-estar. Na assistência, essas mulheres devem ser informadas sobre cada etapa do atendimento e a importância de cada uma delas, tendo sua vontade respeitada, mesmo que essa seja a recusa de algum procedimento. Os profissionais de saúde se deparam com algumas limitações frente a uma vítima de violência, entre elas: o constrangimento da mulher em procurar o serviço, ou até mesmo em fornecer informações necessárias para melhor acompanhamento, as deficiências da rede de saúde, a desinformação da vítima de violência (percepção da violência como algo natural), e a escassez de recursos humanos e materiais capacitados para prestarem atendimento à mulher em situação de violência. Dentre as barreiras e dificuldades percebidas, a insegurança e o medo são fortemente evidenciados. Os profissionais sentem-se expostos e vulneráveis ao lidarem com situações de violência. O sentimento de medo conduz a atitudes de autoproteção dos profissionais, que por se sentirem inseguros em suas ações, preferem não se aprofundar na abordagem com as vítimas e não se envolver na resolução dos casos. Outro fator que limita a atuação profissional em casos de violência, é a dificuldade da vítima em identificar a unidade de saúde como um local de apoio e acompanhamento. O vínculo criado entre mulher e unidade, e a qualidade da assistência prestada podem romper o ciclo da violência. Considerações finais: É necessário, portanto, que investimentos em educação permanente, como estratégia de qualificação de profissionais em unidades básicas para o enfrentamento da violência doméstica e sexual sejam feitas. Educação essa, que a partir de prática reflexiva e socialização de saberes, contribui para melhorar o desempenho profissional, desenvolvendo novas competências e construindo novos conhecimentos. A sociedade também necessita saber como oferecer apoio informal, mas principalmente os profissionais da saúde precisam estar treinados para identificar casos de violência sexual, sempre atentos aos sinais indicativos de agressões e saber quebrar barreiras como medo e constrangimento da vítima devido ao acontecimento. Tendo como finalidade garantir a prevenção dos agravos relacionados a violência sexual como ISTs e sofrimentos psíquicos, e posteriormente encaminhar para outros serviços com notificação no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAVAN).



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12949

Título do trabalho: CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DURANTE A GESTAÇÃO: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO

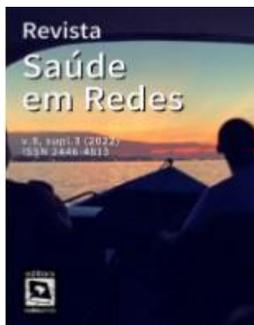
Autores: CAROLINE ANDRADE DA SILVA, LEIDIANE FARIA RAMOS ENDLICH, NATHALIA MIGUEL TEIXEIRA SANTANA, FRANCIÉLE MARABOTTI COSTA LEITE

**Apresentação:** A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública podendo abranger a vítima em todas as fases da vida. As mulheres estão expostas a violência em diferentes momentos de suas vidas, inclusive durante a gestação, que têm mostrado associação com o aumento das chances de ocorrência desse agravo. Quando isso ocorre durante o período gestacional pode acarretar problemas não somente para a mulher como também para o concepto. O objetivo deste trabalho é caracterizar as vítimas de violência durante a gestação com base nas análises de casos notificados no Espírito Santo.

**Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando todas as notificações de violência por mulheres gestantes realizadas de 2011 a 2018. Foram analisados todos os casos notificados de gestantes vítimas de violência em idade reprodutiva (dez a 49 anos). As informações foram originadas da base de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria do Estado da Saúde (SESA) do Espírito Santo. Os dados foram processados no programa estatístico Stata versão 14.1 e analisadas por meio da estatística descritiva em frequência bruta, relativa e intervalo de confiança (IC) de 95%.

**Resultado:** Foram encontradas 1222 (6,9%) notificações de violência durante a gestação. Os achados desse estudo foram que as mulheres em sua maioria tinham idade entre 20 e 34 anos (49%), referiram raça/cor preta ou parda (77,4%), possuíam de cinco a oito anos de estudos (46%), não possuíam companheiro (63%) no momento do preenchimento da ficha, não eram portadoras de deficiência e/ou transtornos (88,2%) e residiam em região urbana ou periurbana (93,4%).

**Considerações finais:** As consequências da violência contra a mulher na gestação é um importante problema de saúde pública considerando os diversos desfechos negativos relacionados ao parto, durante o trabalho de parto e no pós-parto, evidenciando a importância de conhecer as vítimas e intervir.



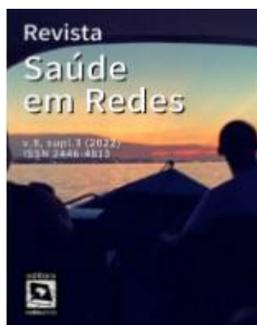
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12950

Título do trabalho: O SUJEITO PSICÓTICO NOS DISPOSITIVOS DA REDUÇÃO DE DANOS E DA CONVIVÊNCIA: UMA VISADA PSICANALÍTICA

Autores: PEDRO GAYOSO DE CARVALHO GONÇALVES

Apresentação: O presente relato tem como principal finalidade apresentar e discutir as interfaces entre o dispositivo terapêutico da redução de danos e o dispositivo terapêutico da convivência, sob a ótica do sujeito na psicose, marcado pela forclusão do significante Nome-do-Pai, tendo como fundamentação teórica a perspectiva psicanalítica de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Através de uma experiência de estágio não obrigatório, vinculada ao programa Acadêmico Bolsista da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), foi possível compreender o laço estabelecido entre o sujeito na psicose e os dispositivos estudados dentro do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III Maria do Socorro/Rocinha-RJ. Dessa maneira, buscou-se conceber o sujeito na psicose em sua singularidade, em tratamento no serviço substitutivo de saúde CAPS. Isto implicou fazer um trabalho de aposta na afirmação das duas dimensões do sujeito observadas no CAPS: sujeito da fala e da linguagem, efeito da cadeia dos significantes; e sujeito cidadão, tal como preconizado pela atenção psicossocial e pelos preceitos advindos da reforma psiquiátrica brasileira. Sujeitos com uma forma particular de ordenamento do registro do simbólico, que tem como consequência uma série de fenômenos de linguagem e que muitas vezes produzem sentidos não compartilhados. Os resultados demonstraram que os dispositivos descritos agem como importantes elementos que auxiliam na estabilização do delírio do psicótico. Funcionam, assim, provendo contorno, construindo junto aos sujeitos nas psicoses estratégias por meio da fala, estimulando a circulação de significantes na espacialidade territorial do serviço de saúde mental. A psicanálise, em conjunção com a atenção psicossocial, permitiu um afloramento dos sujeitos nas psicoses, em um movimento de acolhimento e escuta que favoreceu a construção de um cuidado em saúde, concebendo a singularização pela fala. Os resultados evidenciam, portanto, que os dispositivos favorecem um trabalho de elaboração psíquica, através da fala, ensejando novas maneiras menos ameaçadoras do psicótico lidar com o excesso de gozo invasivo do Outro onipotente não barrado que o acoessa. Palavras-chave: CAPS, redução de danos, convivência, psicanálise, psicoses.



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12951

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DAS EXPECTATIVAS DOS GRADUANDOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFES

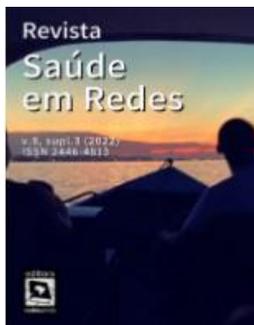
Autores: BRUNA FRANCO VALLE, ISABELA MARIN VIEIRA, MARIANNA COPPO SCARAMUSSA, MARIA HELENA MONTEIRO DE BARROS MIOTTO

**Apresentação:** O estudante de odontologia, nos últimos períodos da graduação, possui sentimentos conflitantes quanto à inserção no mercado de trabalho. Isso ocorre devido à criação de cargos públicos para dentistas e das limitações acerca das oportunidades de trabalho no ambiente privado. Por isso essa pesquisa visa traçar o perfil sócio econômico e acadêmico dos estudantes do curso de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo, assim como delinear as expectativas em relação ao futuro profissional.

**Desenvolvimento:** A pesquisa foi realizada por um pesquisador por meio de um questionário estruturado anônimo, que foi aplicado em sala durante uma aula pelos estudantes que assinarem o TCLE e também foi realizado digitalmente, através do aplicativo de gerenciamento de pesquisas, o Google Forms.

**Resultado:** O perfil traçado quanto aos dados sóciodemográficos é majoritariamente feminina, de até 24 anos, solteira, branca, que não possui filhos, mora com os pais na região da Grande Vitória e com renda familiar de até cinco salários-mínimos. Quanto aos dados acadêmicos, expressiva parte dos graduandos realizou monitoria e projeto de extensão, apresentou seus projetos em congressos, desejam realizar especialização, sendo as áreas mais cobiçadas sendo prótese e cirurgia. As expectativas dos acadêmicos mostraram que a maioria pretende trabalhar em consultório próprio, clínica e realizar concurso público, com a justificativa de que o serviço público provem uma estabilidade profissional e uma boa alternativa para iniciar a profissão. Eles esperam ter renda salarial de até cinco salários-mínimos no início da carreira, e como dificuldades esperam encontrar saturação do mercado, falta de condições para montar o próprio consultório e falta de preparo profissional.

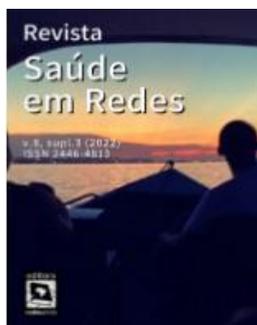
**Considerações finais:** O estudo evidenciou que o curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) tem formado profissionais com o perfil predominantemente feminino, o que demonstra uma femininização do curso. O local de residência da maioria é da grande vitória, o que indica que a maioria mora em localidades próximas a universidade. Em grande parte, os alunos realizaram monitoria,



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

participaram de projetos de extensão e apresentaram trabalhos em congressos, o que é um diferencial no currículo deles. A maioria dos graduandos espera encontrar dificuldades como saturação do mercado, falta de condições financeiras para montar consultório e falta de preparo profissional, demonstrando a insegurança do concluinte quanto a inserção no mercado de trabalho.



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

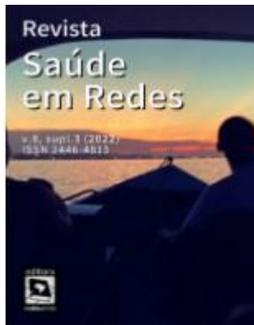
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12952

Título do trabalho: DESENCAPSULANDO: AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL ALÉM DOS MUROS DO CAPS

Autores: ARILDO SOUSA DE LIMA, MARIA VILMA PEREIRA LEAL BRANDÃO, MARIA GERANICE RODRIGUES DE SOUSA, MILENA LIMA DE PAULA, ADRIELLY MAIA LIMA, ANA PAULA MOURA, VICTOR QUEIROZ LOPES, MARIA SALETE BESSA JORGE

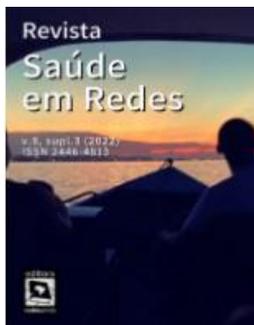
**Apresentação:** A educação em saúde é de suma importância para a promoção da saúde e prevenção de riscos, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário. **Objetivo:** Desenvolver ações de promoção em saúde mental e prevenção do uso abusivo de substâncias psicoativas no território. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre ações de promoção em saúde mental e prevenção do uso abusivo de substâncias psicoativas em espaços públicos e/ou privados do território de abrangência do Caps AD Marcus Vinícius de Oliveira Silva (CAPS AD Centro) em Fortaleza. As atividades foram facilitadas pela equipe multiprofissional do CAPS AD Centro utilizando metodologias ativas e educação popular em rodas de conversa com duração de uma hora e meia, onde foram abordados temáticas sobre promoção de saúde, prevenção de riscos e psicoeducação. As atividades foram iniciadas em setembro de 2021 com o lançamento do projeto na comunidade do Oitão Preto no bairro Moura Brasil e se valeram de recursos lúdicos tais como: montagem de quebra-cabeça gigante, dinâmicas utilizando emojis, roleta colorida com perguntas a serem respondidas pelos participantes entre outros recursos. Todos eles com o objetivo de tornar as atividades mais divertidas e atraentes e promover interação entre os participantes, sempre valorizando o conhecimento prévio de cada um deles. **Resultado:** Foram observadas mudanças no que se refere ao processo de trabalho da equipe multiprofissional, uma vez que o projeto fomentou reflexões acerca da importância do trabalho da equipe especializada no território, além dos muros do CAPS, que é onde a vida dos usuários acontece, bem como promoveu um espaço de fala para a comunidade e permitiu uma maior aproximação entre usuários e profissionais, possibilitando a troca de saberes. O projeto também facilitou maior articulação entre os equipamentos da rede e maior aproximação entre o CAPS e a atenção básica. **Considerações finais:** Compreende-se, portanto, que a saúde mental é transversal e



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que mais do que nunca deve estar em pauta em todos os espaços, e que a construção desse conhecimento de forma colaborativa entre usuários e profissionais resgata os princípios da reforma psiquiátrica, contribuindo para a autonomia do sujeito e para a diminuição dos estigmas que envolvem a saúde mental.



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

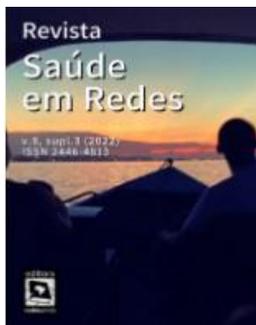
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12953

Título do trabalho: FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESPÍRITO SANTO

Autores: BEATRIZ FERRARI, KARINA FARDIN FIOROTTI, FRANCIÉLE MARABOTTI COSTA LEITE

**Apresentação:** A Organização Mundial da Saúde conceitua a violência sexual como todo ato sexual forçado ou tipo de violação da sexualidade do outro, realizado por qualquer pessoa em qualquer ambiente. Pode ser caracterizado por estupro ou tentativa de consumá-lo, toques ou outros tipos de contato indesejados. **Objetivo:** avaliar os fatores associados aos casos de violência sexual notificados no estado do Espírito Santo entre os anos de 2011 e 2018. **Método:** trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal a partir da observação das notificações de violência sexual registradas no SINAN no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Os dados foram trabalhados no pacote estatístico Stata versão 14.1 e os resultados apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, com intervalos de confiança de 95%. **Resultado:** Os resultados da análise demonstraram que as mulheres foram acometidas 3,38 vezes mais do que os homens, estando as vítimas, em uma proporção 19 vezes maior na faixa de zero a nove anos de idade quando comparadas aos indivíduos com idade superior a 60 anos. Pessoas sem deficiência ou transtornos e que residiam em zona urbana/periurbana prevaleceram 18% e 15% mais, respectivamente. Os homens foram os agressores em uma proporção 13,79 vezes maior, sendo desconhecido da vítima cerca de seis vezes mais. A ocorrência foi 78% mais notificada em residência e com a presença de um agressor (RP: 1,19). Os casos foram de repetição em uma proporção 13% maior do que um episódio único. **Considerações finais:** As vítimas de violência sexual foram majoritariamente mulheres, e nos alerta o fato de crianças serem as principais vítimas; o que faz questionar a rede de proteção que circunda esses indivíduos, que são mais vulneráveis e que sofrem consequências mais graves quando comparadas aos adultos. O fato do agravo ocorrer na residência só acentua esse cenário, visto que o lar deve ser um local de acolhimento e proteção para os menores. Portanto, torna-se importante a construção de uma rede articulada de prevenção e apoio à vítimas de violência sexual, principalmente quando os casos estão associados à crianças e adolescentes. **Palavras-chave:** Delitos sexuais. Epidemiologia. Violência.



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

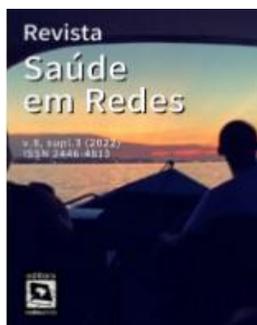
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12954

Título do trabalho: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO INTEGRAL DA POPULAÇÃO IDOSA EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA COVID-19.

Autores: THAIS NERY FRANCA, RAQUEL FERREIRA DA SILVA REGO, KÁTIA JANE CHAVES BERNARDO

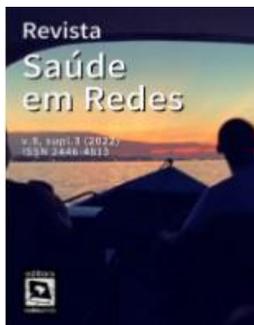
Apresentação: A educação em saúde é compreendida como a aquisição de conhecimento em saúde pela população através da conciliação de ações e práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), isto é, tem como objetivo capacitar as pessoas a adquirirem conhecimentos sobre fatores determinantes e procedimentos de saúde, colaborando para aumentar a independência referente ao seu cuidado. O processo de educação em saúde na atenção básica reflete sobre a atuação dos profissionais da psicologia como parte integrante e norteadora na valorização das potencialidades individuais e coletivas do sujeito, tanto na prevenção de doenças quanto na promoção da saúde, facilitando a construção de uma cultura do cuidado e nos saberes em saúde contribuindo para que o sujeito se torne autônomo. A população idosa está aumentando progressivamente e, conseqüentemente, suas vulnerabilidades. Embora o processo de envelhecimento seja universal, sua vivência se dá de forma diferenciada sendo atravessada por marcadores sociais, de gênero e raça. O grupo de pessoas em situação de rua possui em comum a utilização de espaços públicos ou estabelecimentos temporários para fins de moradia provisória, geralmente com condições subumanas atreladas à pobreza; fatores como este se agravam quando estão respaldados pelo fator idade. A condição do idoso na rua requer uma atenção maior, visto que é uma situação agravante para esse segmento populacional, principalmente no contexto de adaptação à realidade do social advinda de covid-19: antes a sua subsistência estava atrelada, principalmente à circulação de pessoas nas ruas; agora com as normas de distanciamento social, a saúde integral do idoso de rua precisou de olhar apurado referente às especificidades desta categoria. Cabe ao profissional de Psicologia que atua na atenção básica, atuar junto ao segmento populacional representado pelas pessoas velhas em situação de rua, criando estratégias de apoio social articulado às redes e, dessa forma, buscar minimizar o sofrimento desses sujeitos. Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

as práticas de educação em saúde voltadas para idosos em situação de rua, desenvolvidas por psicólogos(as) que atuam na atenção básica. Desenvolvimento: O presente estudo faz parte de um projeto maior denominado Grupo de Estudos Multirreferenciais do Cuidado (GECUID), situado na Universidade do Estado da Bahia-UNEB. Trata-se de uma pesquisa empírica, de caráter exploratório-descritivo e qualitativo, que buscou compreender a abordagem contextual de um grupo social específico. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados questionários e entrevistas semiestruturadas com psicólogos(as) que atuam há mais de seis meses em Unidades de Saúde e Programas de Saúde da Família, no ano de 2020. Este estudo atendeu aos princípios da bioética em pesquisa conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Estado da Bahia, sendo aprovada com o número de parecer 4.337.113. Os participantes preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o sigilo dos dados, benefícios, riscos e demais informações sobre a pesquisa. Os pesquisadores também se comprometeram a garantir as condições de sigilo nas plataformas digitais em que a pesquisa foi conduzida. Todo o escopo da pesquisa envolveu a coleta de dados através da modalidade on-line devido às imposições médico-sanitárias trazidas pela covid-19 e foram divididas em duas etapas: Na primeira etapa, a coleta de dados se deu através do formulário eletrônico, o Google Forms, juntamente com o TCLE e os profissionais voluntários da pesquisa receberam o link do formulário por e-mail; já a segunda etapa, houve o direcionamento de perguntas específicas e pertinentes às psicólogas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, tudo isso efetuado pela plataforma Microsoft Teams. Os dados foram coletados entre março e junho de 2021 para posterior análise. Após a transcrição dos dados coletados, foram agrupados em tabelas e planilhas Excel para serem posteriormente analisados. Resultado: As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com sete psicólogas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde e/ou nas Unidades de Saúde da Família e conforme relatos dessas psicólogas, o perfil dos idosos atendidos nas UBS, em sua maioria, referem-se às mulheres idosas na faixa de 55 à 70 anos, negras e de baixo poder aquisitivo. As psicólogas entrevistadas evidenciam que existem muitas ações relacionadas a Educação em Saúde sendo realizadas na Atenção Básica, relatam que existem atividades com grupos de idosos que apresentam dinâmicas em que os participantes compartilham suas vivências e como os contextos em que estão inseridos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

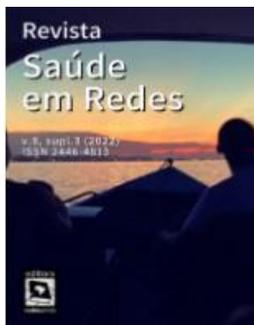
influenciam no seu cuidado. Além disso são realizados passeios, campanhas de saúde, triagem clínica, entre outras atividades. É notório que quanto mais completo o quadro de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mais atividades conseguem ser praticadas. As entrevistadas expõem que existe pouco suporte nas Unidades de Saúde para a execução das práticas de Educação em Saúde, sendo muito trabalhoso conseguir o suporte necessário e muitas vezes elas se desdobram com o que é possível ser feito. No cenário vigente, que estamos vivendo uma pandemia ocasionada pelo Novo coronavírus, muitas dessas atividades foram suspensas, e as pessoas idosas foram as primeiras afetadas, pois foram os primeiros a serem suspensos por conta da sua vulnerabilidade. Os(as) idosos(as) que estão sendo atendidos(as) nesse contexto expressam muita queixa relacionada a solidão e a tristeza ocasionada pelo isolamento social. Porém, no que se refere especificamente à população idosa em situação de rua, a partir da análise de dados coletados nas entrevistas, não se verificou de forma efetiva, o atendimento a esse segmento populacional. Cabe salientar, que um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e consequentemente da atenção básica, refere-se à universalidade, garantindo que todo cidadão tem direito à saúde e às suas respectivas ações assistenciais. Frente a isso, é evidente a urgência da necessidade de uma integralidade entre os serviços prestados para prover um acesso universal, bem como o provimento e o aprimoramento da qualidade de vida desse grupo através de ações educativas, principalmente no que se refere ao contexto de isolamento social advindo de covid-19 que requer um olhar apurado frente à intensificação das vulnerabilidades enfrentadas pelo envelhecimento nas ruas. Considerações finais: A Educação em Saúde perpetrada pela Atenção Básica visa colaborar com o fortalecimento da transmutação ativa da realidade de determinado grupo social. No caso deste estudo houve a concentração no grupo social da população idosa em situação de rua. Esta atividade é feita ativamente através de trocas diárias de saberes e experiências; além de proporcionar uma elevação da relevância sócio existencial desse grupo, introduzindo no indivíduo uma mentalidade de ser sócio existencial agregador em prol da mudança da comunidade e de sua realidade subjetiva. Isso tudo é feito por intermédio de troca de valores entre o idoso de rua e o profissional psicólogo. Entretanto, as entrevistadas desta pesquisa relatam a carência de práticas educativas em saúde direcionada para esse público. Sendo assim, fica evidente que a Educação em Saúde deve ser prevista conforme as práticas adaptadas à realidade de



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

covid-19 e da categoria idosa específica. A escassez da prestação de serviços destinados a esse segmento populacional levanta a importância reflexiva para um olhar mais apurado destinado a esse assunto especificamente. Palavras-chave: Educação em Saúde; Idoso; Cuidado; Psicologia; Rua.



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

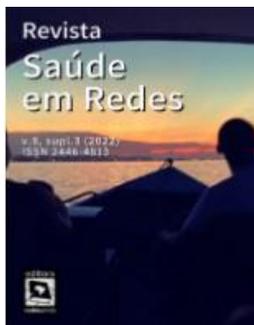
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12956

Título do trabalho: KARAKURI COMO PROPOSTA PARA REDUÇÃO DE DESPERDÍCIOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Autores: STEPHANIE D'AMATO NASCIMENTO, INDIARA REZENDE DA SILVA, JOÃO MARCELO MOREIRA GAMA, ROBISOM DAMASCENO CALADO

Apresentação: No cenário de pandemia global declarado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em janeiro de 2020, a atenção mundial voltou para a área da saúde. O aumento de reportagens e publicações relacionadas ao tema tornou evidente a constante pressão social e política para se manter bons níveis de serviço de saúde pública a baixo custo. No contexto de necessidade de melhoria, aumento da qualidade e produtividade, a automação pode desempenhar um importante papel adicionando valor ao ambiente de saúde. O Karakuri é uma técnica milenar de automação, parte da abordagem Lean, que melhora a produtividade do ambiente de trabalho através de automações simples, de fácil implementação e de custo acessível. O principal diferencial desta técnica reside na realização de movimentos mecânicos baseados na física newtoniana e que não utilizam fontes externas de energia, como a elétrica, ou pneumática. Este estudo objetivou analisar a aderência da técnica Karakuri (automação de baixo custo) para eliminação de desperdícios em unidades de saúde pública. Para tanto, foram analisados 88 relatórios de práticas de melhoria contínua em três Unidades de saúde localizadas no Estado de São Paulo. A literatura atual sobre o termo Karakuri foi pesquisada, categorizada e analisada através da pesquisa em três grandes bases de conhecimento científico e foi realizada uma análise detalhada em torno de casos correlatos encontrados. Como conclusão, nota-se que o Karakuri pode ser capaz de eliminar alguns desperdícios da abordagem Lean e que foram relatados nas unidades de pronto atendimento de saúde analisadas, que são: defeitos (31,7%), movimentação (24,6%), espera (18,3%) e não utilização do talento humano (14,3%). Em ademais, através dos estudos abrangidos e pela análise de casos correlatos, indica-se que Karakuri poderia também trazer benefícios à humanização, meio ambiente, ergonomia, economia e redução de riscos quando utilizado como técnica de automação no contexto Lean Healthcare. Palavras-chave: "fontstyle0 Karakuri, Automação de Baixo Custo, Lean Healthcare, Melhoria Contínua



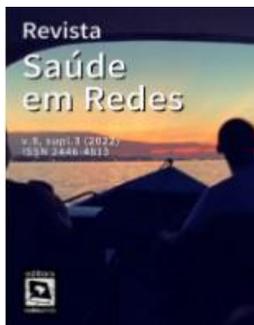
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12957

Título do trabalho: VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DE 2011 A 2018

Autores: BEATRIZ FERRARI, KARINA FARDIN FIOROTTI, FRANCIÉLE MARABOTTI COSTA LEITE

Apresentação: A violência sexual, de acordo com Organização Mundial da Saúde, consiste em atos sexuais consumados ou tentativas de obtê-los e atentados contra a sexualidade do outro por meio de coerção, que podem ser realizados por pessoas conhecidas ou desconhecidas da vítima. Constitui um importante problema de saúde pública, visto que pode levar à gravidez indesejada, infecções por IST e trazer graves consequências psicológicas e emocionais para a vítima. Objetivo: avaliar o perfil das notificações de violência sexual ocorridos no estado do Espírito Santo entre os anos de 2011 e 2018. Método: trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo que parte da observação das notificações de violência sexual registradas no SINAN no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Resultado: Entre o total de notificações de violência interpessoal, a violência sexual esteve presente em 13,3% dos registros. As vítimas foram predominantemente do sexo feminino (88,2%), pertencentes à faixa de idade dos 20 aos 59 anos de idade (74,1%) e à raça /cor preta ou parda (71,1%), que não possuíam deficiência ou transtorno (90,4%) e que residiam na região urbana ou periurbana (92,1%). Os agressores eram do sexo masculino (96,1%), conhecido da vítima (39,2%) e que não fez o uso de álcool (64,4%). O agravo ocorreu com o envolvimento de um agressor (86,2%), em local de residência (71,3%), sendo um episódio único em 52,7% das notificações. Considerações finais: É preciso reforçar as medidas de combate à violência, visto que muitas meninas e mulheres estão expostas aos seus agressores diariamente e muitos destes casos ainda permanecem subnotificados. Palavras-chave: Delitos sexuais. Violência contra a mulher. Prevalência.



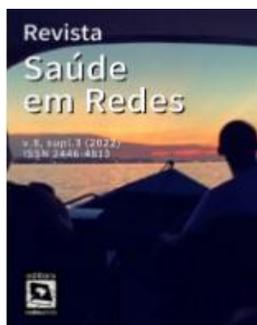
## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 12958

Título do trabalho: VIOLÊNCIA DURANTE A GESTAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO DOS AGRESSORES E DO EVENTO: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO ESPÍRITO SANTO.

Autores: CAROLINE ANDRADE DA SILVA, LEIDIANE FARIA RAMOS ENDLICH, NATHALIA MIGUEL TEIXEIRA SANTANA, FRANCIÉLE MARABOTTI COSTA LEITE

Apresentação: A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública podendo abranger a vítima em todas as fases da vida. Quando isso ocorre durante o período gestacional pode acarretar problemas não somente para a mulher como também para o concepto. A prevalência desse evento cometido na gestação é entre 3,8% e 8,8%, sendo o principal agressor o parceiro íntimo. O objetivo desse trabalho é caracterizar a violência durante a gestação no que tange aos agressores e ao evento com base na análise de notificações do estado do Espírito Santo. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo utilizando todas as notificações de violência por mulheres gestantes realizadas de 2011 a 2018. Foram analisados todos os casos notificados de gestantes vítimas de violência em idade reprodutiva (dez a 49 anos). As informações foram originadas da base de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria do Estado da Saúde (SESA) do Espírito Santo. Os dados foram processados no programa estatístico Stata versão 14.1 e analisadas por meio da estatística descritiva em frequência bruta, relativa e intervalo de confiança (IC) de 95%. Resultado: Foram encontradas 1.222 (6,9%) notificações de violência durante a gestação. Em relação a caracterização dos agressores 51,8% tinham 25 anos ou mais, 76,7% eram sexo masculino e 59% parceiro íntimo da vítima, podendo ser atual ou ex-parceiro. Em relação ao evento, em 61% não houve relato do uso do álcool durante a violência, foi perpetrado por uma única pessoa em 89,4% dos casos e ocorreu na residência da vítima em 72,5% dos casos. Em relação ao encaminhamento 88,4% das vítimas obtiveram encaminhamento para os serviços de saúde adequados. Considerações finais: O pré-natal é um instrumento imprescindível, pois possibilita a identificação da violência e uma atenção integral para a gestante, promovendo intervenções eficazes para interromper o ciclo de violência. A investigação sobre a ocorrência desse agravo e os fatores associados é de suma



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

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

importância pois fornecerá subsídios para a formulação de políticas públicas no enfrentamento a esse fenômeno.