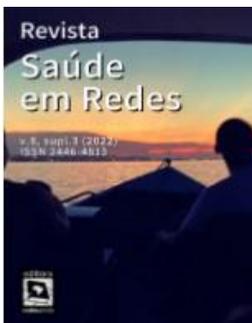


Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

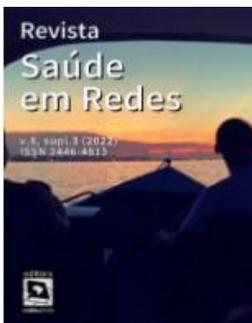
Sumário

- REDUÇÃO DE DANOS OU AMPLIAÇÃO DA VIDA? CARTOGRAFANDO OS SENTIDOS DA AUTONOMIA EM UM CAPSAD III..... 1447
- MASCULINIDADES EM TEMPOS DE COVID-19: POSSÍVEIS REFLEXÕES PARA A SAÚDE..... 1449
- PLANEJAMENTO E GESTÃO REGIONAL DA ATENÇÃO PERINATAL NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO OESTE DA BAHIA. 1450
- VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E OS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL: UMA RELAÇÃO EMERGENTE A SER PENSADA EM TEMPO DE PANDEMIA 1452
- ANÁLISE DO MODELO DE LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL SOB A PERSPECTIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE 1453
- LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COM TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DE ONICOMICOSE 1456
- A IMPORTÂNCIA DOS GESTORES NA CONFIGURAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UM ESTABELECIMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE POPULACIONAL-ESPÍRITO SANTO, BRASIL..... 1457
- TRILHANDO NOVOS RUMOS: EXPERIÊNCIA 1458
- A UTILIZAÇÃO DE OFICINAS DE DISCUSSÃO DE FILMES COMO FERRAMENTA PARA FORMAÇÃO E PRÁTICA INTERDISCIPLINAR DE NUTRICIONISTAS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE E DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES 1461
- A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA SIMBÓLICA CONTRA MULHERES 1463
- EDUCAÇÃO, SAÚDE E REFÚGIO: NARRATIVAS SOBRE SER ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO REFUGIADO..... 1466
- PRÁTICAS INOVADORAS E TECNOLÓGICAS NA GESTÃO DOS LEITOS EM UM HOSPITAL DA REDE ESTADUAL EM VILA VELHA..... 1467
- PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ..... 1468
- PRECEPTORIA DO INTERNATO EM APS: DO QUE ESTAMOS FALANDO? RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EM UMA Faculdade de MEDICINA DE SÃO1469
- CONTRARREFORMA: A VOLTA DO QUE NÃO FOI..... 1470
- SEMÂNTICAS DE LA TRANSFORMACIÓN: DESAFÍOS Y POTENCIALIDADES DE LA SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA DE SAN LUIS 1473



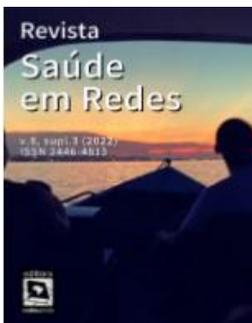
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ASSISTIDO PELA TELEPEDIATRIA DE UM CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19..... 1476
- IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ROTINA DE TESTAGEM RÁPIDA EM GRÁVIDAS EM UMA CIDADE DO EXTREMO NORTE DO BRASIL..... 1478
- ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DO DESMANTELAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL..... 1480
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO I: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1483
- DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS PARA O ESTUDO NA ÁREA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA MONITORIA ACADÊMICA EM TEMPOS DE PANDEMIA 1485
- CONCEPÇÕES ATRIBUÍDAS ÀS PRÁTICAS DE SAÚDE EM TERREIROS DE CANDOMBLÉ: ALGUMAS NOTAS EPISTEMOLÓGICAS 1487
- BENEFÍCIOS DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS EM CURSOS DE SAÚDE..... 1490
- RÁDIO SE LIGA AÍ: UM DISPOSITIVO DE SAÚDE MENTAL COLETIVA, PRODUÇÃO DE VIDA E CIDADANIA..... 1491
- A (RE) INVENÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERÍODO DA PANDEMIA 1494
- ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO RURAL REMOTO NO ESTADO DO PARÁ..... 1495
- REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA OBESIDADE: ANÁLISE COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DO ESTADO DA BAHIA..... 1498
- VISÃO DOS PROFISSIONAIS DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O TEMA DA INTERPROFISSIONALIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS-ES..... 1500
- A INFLUÊNCIA DA TELEMEDICINA NOS INDICADORES DE UMA UTI RECÉM INAUGURADA: RELATO DE CASO 1501
- O USO DO ROUND MULTIDISCIPLINAR COMO REDUTOR NO TEMPO DE USO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EM UM SERVIÇO DE MEDICINA HOSPITALAR..... 1503



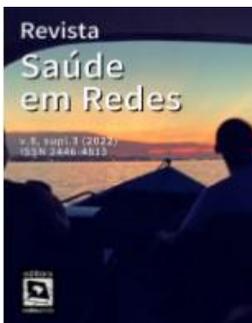
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- GESTÃO DE EQUIPES DE MEDICINA HOSPITALAR – PAPEL DA ENFERMEIRA CONSULTORA 1505
- IMPLEMENTAÇÃO DA NOTA TÉCNICA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 1508
- SISTEMAS DE TRANSPORTE EM SAÚDE EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS DO BRASIL: POR ÁGUA, TERRA E AR 1510
- PROCESSO TERAPÊUTICO EM NEONATO COM SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL BASEADO EM CASO CLÍNICO..... 1513
- MULHERES, VULNERABILIDADES E SAÚDE: TECENDO REDES DE CUIDADO JUNTO À LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA. 1514
- REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO A PARTIR DE PRÁTICAS DECOLONIAIS.. 1516
- REPERCUSSÕES NA SAÚDE DO TRABALHADOR EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 1518
- MORTALIDADE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 1520
- “AINDA ESTOU AQUI”: RELATO DE EXPERIÊNCIA A UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA NO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL DO IDOSO 1523
- A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO E TRATAMENTO ADEQUADO DA SÍFILIS EM GESTANTES 1524
- O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO CUIDADO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO 1525
- UM OLHAR NAS TAXAS DE INTERNAÇÃO NA DÉCADA DE 2010 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 1526
- ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL DOS FAMILIARES NO JULGAMENTO DO CASO KISS 1528
- AJUDA E SUPORTE MÚTUO ON-LINE: NOVOS TERRITÓRIOS NA EXISTÊNCIA PANDÊMICA 1531
- BRICOLEUR OU A COLETIVA CONSTRUÇÃO DE UM TETO-ATELIÊ 1534
- DE ARTISTA, MÉDICO E PROFESSOR TODO MUNDO TEM UM POUCO: CAMINHOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE. 1537
- GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NA TRANSPANDEMIA: ESTRATÉGIA DE ADAPTAÇÃO DE UMA AULA PRÁTICA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O MODELO VIRTUAL..... 1538
- A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA: COMO FICA O CUIDADO? 1541



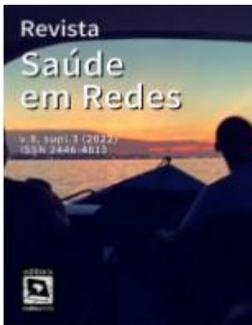
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- UMA ANÁLISE INSTITUCIONAL SÓCIO-HISTÓRICA EM UMA REDE DE CUIDADOS NO BAIRRO SÃO JOÃO, MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE – MG.....1543
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM JOVENS EM ASSENTAMENTOS RURAIS 1544
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS ABORDAGENS DE ENSINAGEM NO CURSO DE ENFERMAGEM..... 1546
- O PROCESSO DE TUTORIAL NO CURSO DE FISIOTERAPIA COM A TAXONOMIA DE BLOOM 1548
- O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO FERRAMENTA DE MUDANÇAS: DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO E POTENCIALIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR..... 1550
- URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICAS: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS SEUS CUIDADOS..... 1553
- CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE AO PACIENTE QUEIMADO..... 1554
- MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS, ESPÍRITO SANTO – 2007 A 2016. 1555
- AÇÕES DE ENSINO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO OESTE BAIANO..... 1557
- DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO DO STATUS VACINAL DE TRABALHADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA... 1558
- O DESAFIO DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS PARA A SAÚDE OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1560
- DESAFIOS DA PRÁTICA DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTES COINFECTADOS COM TUBERCULOSE E HIV/AIDS: SEGUIMENTO, EXPERIÊNCIAS E DESFECHOS..... 1562
- O ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1565
- VOZES PRESENTES DURANTE E APÓS A EPIDEMIA DE ZIKA NO BRASIL.. 1567
- EDUCAÇÃO E EMANCIPAÇÃO AMAZÔNIDAS: PROTAGONISMO E PARTICIPAÇÃO PELA CONSTRUÇÃO DE SABERES COM CRIANÇAS RIBEIRINHAS NO INTERIOR DO AMAPÁ..... 1570
- A PRÁTICA DA PRECEPTORIA EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: POTÊNCIAS E DESAFIOS 1573



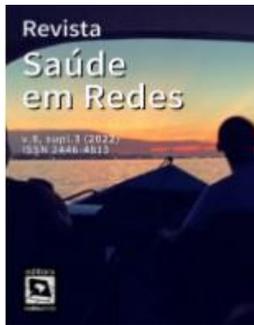
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- AFIOS DE UMA PESQUISA NO PROCESSO DE COLETA DE DADOS NOS PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL..... 1575
- AÇÃO EDUCATIVA: “TEENS FRIENDS DAY - DIA DOS AMIGOS ADOLESCENTES” 1578
- QUALIDADE DO REGISTRO DA INFORMAÇÃO NO SISTEMA E-SUS EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1581
- SAÚDE BUCAL, GESTAÇÃO E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO: O QUE NOS DIZEM AS GESTANTES DE ALVORADA/RS 1584
- SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO COM OS BOMBEIROS MILITARES DOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA-PA..... 1587
- PROJETO "DAR A LUZ" UMA ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 1590
- HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E MORTE: O SURTO DE COVID-19 NOS MAIORES MANICÔMIOS GAÚCHOS 1592
- AS METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA A AMPLIAÇÃO DO OLHAR DO ESTUDANTE DE MEDICINA 1595
- PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS POR UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1596
- O CAMINHO DO DIÁLOGO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1597
- REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO SUS: REVISÃO SISTEMÁTICA E MODELIZAÇÃO..... 1599
- COMO UMA ONDA DE MELANCOLIA ABATEU UM GRUPO DE ANALISTAS INSTITUCIONAIS: UM FRAGMENTO DA ANÁLISE DE IMPLICAÇÃO EM UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO 1600
- ANÁLISE DE IMPACTO DO PROGRAMA VALORIZAÇÃO DA DIVERSIDADE E LUTA CONTRA O PRECONCEITO DA IFMSA BRAZIL 1603
- TÁ PENSANDO QUE TRAVESTI É BAGUNÇA?: IDENTIDADE TRANS E O ACESSO À SAÚDE NA CIDADE DE MACAÉ-RJ..... 1604
- SAÚDE MENTAL INDÍGENA: UM CONTEXTO DE INVISIBILIDADE 1607
- VIVÊNCIAS NO INTERCÂMBIO ACADÊMICO DE REUMATOLOGIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA 1609
- ANÁLISE DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO AMAZONAS 1611



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO MUNICÍPIO DE ITAPIRANGA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19..... 1614
- EXPERIÊNCIAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19..... 1617
- DIÁLOGO COM AS VOZES: O MOVIMENTO DE OUVIDORES DE VOZES NA PRÁTICA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO PROCESSO GRUPAL..... 1619
- CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DO MAPEAMENTO DE TERRITÓRIO... .. 1620
- covid-19, SAÚDE MENTAL E SUS: GRUPO ONLINE COM JOVENS DA ZONA NORTE DE SÃO Paulo 1622
- ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE MENTAL: PERCURSOS BIBLIOGRÁFICOS..... 1624
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PLANO OPERATIVO NA COMUNIDADE DE PONTE ALTA, REGIÃO DO Eixo FORTE EM SANTARÉM NO OESTE DO PARÁ..... 1627
- O OLHAR DE BELL HOOKS PARA PENSARMOS A EDUCAÇÃO E A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA 1629



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13727

Título do trabalho: REDUÇÃO DE DANOS OU AMPLIAÇÃO DA VIDA? CARTOGRAFANDO OS SENTIDOS DA AUTONOMIA EM UM CAPSAD III

Autores: LÍVIA GEOFFROY BARBOSA SOARES FERREIRA, MARIANA MARTELO RODRIGUES, THIAGO BENEDITO LIVRAMENTO MELÍCIO

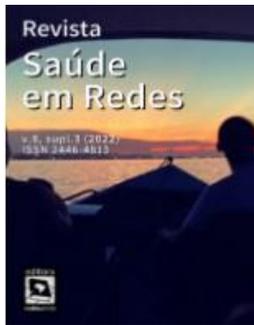
Apresentação: A garantia da autonomia e estratégia de Redução de Danos são preconizadas como diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Apesar de comporem parágrafos diferentes no texto apresentado pelo Ministério da Saúde, as duas diretrizes estabelecem uma mesma trama quando ganham corpo e voz nas equipes de trabalho dos serviços de saúde direcionados a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e drogas. Assim, o presente trabalho parte da experiência de estágio multidisciplinar em Saúde Mental como Acadêmica Bolsista da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPSad III). O objetivo traçado é investigar como a coconstrução da autonomia, pautada na estratégia de Redução de Danos, encontrar caminhos e barreiras em um CAPSad III, produzindo efeitos de ampliação das possibilidades de viver dos usuários. Para tanto, a intenção é analisar como as diretrizes da autonomia e da Redução de Danos podem se articular quando são incorporadas micro politicamente nos discursos e relações entre usuários e profissionais no cotidiano do equipamento de saúde e suas atividades, que envolvem: atendimentos de primeira vez; visita domiciliar; atendimento individual de usuários e familiares em consonância com o projeto técnico-político da unidade; elaboração e acesso aos prontuários; reuniões de equipe; articulação da rede intra e intersetorial; acolhimento à crise; acompanhamento das atividades de intervenção no território com equipe de redução de danos nas cenas de uso de drogas; e outros fluxos de trabalho não prescritos que possam emergir da dinâmica do serviço. A pesquisa se organiza por dois eixos desenvolvidos em concomitância, no período de duração do Programa Acadêmico Bolsista do ano de 2021. O primeiro eixo trata-se de uma revisão bibliográfica, que serve como base para a discussão teórica de conceitos que envolvem o campo prático e seus atravessamentos. O segundo eixo envolve pesquisa de campo de caráter qualitativo, orientada pelo método da Cartografia Psicossocial. A orientação metodológica cartográfica parte de uma postura enquanto pesquisadora que aposta na não neutralidade, entendendo que, enquanto estagiária habitante do território e das relações que compõem o serviço, a construção de conhecimento se dá na fusão do pesquisador com o campo, produzindo intervenção na vida e desmanchando os papéis fixos e hierárquicos de pesquisador e objeto de pesquisa. Lança-se mão do recurso do diário de campo como estratégia de registro da experiência vivida no estágio. Sendo assim, aposta-se que a autonomia reafirma o paradigma ético, clínico e político da estratégia de Redução de Danos, a qual compreende os sujeitos como capazes de reflexão, ação e responsabilização pelo seu próprio cuidado em saúde.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Nesse sentido, a coconstrução da autonomia em um CAPSad é um processo singular e inacabado que modula-se por diferentes graus de efetivação.



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

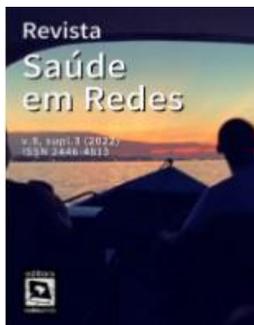
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13728

Título do trabalho: MASCULINIDADES EM TEMPOS DE COVID-19: POSSÍVEIS REFLEXÕES PARA A SAÚDE

Autores: MARCOS VENICIO ESPER, JEFERSON SANTOS ARAÚJO, LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO

Apresentação: O estudo teve como objetivo promover uma reflexão sobre as possíveis transições na masculinidade hegemônica durante a pandemia provocada pela covid-19, a partir de cinco dimensões: afetividade, sexualidade, paternidade, violência e trabalho. **Desenvolvimento:** Para tanto, realizou-se buscas e literaturas críticas sobre a temática em evidências encontradas nas bases de dados PubMed, CINAHL, Scopus, PsycINFO e LILACS. **Resultado:** Os resultados destacam que os homens transitam suas masculinidades por diversas dimensões ao longo da vida, e por mais que a transição seja um processo natural do ser humano, o adoecimento e as medidas de proteção para a doença potencializam este fenômeno, proporcionando novas experiências. Dessa forma nesta reflexão configuraram-se como um passo na busca por fortalecer a implementação de políticas públicas, medidas educativas e pesquisas voltadas à compreensão deste fenômeno. As dimensões transitórias estão em constante desenvolvimento e as fontes que destacam esses fenômenos na literatura ainda são incipientes para compreensão em profundidade. **Considerações finais:** A identificação das transições faz-se necessária para oferta de cuidados ampliados e construção de ações positivas direcionadas aos homens e suas masculinidades no campo da saúde pública.



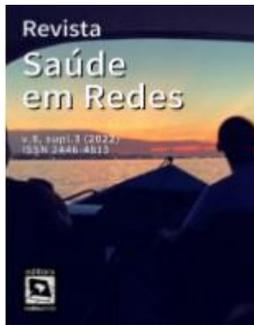
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13729

Título do trabalho: PLANEJAMENTO E GESTÃO REGIONAL DA ATENÇÃO PERINATAL NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO OESTE DA BAHIA.

Autores: MARIA FERNANDA SANTOS GOMES, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA, SABRINA MIRANDA DE ABREU CASTRO, FLÁVIA NOGUEIRA REIS BRITO

Apresentação: O número de nascidos vivos e óbitos neonatais em todo território nacional constituem importantes indicadores para o contexto de atenção perinatal. No que tange ao parto e nascimento, é requerida a organização do cuidado em saúde de forma descentralizada e regionalizada, conforme as diretrizes do SUS. Nessa direção, o Ministério da Saúde brasileiro implantou, ao longo dos anos, diversas iniciativas importantes que objetivaram suprir essa demanda. Implementou-se a Rede Cegonha, uma estratégia que propõe a humanização nos diferentes pontos de atenção perinatal, assim como a organização das ações sugeridas pelas normativas que a implementam. Ainda assim, persistem problemáticas que perpassam a discrepância entre o planejamento e gestão regional da atenção perinatal. Dessa forma, fragilidades são expostas em todo âmbito da atenção no contexto perinatal nacional, evidenciando a dificuldade existente para garantir a assistência prevista nas normativas. Nesse sentido, o presente estudo objetivou realizar uma análise do planejamento e gestão regional da atenção ao parto e nascimento na macrorregião de saúde do Oeste da Bahia. Ressalta-se que este projeto de pesquisa esteve alinhado a outro projeto maior, o qual é intitulado Regionalização da atenção ao parto e nascimento no SUS: estado da arte e implantação em macrorregião de saúde da Bahia". Foi realizada uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa e nível de análise único: a macrorregião de saúde. A macrorregião de saúde do Oeste da Bahia é constituída por 36 sistemas municipais de saúde, distribuídos em três regiões de saúde, sendo a sede macrorregional, o município de Barreiras-Ba. Esta pesquisa esteve fundamentada no referencial teórico de Carlos Matus, em especial, nas proposições teóricas do Triângulo de Governo, a partir de suas três variáveis: o projeto de governo, a governabilidade e a capacidade de governo. Estes componentes do triângulo de governo, embora representem variáveis particulares, estão mutuamente condicionados. No que tange a produção de dados, este estudo utilizou três estratégias: a análise documental, entrevistas semiestruturadas com informantes-chave e a técnica de observação não-participante de reuniões e fóruns. Esses dados foram processados no software de análise qualitativa NVivo, versão 11. Em suma, pode-se afirmar que o desenho regional da atenção perinatal no Oeste da Bahia contou com a participação de múltiplos atores sociais e que o diagnóstico situacional foi fundamental para orientar a formulação desse projeto. Salienta-se que, apesar de certo avanço evidenciado no processo de regionalização da rede de atenção, na região estudada, a garantia de uma atenção ao parto e nascimento, conforme previsto em normativas nacionais, ainda carece de maior atuação e expertise, por parte dos atores sociais envolvidos. Em síntese, evidenciou-se que algumas variáveis tiveram baixa governabilidade dos gestores e se configuram como pontos críticos para o sucesso na



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

operacionalização do desenho regional proposto. As informações coletadas com o presente estudo poderão ser usadas para contribuir com possíveis estratégias de gestão e planejamento da atenção perinatal, a fim de que sejam obtidos melhores indicadores regionais da Rede Cegonha.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13730

Título do trabalho: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E OS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL: UMA RELAÇÃO EMERGENTE A SER PENSADA EM TEMPO DE PANDEMIA

Autores: PÂMELA DA SILVA BRAZ

Apresentação: O presente resumo tem como propósito trazer o questionamento sobre o tema da violência doméstica contra mulheres e a relação com a saúde mental, no cenário de pandemia da covid-19, apresentado na banca de qualificação do Mestrado em Política Social e Serviço Social (PPGPSSS), pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Como objetivo geral, o projeto de pesquisa buscará analisar a relação da saúde mental e a violência doméstica contra mulheres, atendidas nos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em municípios da região Metropolitana de Porto Alegre. Cabe destacar que desde o início da pandemia os profissionais da rede intersetorial (saúde, assistência social, educação, entre outros) foram desafiados a lidar com o novo, esse período tem demandado múltiplos esforços. Percebe-se que alguns serviços tiveram reduções de trabalhadores (como é o caso de pessoas com comorbidades que foram afastadas de suas atividades), diminuição de atividades como grupos, oficinas e atividades integrativas que em alguns lugares tiveram que ser interrompidas. Assim, as estratégias de acolhimento e acompanhamento, antes encontradas nos espaços ofertados pelas políticas setoriais, se tornaram ainda mais limitadas para o convívio social por estarem com atendimento mais restrito, como se constata em municípios na Região Metropolitana de Porto Alegre. O agravante da violência doméstica evidencia vários fatores sociais atrelados às mudanças ocorridas recentemente, dentre esses: a diminuição dos contatos com rede socioafetiva; renda familiar; as relações abusivas entre as pessoas se exaspera, onde as restrições para manter o isolamento social na pandemia são utilizadas ao encontro do controle e da possessão. Assim, o tema não parte ileso, carrega histórias singulares. O tipo de estudo escolhido para a pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, bibliográfica e de campo, realizar-se-á entrevista semiestruturada. As participantes do estudo serão as mulheres vítimas de violência doméstica, em acompanhamento no Centro de Referência da Mulher (CRAM) situados nos Municípios de Canoas, Estância Velha, Gravataí, Ivoti, Novo Hamburgo, São Leopoldo, Sapiranga, Parobé, Porto Alegre e Viamão. Essas cidades foram escolhidas por estarem alocadas na Região Metropolitana de Porto Alegre e por contarem nas suas redes com o CRAM. A pesquisa ainda está em desenvolvimentos, mas pode-se concluir que indiscutivelmente esse momento é único, somos parte de um contexto histórico, que nos dá evidências de que reforçar o cuidado em rede, a partir da intersetorialidade, é também reforçar uma lógica de cuidado e garantia de direitos que se defende, para romper com o processo de violência doméstica contra às mulheres.



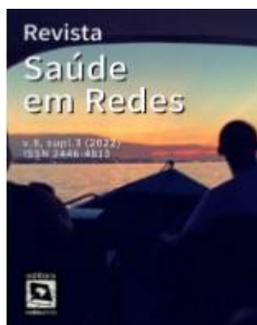
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13731

Título do trabalho: ANÁLISE DO MODELO DE LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL SOB A PERSPECTIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE

Autores: THAÍS DOS SANTOS SENA, CLAUDIA LIMA ALZUGUIR, MARIA KATIA GOMES, EDUARDO ALEXANDER JULIO CESAR FONSECA LUCAS

Apresentação: O relato a seguir deriva de um projeto de pesquisa do curso de mestrado profissional em Atenção Primária à Saúde, do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Teve como base minha vivência profissional enquanto Cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. Buscou-se analisar de forma interprofissional o modelo de linha de cuidado em saúde bucal utilizado em uma unidade básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro de modo a gerar subsídios para reflexão e planejamento de estratégias organizadoras do acesso de forma equânime aos serviços de saúde bucal. Desenvolvimento: O conceito de saúde como processo resultante dos aspectos culturais, biológicos, econômicos e ambientais possibilitou associar as condições de saúde bucal da população às vulnerabilidades econômicas e sociais. Foi evidenciado que os sujeitos mais vulneráveis são os que apresentam maior risco de adoecimento além de necessidades variadas de tratamentos odontológicos. Portanto, considera-se fundamental criar alternativas para o enfrentamento das necessidades bucais prioritárias, com foco na redução e prevenção de complicações clínicas locais e sistêmicas, que sobrecarregam diariamente os serviços em forma de demanda espontânea. Atualmente, têm-se discutido o enfrentamento das condições crônicas de saúde por meio da estratificação de risco, garantindo a materialização do princípio da equidade. Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo geral analisar o modelo de linha de cuidado em saúde bucal em uma unidade básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, que consistiu na realização de grupos focais, com diferentes categorias profissionais da saúde, para a coleta de dados. Foram realizados dois grupos focais, A e B, cada qual contendo 06 participantes, sendo esses representantes da enfermagem, medicina, odontologia e agente comunitário de saúde. Cabe sinalizar que os encontros ocorreram em um cenário de aumento do número de casos e de óbitos por covid-19, interferindo diretamente na coleta e nos resultados. Para análise dos dados, foi utilizada a análise de Bardin. Os grupos focais envolveram atividades de dinâmicas de grupo de modo a estimular a participação e a interação entre os participantes. Para início, foi utilizada a técnica brainstorming. Os termos expressados pelos profissionais, como dor de dente, cárie, rosto inchado, medicação, dente mole, sangramento, gengiva inchada, escovação, fio dental, orientação, extração, água fluoretada, entre outras, foram divididos em dois grupos: características do modelo de atenção biomédico, de caráter curativista, medicamentoso, mutilador, centrado na doença; e características do modelo centrado na pessoa, de caráter preventivo e promotor de saúde, no qual a evolução para um estado de doença é considerada um processo social. Em seguida,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

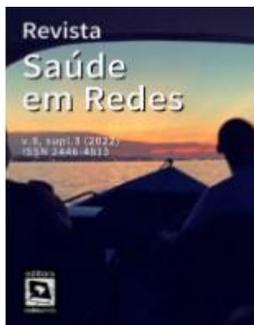
foi realizada a leitura de um caso clínico baseado em fatos reais para ativar na memória dos participantes os acontecimentos presenciados ou vivenciados no dia-a-dia. Depois, foram apresentadas fotografias com registros de agravos em saúde bucal em diferentes estágios. Notou-se que as imagens foram fundamentais para embasar e fortalecer as discussões. Resultado: Dentre as diferentes análises realizadas em torno das necessidades de saúde da população, foram selecionadas falas que evidenciam o modelo de atenção à saúde bucal que tem sido empregado na unidade. As categorias emergentes foram: cuidado centrado na pessoa, interprofissionalidade, integralidade, rede de serviços, condição de trabalho, profissionalização da odontologia, modelo biomédico, educação em saúde, vínculo, cultura e acesso. O atendimento dos profissionais mostrou-se centrado no usuário e nas suas necessidades de saúde ao considerar as respectivas condições de saúde. Desse modo, eles produzem cuidado segundo a perspectiva da integralidade, na qual o sujeito é visto como um todo e as condições sistêmicas influenciam diretamente nas condições de saúde bucal e vice-versa. Este modelo segue as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica que norteia o cuidado em saúde planejado por uma equipe multiprofissional, de forma interprofissional, e articulado em redes de atenção, onde a atenção primária assume o protagonismo como coordenadora. Todavia, foi identificado que os profissionais se encontram constantemente em disputa com o modelo biomédico para a construção do cuidado. Este é caracterizado pela busca dos serviços somente em caso de dor, focado na doença. Tal disputa se deve ao histórico da profissionalização da Odontologia que formou ao longo do tempo uma demanda específica em saúde bucal: a demanda por extração dentária com foco na diminuição da reincidência da doença e na manutenção da força de trabalho. A profissão do cirurgião-dentista e a demanda por seus serviços foram moldadas historicamente pelas mudanças trazidas à economia, à sociedade e à política pelo sistema de produção capitalista. A industrialização possibilitou o avanço do capitalismo e a urbanização, atingindo os hábitos alimentares, levando ao aumento da obesidade, da diabetes, da cárie, entre outras. A doença cárie é considerada o maior problema de saúde pública bucal, seguida da doença periodontal, ambas preveníveis e evitáveis com a higienização (escovação dentária e uso diário de fio dental) aliada a um consumo moderado de carboidratos, tornando a educação em saúde parte essencial do cuidado e da promoção de saúde. Observou-se que os hábitos pessoais são, em sua maioria, reflexos de estilos de vida coletivos, sendo a família a primeira rede de atenção à saúde dos sujeitos e a perpetuação dos hábitos por gerações um promotor da cultura local. A categoria rede de serviços de saúde aparece sob duas abordagens: uma rede multiprofissional na atenção primária, formada pelas equipes multiprofissionais de saúde, e uma rede hierarquizada, em diferentes níveis tecnológicos. A condição de trabalho, incluindo a infraestrutura local e a distribuição de habitantes por equipe, foi listada como um grande obstáculo a um atendimento de qualidade e resolutivo. No que tange à integralidade, um atendimento acolhedor, com responsabilização e vínculo, centrado na escuta qualificada das necessidades dos sujeitos é premissa da Política Nacional de Humanização. A categoria vínculo assumiu grande relevância, aparecendo como necessária tanto na relação



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhador-usuário quanto na relação trabalhador- trabalhador. Em relação à primeira, o vínculo foi exemplificado nos relatos como componente de uma postura acolhedora e consequência da responsabilização profissional com o usuário. O “olhar” apareceu como forma de acolher com atenção, tornando-se parte da produção de um cuidado resolutivo. Já a relação trabalhador-trabalhador, dentro da mesma equipe ou entre equipes, foi apresentada como fortalecida, baseada na construção de laços de responsabilidade, devido ao padrão de comunicação estabelecido. Por último, evidenciou-se a categoria acesso aos serviços. Em meio ao cenário de pandemia, na unidade-cenário do estudo, as cirurgiãs-dentistas foram alocadas para a realização dos testes para detecção de covid-19. Com isso, uma experiência singular de ampliação do acesso em saúde bucal e educação em saúde foi apresentada. As dentistas, ao fazerem a coleta de swab via oral, oportunizaram para avaliação da condição de saúde bucal, seguida de orientação em higiene oral e entrega de Kit odontológico e quando necessário, medicação e/ou agendamento, encaminhamento. Considerações finais: Foi verificado um novo modo de agir em saúde para além da tecnologia dura, símbolo marcante do cuidado em saúde bucal. A perspectiva da integralidade levou os profissionais a superarem o âmbito clínico-cirúrgico e fazerem promoção de saúde. A estratificação de risco em saúde bucal foi pautada como proposta de organização do acesso aos serviços.



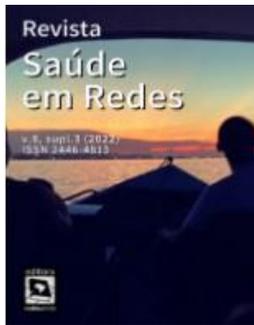
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13733

Título do trabalho: LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COM TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DE ONICOMICOSE

Autores: FERNANDA DORIGON FRIGO, EUGENIO FUENTES PÉREZ JÚNIOR, ARIANE DA SILVA PIRES, VÂNIA LIMA COUTINHO, FRANCISCO GLEIDSON DE AZEVEDO GONÇALVES, JULIANA AGRA SANTOS, DANIEL CARDOSO GOMES DE MELO, JAQUELINE FERREIRA DE OLIVEIRA DE PAIVA

Apresentação: A onicomicose é uma infecção fúngica crônica da unha causada por dermatófitos e é considerada um problema de saúde, principalmente em pacientes diabéticos, visto que se torna um fator de risco para surgimento de úlceras do pé, além de amputações. A Laserterapia de baixa intensidade (LBI) no controle de infecções possui capacidade de promover a destruição de bactérias e fungos e pode ser potencializada quando utilizada a terapia fotodinâmica (TFD), sendo considerada uma possibilidade terapêutica muito promissora no tratamento de onicomicoses. A pesquisa tem como objetivo avaliar os resultados da laserterapia com terapia fotodinâmica no tratamento da Onicomicose em pacientes com Diabetes tipo 2. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, cujo cenário foi o serviço de Podiatria Clínica de um serviço de saúde pública do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 11 pacientes diabéticos com onicomicose, possuindo alterações na lâmina ungueal, onde estes realizavam o acompanhamento no referido serviço e corresponderam aos critérios de inclusão do estudo que ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2021. Todos assinaram termo de consentimento e houve aprovação do Comitê de Ética. Resultado: Verificou-se após a aplicação do laser de baixa intensidade com terapia fotodinâmica evolução satisfatória do aspecto clínico das lâminas ungueais e respectivas alterações, que incluem fragilidade, estrias, espessamento, maceração, calo subungueal e descolamento. Após a aplicação do protocolo de laserterapia com terapia fotodinâmica, as lâminas ungueais submetidas ao tratamento foram avaliadas, obtendo determinados resultados. Do total de amostras analisadas, 70 % apresentaram progresso em seu aspecto clínico, onde 30% das amostras não apresentaram modificação no aspecto da lâmina ungueal, não havendo melhora, apesar da utilização do método. Identificou-se também que 15% das amostras evoluíram com ausência de alterações na lâmina ungueal, ou seja, houve recuperação total da lâmina ungueal. Considerações finais: A LBI com TFD no tratamento da Onicomicose em pacientes com Diabetes tipo 2 apresenta resultados promissores com melhora clínica da maioria dos casos, destacando as vantagens do seu uso em pacientes diabéticos por não apresentar potencial de interação entre drogas e da ausência de efeitos adversos sistêmicos, quando comparado ao tratamento tradicional. Palavras-chave: Terapia com luz de baixa intensidade; Onicomicose; Cuidados de Enfermagem; Podiatria; Diabetes Mellitus.



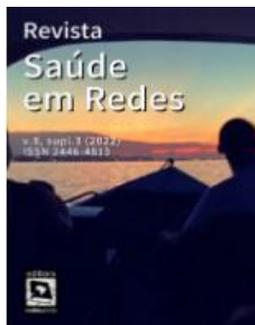
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13734

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DOS GESTORES NA CONFIGURAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UM ESTABELECIMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE POPULACIONAL-ESPÍRITO SANTO, BRASIL.

Autores: CAMILA ROCHA ATAÍDE QUARESMA, ANDRÉ DOS SANTOS WAGMACKER, THIAGO DIAS SARTI, CAROLINA ESPOSTI

Apresentação: O gestor em saúde é a peça que impulsiona e energiza a sua equipe interferindo e impactando, positiva ou negativamente, no processo de trabalho da instituição e nas relações intersubjetivas. **Objetivo:** Este estudo objetiva mostrar que uma gestão humanizada e democrática, influencia na construção de sujeitos e melhora a gestão num estabelecimento municipal de saúde de um município de pequeno porte populacional (menos de 20 mil habitantes), localizado no interior do estado do Espírito Santo – Brasil. Pensou-se nesse trabalho a partir de experiências prévias da primeira autora com a fragilidade do envolvimento da equipe no planejamento do processo de trabalho neste estabelecimento. **Método:** Estudo qualitativo que se apoiou na observação participante junto ao estabelecimento municipal de saúde por um período de 11 meses. Identificou-se os principais núcleos temáticos. **Resultado:** Em linhas gerais, constatou-se fragilidades quanto a participação da equipe no planejamento do processo de trabalho, problemas relativos aos recursos, infraestrutura e dimensionamento da capacidade operacional no estabelecimento em questão. Não há participação efetiva da equipe nas discussões para definir os processos organizacionais de trabalho do estabelecimento. As demandas que surgem são decididas de maneira centralizada e as decisões repassadas ao coletivo, não gerando debate e encaminhamentos mais profícuos, o que contribui para a baixa efetividade do processo de trabalho. Há uma dificuldade de organização no trabalho em decorrência da falta de recursos humanos e deficiência da área física. Além disso, muitos usuários não conseguem dar continuidade ao tratamento em razão da falta de insumos. Tais fragilidades acabam enfraquecendo e reduzindo as possibilidades de atendimento das demandas neste estabelecimento de saúde. **Considerações finais:** É fundamental iniciativa que gestores saiam da tradição taylorista fordista, onde a compreensão de trabalho é pautada na imposição e reconheçam a importância da gestão democrática, onde a inserção da equipe na participação e discussão do processo de trabalho promove transformações na organização da gestão e nas relações intersubjetivas. Por fim, acredita-se que as ações institucionais, sejam elas gerenciais ou assistenciais, quando construídas numa parceria e consensos tendem a ser melhores e mais duradouras. **Palavras-chave:** Gestão democrática; Constituição do sujeito; Democracia em instituição; Tradição taylorista fordista.



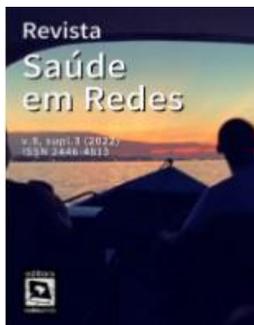
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13735

Título do trabalho: TRILHANDO NOVOS RUMOS: EXPERIÊNCIA DE PRÁTICA EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA

Autores: DEBORAH NICCHIO SATHLER, CLAUDIA DE SALES NERY SANTOS, MARIA HELENICE NICCHIO, RÔMULO CORRÊA DOS SANTOS

Apresentação: Trilhando Novos Rumos: experiência de prática em saúde mental na pandemia tratou-se do projeto de promoção, proteção e defesa dos direitos humanos com recortes de gênero e raça, que preveniu o abuso de álcool e outras drogas psicoativas investindo na saúde mental de trabalhadoras da Chocolates Garoto em situações de violências de gênero e racial, no município de Vila Velha, no Espírito Santo. O projeto contou com as parcerias da Secretaria Estadual de Direitos Humanos, Ministério Público Estadual e do coletivo das trabalhadoras fabris do setor de alimentação. Realizado de março a agosto de 2011, pela equipe do Instituto capixaba Casa Lilás Myrian Junger Mafra, foram oferecidos atendimentos gratuitos de terapia cognitiva comportamental com psicólogas na porta da fábrica, dinâmicas de arteterapia com Rodas de Mandalas e foi criada a Rede de Apoio à Mulher Trabalhadora Fabril do Espírito Santo. O artigo com o relato da experiência foi entregue para a SEDH\ES em formato de artigo que apresentou narrativas autorizadas, por meio da metodologia da história oral. Quase a totalidade das atendidas pelo projeto, nunca tinha recebido atendimento psicológico e/ou terapêutico e desconheciam o que era um serviço de terapia psicológica ou de arteterapia. As atendidas são afetadas por lesões, doenças ocupacionais e psicossomáticas. O projeto trabalha as emoções afetadas pelas violências e pela pandemia, empoderar mulheres, melhorou a condição da saúde mental, emocional, promoveu bem estar emocional, ações visibilizatórias, minimizou traumas, preveniu novas violências de gênero e raça, o tratamento psicoterapêutico incluiu estratégias de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas psicoativas entre as mulheres que sofrem violências de gênero com técnicas da psicoeducação. **Desenvolvimento:** O machismo, o racismo estrutural e a condição da mulher operária fabril O projeto, vencedor do Edital de Boas Práticas da Secretaria Estadual de Direitos Humanos 2020, foi baseado no livro “Trilhas: a construção da identidade e memória social dos trabalhadores em alimentação do Espírito Santo”, de autoria de Déborah Sathler, jornalista que possui mestrado em Humanidades, Culturas e Artes pela UNIGRANRIO e é pesquisadora do Instituto Casa Lilás. As narrativas das trabalhadoras trouxeram à tona urgente necessidade de um projeto itinerante adaptado, próximo, que oferecesse serviços gratuitos de saúde mental. O machismo estrutural e o racismo são realidades vivenciadas pelas operárias fabris, afetando diretamente sua saúde mental em suas capacidades cognitivas, sociais e produtivas. Em sua maioria, mulheres negras, incluindo mulheres LGBTQIA+, moradoras de bairros periféricos, com faixa etária de 20 a 40 anos, que cursaram o ensino médio, que possuem renda média mensal de até um salário mínimo e meio, afetadas por lesões de membros superiores causadas por esforços repetitivos e que atuam em extensas jornadas, incluindo turnos noturnos. A discriminação em razão da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aparência, raça, idade ou orientação sexual, elogios constrangedores e assédio são algumas das situações de violência vividas no ambiente de trabalho. A pesquisa nacional “O ciclo do assédio sexual nos ambientes profissionais” do Think Eva em parceria com o LinkedIn, aponta que 52% das que sofreram assédio no ambiente profissional são mulheres negras. Ao refletirmos sobre a condição operária com os textos da professora Dra. Ecléa Bosi (USP) sobre a operária Simone Weil, e as narrativas das mulheres integrantes do projeto e entrevistadas do livro de Sathler (2020), podemos alcançar que a condição de atuar em ambiente de trabalho reduzido a um mecanismo de repetição, da máquina dominando a maquinista, de trabalho vigiado, não é, somente como a operária fabril conhece a opressão por experiência. Ser mulher negra multiplica o cansaço mental, e a fábrica que exerce fascínio e dor, configura um lugar de sofrimento do corpo e da mente. Resultado: Os resultados do projeto com as terapias cognitivas e de arteterapia, impactaram diretamente na vida individual e social do grupo das mulheres operárias fabris capixabas, com relatos de novas habilidades de vida, hábitos saudáveis, de pensamento crítico, de afirmação da cidadania e de autoestima de gênero apresentando melhoras significativas na saúde mental e emocional. Os atendimentos de psicologia com abordagem antirracista e de arteterapia atuaram nas diversas facetas das violências durante o período de tensão da pandemia. A Rede de Apoio à Mulher Trabalhadora Fabril do Espírito Santo promoveu um vínculo sustentável e afetivo, viabilizou o grupo entre instituições de defesa e direitos humanos, e conscientizou o coletivo e seus subgrupos sociais por meio de monitoramento e denúncias das práticas de violências nos ambientes profissional e doméstico. O projeto “Trilhando Novos Rumos” ofereceu cinquenta e seis horas de sessões de terapias individuais cognitivas e de arteterapia, os atendimentos aconteciam em salas com privacidade na sede do coletivo. As 12 mulheres que aderiram às terapias individuais contaram em média com cinco a oito sessões cada uma de acompanhamento psicológico. E durante o mês de abril, período que o estado estava em risco de alerta máximo de contaminação de covid-19, os atendimentos aconteceram de forma remota. As dinâmicas de arteterapia Junguiana “Roda de Mandalas” com pintura e reflexões coletivas aconteceram no auditório do coletivo. A capacitação das lideranças femininas foi realizada junto com o lançamento da Rede de Apoio à Mulher Trabalhadora Fabril do Espírito Santo em parceria com o Ministério Público Estadual por meio da procuradora Catarina Gazele. Durante o evento, foi apresentado o manifesto que foi divulgado na imprensa exigindo comprometimento e posicionamento das empresas e instituições. Os impactos desejados foram alcançados, perceptivelmente as atendidas estão mais conscientizadas sobre seus direitos, alertas e empoderadas para o enfrentamento às violências e fortalecidas com a criação da Rede de Apoio à Mulher Trabalhadora Fabril do Espírito Santo que capacitou mulheres e disseminou informações relevantes sobre espaços de apoio, denúncias, contatos e formação da rede protetiva. Considerações finais: A violência contra as mulheres (VCM) é reconhecida mundialmente como problema de saúde pública, configura problemas de ordem psíquica, familiar, física, social, econômica e laboral. As violências de gênero ocasionam sofrimento psíquico como depressão, ansiedade, fobias, transtorno pós-traumático,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

problemas alimentares, aumento nas taxas de suicídio e abuso de álcool e outras drogas psicoativas. Mulheres envolvidas no fenômeno das violências que geram sofrimento e adoecimentos emocionais, estão vulneráveis ao abuso de álcool e outras drogas psicoativas, pois em um mundo envolto por humilhações, agressões, sofrimento, submissão e opressão, o uso de drogas está incluso como comportamento disfuncional usado como fuga do ambiente violento vivenciado pelas mulheres. Um estudo americano divulgado pela Revista de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, apontou que o uso de substâncias psicoativas pela vítima está envolvido em até 92% dos episódios notificados de violência doméstica. O assédio no ambiente profissional atinge mulheres de maneira desigual, negras e mulheres com rendimentos menores são as principais vítimas, que é o caso das mulheres operárias fabris. Tais questões anunciaram a importância de qualificarmos a atenção à saúde mental no contexto das violências. A pandemia agravou substancialmente a saúde mental das mulheres, o que tornou imprescindível articularmos uma aproximação do contexto vivencial da mulher operária que não parou de trabalhar em nenhum instante durante o período pandêmico, e que está inserida numa sociedade machista e racista em sua estrutura.



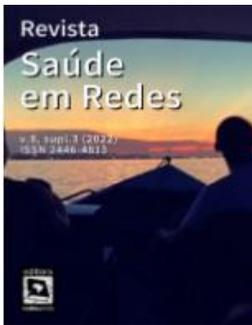
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13737

Título do trabalho: A UTILIZAÇÃO DE OFICINAS DE DISCUSSÃO DE FILMES COMO FERRAMENTA PARA FORMAÇÃO E PRÁTICA INTERDISCIPLINAR DE NUTRICIONISTAS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE E DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Autores: THAINÁ SANTANA DA SILVA, GABRIELLE GOMES DOS REIS, CAROLINA DE OLIVEIRA COUTINHO, CRISTIANE MARQUES SEIXAS

Apresentação: Obesidade e transtornos alimentares (TAs) são condições cujos desenvolvimentos envolvem grande complexidade, impondo desafios aos profissionais de saúde no que tange ao manejo e tratamento clínico de indivíduos com tais quadros e, conseqüentemente, ao processo formativo desses profissionais. Com o intuito de superar tais desafios, entende-se que a interface entre nutrição e psicanálise pode trazer contribuições para a formação e prática interdisciplinar do nutricionista. Nesse contexto, a utilização de filmes como ferramenta pedagógica tem se mostrado útil para promover uma aproximação com os aspectos subjetivos da alimentação e com reflexões sobre abordagens de tratamento, em uma perspectiva crítica. Deste modo, esse trabalho teve como objetivo avaliar a contribuição das oficinas de discussão de filmes como ferramenta para o desenvolvimento de questionamentos e problematizações em relação aos fatores envolvidos no desenvolvimento dos quadros de obesidade e TAs, possibilitando a construção de novas perspectivas em relação ao tratamento nutricional e à atuação interdisciplinar. Para tanto, foram realizadas oficinas de discussão de filmes que, devido a pandemia de covid-19, ocorreram de modo remoto. Selecionou-se os filmes “Paraíso - quanto pesa o amor”, que aborda a obesidade, seus estigmas e os conseqüentes impactos no cotidiano dos sujeitos e “O mínimo para viver”, que trata da relação de uma jovem com seus sintomas alimentares, com o tratamento para TA e com sua família. Realizou-se a decoupage dos filmes, destacando cenas importantes para serem abordadas, a fim de construir um roteiro que guiasse a discussão. Ao final de cada oficina, os participantes responderam a um questionário para avaliação de aspectos relacionados ao objetivo da pesquisa. Como resultados, verificamos que os profissionais e estudantes reconhecem que as oficinas de discussão de filmes possuem potencial de contribuir com a formação profissional e relataram ser uma ferramenta pedagógica importante para discussão de temas complexos e para a promoção da troca de saberes entre diversos profissionais, contribuindo com o desenvolvimento de uma perspectiva crítica e interdisciplinar sobre o manejo dos TAs e obesidade. Além disso, destacaram a existência de uma lacuna na formação durante a graduação, no que tange à abordagem de tais temas a partir de um olhar ampliado. Tanto no questionário quanto a partir das falas dos participantes, as oficinas de discussão de filmes foram destacadas como enriquecedoras e eficazes para promover um espaço de aprendizado e reflexões profundas sobre a obesidade e os transtornos alimentares. Percebe-se que tradicionalmente a formação em nutrição tem como centro uma abordagem biologicista e pouco se propõe a compreender os aspectos subjetivos relacionados à alimentação, o que acaba por se refletir em práticas de saúde limitadas,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

incapazes de enxergar o indivíduo como um ser completo e suas doenças para além de aspectos biomédicos. Incorporar conceitos da psicanálise de forma responsável na prática clínica do nutricionista pode se mostrar importante para o sucesso do tratamento. Como forma de promover reflexões que contribuam com o aprimoramento da atuação interdisciplinar, da relação paciente-profissional e do cuidado em saúde, as oficinas de discussão de filmes se mostraram um excelente instrumento.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

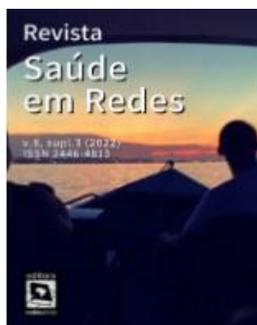
Trabalho nº: 13738

Título do trabalho: A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA SIMBÓLICA CONTRA MULHERES

Autores: ELINE FREIRE MONTEIRO, MÁRCIO MARIATH BELLOC

Apresentação: Este trabalho aborda uma forma sutil de violência contra a mulher, a dimensão simbólica, mas que é capaz de suscitar tanto sofrimento quanto agressões físicas. Esta forma de violência faz parte da estrutura das sociedades patriarcais e, por isso, não conta com o reconhecimento social em suas manifestações, por vezes sendo difícil até para a própria vítima se reconhecer neste lugar. A articulação deste tema se dará a partir da análise do romance “A vida invisível de Eurídice Gusmão (2016), de Martha Batalha e do recorte de um caso clínico de uma jovem mulher, doravante denominada Cléo, atendida em unidade de atenção básica à saúde da cidade de Belém-PA. Podemos refletir, por estes exemplos, sobre a questão da invisibilidade da violência simbólica sofrida por mulheres em diferentes situações. No prólogo do romance, a autora nos situa que as personagens foram baseadas nas vidas de suas avós, mas podem muito bem ser confundidas com histórias atuais. O enredo fictício acompanha temporalmente os eventos da história política e social do Brasil, ambientado nos subúrbios do Rio de Janeiro do início do século XX. Mostra a criação de duas irmãs, Eurídice e Guida, em uma família simples, de laços fortemente pautados nas representações tradicionais e patriarcais, orientada pela ideologia trabalhista. Após a fuga repentina de Guida com o namorado, as irmãs têm seus caminhos bruscamente separados e recai sobre a família um abalo psicológico profundo. Então Eurídice aceita o casamento com Antenor, que a escolhe por julgá-la a candidata perfeita para se tornar uma esposa submissa e agradável; como o destino que lhe é imposto pela família, ela assume para si a responsabilidade de evitar mais desgosto a seus pais. Assim, Eurídice abandona seus sonhos de infância de seguir a carreira de musicista e o desejo de ter sucesso em uma profissão.

Desenvolvimento: O atendimento relatado a seguir teve caráter multiprofissional, sendo a construção do caso clínico mais ampla e complexa do que o exposto aqui. Foi necessário fazer um recorte dos elementos que implicam a questão da invisibilidade da violência simbólica contra a mulher. Cléo, 19 anos, chegou ao ambulatório de psicologia da atenção básica acompanhada por sua mãe adotiva “L” e sua irmã adotiva “S”. Apresentava a queixa principal de sofrimento em decorrência de deficiência auditiva, até então sem diagnóstico ou tratamento adequados. Surpreende a surdez ser notória devido à sua fala truncada e diálogo através de leitura labial, porém anos de sua vida se passaram sem que qualquer de seus familiares tivesse estranhado o fato de ela “não ouvir muito bem”. Ela sofrera durante toda a infância e adolescência com a deficiência auditiva, vivenciando diferentes aspectos do estigma que envolve a surdez: alvo de bullying e rejeição na escola, ser chamada pejorativamente de “surda”, “doida” ou “aquela que vive no mundo da lua” e ser tratada com impaciência pela família, que repetidamente a colocava no lugar de “incapaz”. Com certo tempo de atendimento, atravessando estados intensos de angústia, Cléo revela os jogos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

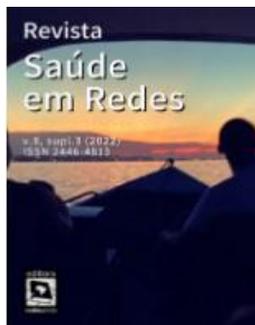
sexuais da adolescência, em que “por acaso” descobriu que gostava de meninas. Durante a convivência com a família da irmã “S” configurou-se o momento de conflitos mais intensos. Tanto a irmã quanto o marido são praticantes de religião evangélica e negam veementemente a homossexualidade de Cléo. No ambiente familiar tomam lugar práticas cotidianas de sufocamento e denegação da subjetividade de Cléo, que é forçada a frequentar os cultos da igreja e trabalhar no comércio do casal, mesmo contra a sua vontade, além da responsabilidade com os afazeres domésticos. Frequentemente o casal a coloca em posição inferior ou infantil, dando a entender que ela “não sabe de nada, não entende”. E ela, por sua vez, assume estratégias mortíferas de evitação de qualquer conflito, não contesta as ordens da irmã, não responde às arbitrariedades a que é submetida. O que fica evidente na fala de Cléo é que, na realidade, os conflitos entre ela e a família, dizem muito mais respeito à tentativa de negação de sua sexualidade do que a discordâncias do cotidiano. Em um momento de intenso sofrimento psíquico e desespero, ela havia contado para eles sobre a sua sexualidade, pois já não suportava esconder isso de todos, porém eles não “recordam” disso e seguem desconsiderando este fato. Pensamentos abstratos sobre a entrada na faculdade e sobre conseguir um emprego figuravam como alternativa à convivência familiar, que se tornava cada dia mais insustentável. A questão religiosa torna-se um ponto nodal de deterioração da relação de Cléo com a irmã “S”. Ela agora empreende tentativas de fazer frente à imposição de continuar frequentando a igreja da família e inicia um processo de conquistas paulatinas no sentido de uma maior autonomia. Resultado: As irmãs Eurídice e Guida seguem por trajetórias diferentes, porém ambas são oprimidas pela estrutura patriarcal e machista da sociedade em que vivem. A história de cada uma apresenta modos de enquadramento e delimitação dos espaços discursivos, além de exemplos de práticas socialmente permitidas ou negadas às mulheres. A vida restrita ao âmbito privado, o casamento, o cuidado com as atividades domésticas e os filhos, foram por gerações incentivados para as mulheres consideradas “de família”, “mulheres direitas”, sendo que este trabalho doméstico contava, e ainda conta, com pouco prestígio social e o reconhecimento da “boa dona de casa” se dava muito mais pela condenação daquelas mulheres que não se adequaram às normas tradicionais. Apesar de desvelar diversos aspectos da opressão vivida pelas mulheres em sociedades patriarcais, o romance de Martha Batalha também apresenta elementos de desconstrução da característica de vítima, frequentemente atribuída à mulher, mostrando a sua capacidade de resistência em constantes tentativas de transpor as barreiras impostas pela opressão social. É importante perceber as estratégias cotidianas de resistência à dominação patriarcal presentes no livro. Tais estratégias de guerrilha, como diz a autora, mesmo não resultando em tamanha visibilidade e impacto social das lutas organizadas pelos movimentos feministas, fizeram grande diferença na vida de inúmeras mulheres, que se negaram à submissão completa às normas sociais de sua época e, assim, foram também exemplo para outras mulheres. Observamos que em nossa estrutura social, seja na década de 40 do século XX ou nos dias atuais, os processos de socialização dos sujeitos tratam de estabelecer estereótipos de gênero e reforçar preconceitos supostamente naturais para



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

homens e mulheres, baseados na determinação biológica; nessa diferença se apoia a desigualdade entre os sexos. Considerações finais: Tanto a partir do recorte da história clínica de Cléo quanto do romance é possível refletir sobre as assimetrias de gênero legitimadas pela cultura como naturais à ordem vigente. As passagens do romance que tratam da vida doméstica de Eurídice, assim como fica evidente também no estudo do caso clínico de Cléo, demonstram a condição de incapacidade com que o marido e os familiares as percebem, refletindo uma construção antropológica e cultural pela qual as mulheres são concebidas como imperfeitas e incapazes para lidar com as questões da vida pública e política. Sendo associada estritamente ao contexto doméstico, a mulher termina por ser identificada a uma ordem inferior de organização social e cultural, onde os ciclos da natureza e a atribuição de funções supostamente naturais resultam no embasamento sociocultural que legitima a subordinação feminina.



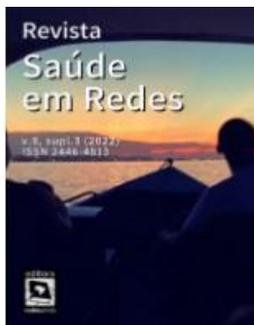
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13739

Título do trabalho: EDUCAÇÃO, SAÚDE E REFÚGIO: NARRATIVAS SOBRE SER ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO REFUGIADO

Autores: ROSANE MACHADO ROLLO, ROBERTA DE PINHO SILVEIRA, PRISCILA TADEI NAKATA, JANAINA BAPTISTA MACHADO, CRISTIANNE FAMER ROCHA, LILIANE SPENCER, DELISSON PEREIRA LUZ, JULIANA CHAPARRO

Apresentação: Movimento e migração são condições de definição histórica da humanidade. Embora a importância dos movimentos humanos, ao longo do tempo, no campo da Educação, no Brasil, ainda são poucos os estudos a respeito da inserção acadêmica de alunos migrantes e/ou refugiados. Com o objetivo de acompanhar a construção da experiência de refúgio, a partir das narrativas e significados produzidos por estudantes refugiados da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ingressados por meio de Editais para Ingresso de Pessoas em Situação de Refúgio, esta pesquisa, de cunho qualitativo, se insere no campo teórico dos Estudos Culturais e, mais precisamente, dos Estudos Foucaultianos. Os dados da pesquisa estão sendo produzidos a partir de entrevistas narrativas, que tem duração de aproximadamente 1h 30min. A escolha dos estudantes refugiados convidados a participar da pesquisa acontece pelo método “Bola de Neve”, que se caracteriza pela constituição de uma amostra não probabilística, utilizando cadeias de referências. A análise das entrevistas será realizada a partir de inspirações teórico-metodológicas de Michel Foucault, em que os dados serão organizados através de mapeamentos discursivos, os quais permitem delimitar os elementos culturais e os posicionamentos dos estudantes refugiados, além de mapear as relações de poder que se tecem no contexto universitário, a partir do ingresso dos sujeitos refugiados nos cursos de graduação da UFRGS. Esse mapeamento se dará por meio da construção de unidades analíticas produzidas a partir de leituras, releituras, recorte de excertos, organização de fragmentos que se relacionam, destaque de palavras e/ou frases recorrentes para o desenvolvimento das análises. Em relação aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, e seguiu as diretrizes das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Espera-se que os resultados da pesquisa, além dos benefícios indiretos aos participantes, possam subsidiar – de forma indireta - a elaboração de editais futuros na modalidade de Ingresso de Pessoas em Situação de Refúgio, bem como questões relativas ao aprendizado, à permanência e à participação na universidade dos estudantes refugiados.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13740

Título do trabalho: PRÁTICAS INOVADORAS E TECNOLÓGICAS NA GESTÃO DOS LEITOS EM UM HOSPITAL DA REDE ESTADUAL EM VILA VELHA

Autores: ENGRE BEILKE TENORIO, LISSANDRA BÁRBARA DO CARMO, RUBIA ROSA DE AZEVEDO

Apresentação: O presente artigo propõe discorrer a respeito da adoção de práticas inovadoras e tecnológicas na gestão dos leitos em um hospital da Rede Estadual, localizado em Vila Velha, por meio das ações do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e da utilização da pulseira NIRIA, ferramenta de controle, em tempo real, dos pacientes atendidos por este nosocômio. **Objetivo:** Implantar um software em parceria com a Startup RFID Brasil e a FAPES através da inserção da pulseira com chip na admissão do paciente e dispositivos móveis distribuídos nas Unidades de internação que permitirão a visualização da movimentação do paciente e o status atual do leito, de maneira a garantir a interface real com o NIR que alimentará a base de dados e gerará gráficos e indicadores com relatórios customizados. **Método:** estudo qualitativo e quantitativo fundamentada na implantação software que consiste em cinco etapas: 1) clareza das necessidades de mensurar tempos que qualifiquem as travessias dos pacientes 2) Confecção do software; 3) Implantação e testes; 4) Valores quantificados e análises críticas 5) Propostas e intervenções operacionais. **Resultado:** O processo de implantação do software da gestão de leitos foi customizado e encontra-se em fase de testes dentro do Hospital (3ª etapa do método). Espera-se obter maior controle pelo NIR da jornada do paciente e dos processos internos interligados a ele, permitindo tomadas de decisões dos profissionais e gestores do NIR, fornecendo dados mais fidedignos para viabilizar a melhoria dos processos de trabalho e da qualidade da assistência ao paciente. **Considerações finais:** O desenvolvimento do software para gerenciamento de leitos é inovador na área da saúde, e poucos artigos descrevem essa metodologia e intervenção, dificultando nosso embasamento científico, mas não impedindo a produção deste para demonstração de práticas inovadoras nesta área.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13743

Título do trabalho: PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ

Autores: TAWANE TAYLA ROCHA CAVALCANTE, ERIC CAMPOS ALVARENGA, ELON DE SOUSA NASCIMENTO, ANA BEATRIZ PANTOJA ROSA DE MORAES, ROSYLENE MARA DE OLIVEIRA VARGAS

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), por oferecer cuidado integral e gratuito a todas as pessoas, mediante as suas demandas e necessidades em saúde, sendo essas práticas de cuidado realizadas por equipes multiprofissionais. Nesse sentido, com base no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, este estudo objetivou compreender as relações de prazer e sofrimento produzidas pelo trabalhador; organização do trabalho; mobilização subjetiva e estratégias de defesa realizadas por profissionais da medicina atuantes na atenção básica. A partir de uma abordagem qualitativa, a fim de compreender as implicações do trabalho na construção da subjetividade e saúde mental das trabalhadoras, foram realizados, via plataforma digital, três encontros com duas médicas que atuam na rede pública de saúde do Estado do Pará. Para análise e interpretação das escutas, utilizou-se da análise de núcleo de sentidos, com base na Clínica da Psicodinâmica do Trabalho. Como resultados, verificou-se que diante da atividade complexa que é ser médica na atenção básica, as relações de prazer construídas no trabalho das entrevistadas se constituem pela formação de vínculo com a comunidade. No que se refere à organização do trabalho e as questões geradoras de sofrimento e insatisfação, estas se relacionam com o elevado número de consultas médicas, condições de trabalho precárias, burocracias, dificuldades na resolubilidade dos serviços prestados no SUS e relações instáveis com colegas de trabalho e a gestão. Em relação às estratégias de defesa, observou-se a cooperação entre profissionais da mesma área, o sentimento de satisfação no trabalho prestado a população, apoio familiar e religioso, assim como no engajamento da mobilização subjetiva das profissionais para dar sentido ao seu trabalho. Constatou-se que os espaços de escuta clínica e discussão coletiva, propostos por essa pesquisa, contribuíram de forma significativa para amenizar o sofrimento e desgaste das trabalhadoras, produzindo implicações positivas no que tange a ressignificação das vivências de sofrimento em prazer no trabalho.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13744

Título do trabalho: PRECEPTORIA DO INTERNATO EM APS: DO QUE ESTAMOS FALANDO? RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EM UMA Faculdade de MEDICINA DE SÃO Paulo

Autores: JULIANA NOBRE SAMPAIO, VIRGINIA JUNQUEIRA

Apresentação: Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, pela Constituição Federal Brasileira, e sua implementação pelas Leis Orgânicas 8080 e 8142 em 1990, a saúde no Brasil se pautou na necessidade de um sistema mais justo, equânime, e que considerasse as necessidades regionais e da população. A partir desse momento, vimos um maior fortalecimento da atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde. A nova organização, reconhecendo o papel central do SUS e da Atenção Primária à Saúde na sociedade brasileira, levou as instituições de ensino superior a estabelecerem estratégias curriculares de modo a readequar o perfil de seus egressos. Em 2001, as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, suscitam a formação de novos médicos para o SUS, com um perfil mais humanista, crítico e reflexivo. A reformulação dessas diretrizes em 2014 reforçou a formação generalista e ampliou a presença dos estudantes no campo de estágio da Atenção Primária à Saúde durante o internato, que corresponde aos dois últimos anos de graduação, para 30% do total da carga horária. Diante disso, foi necessária a presença do professor de campo, designado preceptor. O presente estudo propôs investigar como um médico se torna um preceptor de internato em Atenção Primária à Saúde e como se capacita para exercer sua função. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com preceptores em Atenção Primária à Saúde, no estágio de internato médico de uma Instituição de ensino Superior de São Paulo, com o objetivo de identificar e caracterizar os preceptores; descrever e analisar sua prática segundo os mesmos; verificar quais os maiores problemas vivenciados na prática da sua função e quais as sugestões para seu enfrentamento; analisar o conhecimento dos preceptores sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, cotejando a formação dos participantes da pesquisa com os requisitos necessários ao exercício de sua função, segundo as diretrizes. Foram realizadas nove entrevistas com preceptores do estágio de Atenção Primária à Saúde no internato médico, em ambiente virtual, seguindo um roteiro semiestruturado, com duração média de 20 minutos. Para a verificação dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), realizando-se a “leitura flutuante” das transcrições, formulação de hipóteses, posterior escolha de um índice organizado em indicadores, para então realizar a exploração do material, codificando os temas recorrentes nas falas dos pesquisados. A conclusão é que há muito o que se discutir a respeito da formação médica, mas um dos caminhos para viabilizar as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais é investir na capacitação de professores/preceptores, colocar em evidência o que essas diretrizes preconizam para a formação médica, e principalmente discutir de forma ampla, como aprimorar também a formação desses profissionais, além da valorização desses professores da prática.



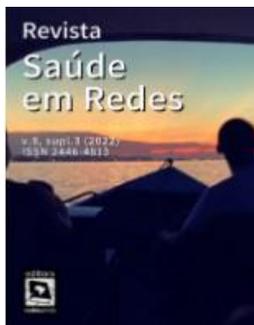
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13746

Título do trabalho: CONTRARREFORMA: A VOLTA DO QUE NÃO FOI

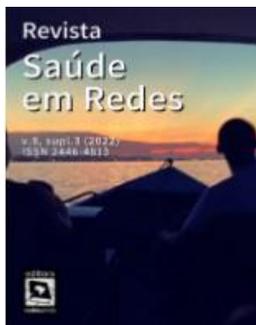
Autores: KÁROL VEIGA CABRAL, MARILDA NAZARÉ NASCIMENTO BARBEDO COUTO, ARTUR NASCIMENTO BARBEDO COUTO, MÁRCIO MARIATH BELLOC, MÁRCIA ROBERTA DE OLIVEIRA CARDOSO, LEANDRO PASSARINHO REIS JÚNIOR

Apresentação: O percurso de implementação da política de saúde mental no Brasil é marcado, como em outros tantos países pelo mundo, pela ascensão do modelo manicomial, no qual o saber hegemônico biomédico determina gestos e modelos de tratamento, definindo o hospital psiquiátrico como o espaço de tratamento, em especial para as populações menos favorecidas, que não podiam recorrer a outra alternativa que não fosse a internação de longa permanência. De certa forma o arranjo social que determinou a expansão deste modelo em todo o mundo condenou milhares de pessoas a exclusão social, impediu a socialização das mesmas em suas comunidades de origem e aniquilou as possibilidades de aprimoramento social, cultural, educacional e mesmo o ingresso ou permanência no mundo do trabalho. Uma vez ingressadas no hospital psiquiátrico, o diagnóstico funcionava como uma sentença que virava o sobrenome e marcava toda a trajetória da pessoa afetada e sua família. Em um dado momento o laço social vigente, a abertura e a consolidação das democracias em muitos países e mesmo os avanços da ciência em comunhão com as denúncias de violações de direitos humanos aliadas a ineficácia absoluta do modelo manicomial em todo o mundo determinaram a alteração deste cenário via um processo determinado de reforma psiquiátrica. No caso brasileiro este processo vem na esteira da reforma sanitária, redemocratização do país e implementação de uma rede substitutiva de serviços determinada pela lei da reforma psiquiátrica brasileira (10216/2001). Vislumbramos um novo locus social para o dito louco no cenário nacional. Posteriormente a política de financiamento destes serviços de caráter comunitário e base territorial começaram a se espalhar por todo o país, ao mesmo tempo que os percursos formativos nos diferentes espaços passavam por adotar o modelo psicossocial como regra. As primeiras Portarias de financiamento do Ministério da Saúde são direcionadas aos serviços residenciais terapêuticos (2000) centros de atenção psicossocial (2002) e posteriormente avançam na constituição e implementação de outros pontos de atenção até que em 2010 é lançada a Redes de Atenção à Saúde e dentre elas a Rede de Atenção Psicossocial (2011), na qual os serviços estão organizados de forma a trabalhar em rede e linha de cuidado, garantindo um percurso assistencial seguro ao usuário e sua família. Com a implementação do modelo de rede e a mudança de modelo de atenção proposta a ampliação do financiamento para novos pontos de atenção necessariamente deveria privilegiar o segmento da atenção básica, na condição de ordenadora do cuidado nas redes, os CAPS componentes de atenção psicossocial estratégicos, os componentes de atenção de caráter transitório assim como os da desinstitucionalização, e a atenção hospitalar sem esquecer a urgência e emergência e o SAMU. A proposta implica com que cada componente trabalhe de forma articulada, mantendo um bom fluxo de comunicação de forma a garantir



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

um percurso assistencial seguro que é demandado pelo usuário e sua família. Cada componente vai receber financiamento específico e as necessidades locais devem ser garantidas no investimento estadual e municipal, já que o SUS é tripartite. Ocorre que em 2017 uma ruptura do pacto social afeta a linha de financiamento da política de saúde mental, álcool e outras drogas e o modelo de atenção começa a experimentar fortes alterações. A última eleição presidencial em 2018 aprofundou estas mudanças retornando ao velho modelo manicomial, reforçando os investimentos em internação e atenção ambulatorial e um super investimento nas comunidades terapêuticas como espaços de contenção e exclusão da população em uso de substâncias psicoativas. Uma rápida análise dos investimentos feitos na RAPS nestes últimos anos deixa muito claro o que está acontecendo. A rede de CAPS AD no ano de 2021 em todo o país é formada por 457 CAPS assim distribuídos: CAPS AD 327, CAPS AD III 127, CAPS AD IV 03, demonstrando uma desaceleração na implantação do serviço, estagnação em alguns estados e até fechamento de serviços em outros. Atualmente (2021) para todas as modalidades de CAPS (não apenas AD) num total de 2.742 (dois mil, setecentos e 40 dois) serviços habilitados, distribuídos em 1.845 (um mil, oitocentos e 40 e cinco) municípios em todos os Estados e no Distrito Federal, dispõe-se de investimento de incentivo de custeio anual no valor de R\$ 1.234.308.138,00 (um bilhão, duzentos e trinta e quatro milhões, trezentos e oito mil e cento e trinta e oito reais). Enquanto isso, apenas para as CTS o governo federal através da SENAPRED repassou 600 milhões para financiar 700 comunidades no território nacional ou 17,3 mil vagas. O quantitativo de financiamento empregado nesses dispositivos revela a escolha política da gestão em relação ao modelo que considera eficaz para o cuidado em saúde mental, funcionando portanto como uma estratégia política para implantar/ampliar o modelo eleito. Cabe destacar que ainda em 2021 o Ministério da Cidadania na figura do seu secretário nacional de cuidado e prevenção à droga, Quirino Cordeiro, anunciou a contratação de mais 203 Cts, que destaca como as novas protagonistas, que juntas ampliam a oferta de vagas em 6,3 mil, totalizando 17,3 mil vagas financiadas pelo governo, refletida no salto de 40 milhões no início de 2018 para 193,2 milhões entre 2020/21. O financiamento de uma política se torna mais ou menos atrativa aos municípios que são os responsáveis pela implantação dos serviços. Se considerarmos o desafio da reforma psiquiátrica em promover a mudança radical de paradigma, os valores que foram adicionados aos tetos financeiros como pagamento de novos procedimentos, sem dúvida motivaram os gestores locais. Um exemplo está na Portaria 148/12 que definiu as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e instituiu incentivos financeiros de investimento e de custeio. O valor das diárias considerado para o cálculo de custeio anual dos leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas foi o seguinte: R\$ 300,00 (trezentos reais) por dia até o 7º dia de internação; R\$ 100,00 (cem reais) por dia do 8º ao 15º dia; e R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais) por dia a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

partir do 16º dia de internação. Isso mostra claramente o incentivo na direção da redução do tempo de internação, ou seja, quanto menor o tempo de permanência do usuário em crise no contexto hospitalar, maior seria o recurso financeiro dispensado ao serviço. Há, portanto, investimentos de várias ordens e origens fixados em favor da desinstitucionalização e do cuidado em território, que culminaram no encerramento das vagas em hospitais psiquiátricos dando fim a práticas manicomialis e de violação de direitos. Verifica-se, portanto, que a política atual reflete a volta de financiamento exclusivo para internação em detrimento dos demais serviços de rede instalados no território nacional, anunciando que tal prática nunca deixou o imaginário popular e que ganha força em um projeto político de desmonte dos serviços públicos e da própria essência do SUS.



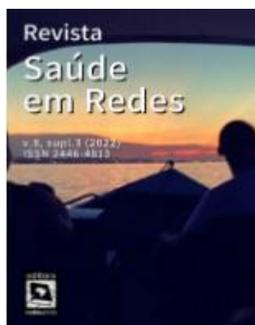
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13747

Título do trabalho: SEMÁNTICAS DE LA TRANSFORMACIÓN: DESAFÍOS Y POTENCIALIDADES DE LA SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA DE SAN LUIS

Autores: ROMINA PRAT, MÁRCIO MARIATH BELLOC

Apresentação: El trabajo trata de una investigación que se enmarca en la Región Sanitaria I de la provincia de San Luis, Argentina. Trata sobre los desafíos y potencialidades de la implementación de la red de atención en el ámbito de la salud mental. Un estudio descriptivo en tanto intenta caracterizar y describir la situación actual de los servicios de salud de una región sanitaria teniendo en cuenta las necesidades y recursos de cada servicio con el objetivo de lograr una aproximación a la situación actual de la región. Una realidad que demanda transformaciones semánticas para alcanzar respuestas clínicas y sociales más inclusivas y participativas. La región es conformada por cuatro hospitales generales de los que dependen centros de salud. La investigación se produce desde la perspectiva de los profesionales que conforman los equipos, gestores y usuarios de los servicios. Asimismo, forma parte de este estudio la perspectiva de otros actores: justicia, clubes deportivos, vivienda, municipio, escuelas, organizaciones civiles, entre otros. Utilizamos la definición de la salud mental desde un enfoque de salud integral, como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales. Como modelo comunitario en salud mental, es condición básica el respeto y garantía de derechos humanos. En San Luis la experiencia de desinstitucionalización, reconocida a nivel mundial, ha sido pionera en cuanto a procesos de reforma psiquiátrica y sanitaria. En el año 1993 se inició un proceso de transformación institucional que resultó en el cierre del hospital psiquiátrico y su transformación en el actual Hospital Escuela de Salud Mental, un hospital de agudos. Este proceso culminó con la promulgación de la Ley de Desinstitucionalización (Ley Nº I- 0536-2006) que erradicó la institución del manicomio y el encierro en la provincia, siendo los Derechos Humanos el eje rector del proceso. En cuanto a servicios sustitutos, se modificaron aspectos tales como: internación de pacientes con la condición de que sea con su familia como acompañante, creación de diversos grupos como dispositivo fundamental de atención de patologías psiquiátricas, formación de recursos humanos, servicio de domicilio, se puso en marcha un arduo trabajo interinstitucional e intersectorial, y un programa de Familias Sustitutas subsidiadas para acompañar a las personas que requerían externación y no contaban con ningún familiar. A pesar de todos los avances tanto en la práctica como en materia legal y política, en la provincia de San Luis, actualmente la atención continúa siendo mayormente de manera centralizada, ubicándose el hospital monovalente en salud mental como principal y a veces único referente provincial. ¿Cambiar la modalidad del tratamiento sería suficiente? ¿Mantener un único espacio posible para el cuidado a las personas con problemas de salud mental no sería mantener en parte el modelo manicomial hospitalocéntrico? La falta de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

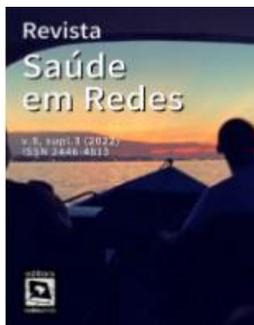
dispositivos comunitarios y de trabajo en red en el interior de la provincia genera grandes dificultades en el acceso a la atención y al mantenimiento de los tratamientos. La fragmentación de los servicios de salud se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles del sistema de salud. En el desempeño general del sistema, como falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura. En la experiencia de las personas que utilizan el sistema, la fragmentación se expresa como falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios con las necesidades de los usuarios. Belloc (2021) demuestra que incluso en una red de atención con muchos servicios, como en Cataluña (España), se puede producir estigmatización, colonización de la experiencia de padecimiento y una institucionalización fuera del manicomio, a cielo abierto, cuando la vida de la persona está reglada por su diagnóstico, mediada por la definición biomédica de su padecimiento, medicalizada y terapeutizada. Es necesario un cambio de perspectiva en relación a quienes son las personas capaces de asistir en salud mental. Resulta fundamental que la locura deje de pertenecer a los profesionales, al campo psi, y restituir las determinaciones de la salud mental al campo de las prácticas y saberes cotidianos. Un cambio semántico que pasa por la reapropiación del protagonismo y de la contención comunitaria y cultural de la experiencia del padecimiento en salud mental. De la semántica única de los especialistas, a la semántica compartida con articulación a acciones comunitarias y prácticas y saberes cotidianos. Se hace necesario una propuesta de semántica sanitaria donde otras semánticas y sus cambios y posibles giros dialécticos sean posible. Una propuesta posible y potente está en las redes de atención a la salud. Está sustentado por evidencias de que esas redes constituyen una forma estratégica de afrontar la crisis contemporánea de los sistemas de atención, como una nueva forma de organizar el sistema. Se trata de implementar sistemas integrados que permitan responder, con efectividad, eficiencia, seguridad, calidad y equidad a las condiciones de salud de la población, promoviendo la participación y articulación comunitaria, produciendo, en el caso de las redes de atención a la salud mental, un necesario cambio semántico. Teniendo como eje esas acciones vivas en el cotidiano de trabajadores, gestores, usuarios, de una semántica de la transformación que pueda derrumbar las paredes de los manicomios mentales –que se establece desde la micropolítica hasta la macropolítica–, que pueda protegernos de nuestros propios crímenes de la paz (Baságli, 1973), buscamos formular una propuesta de reorganización en los servicios de atención de salud mental en la Región Sanitaria I desde un modelo de atención comunitaria. En el itinerario de esta formulación necesitamos identificar los recursos y necesidades de los servicios de salud mental de la región, describir la situación actual de los servicios de salud mental, así como desarrollar lineamientos para una propuesta de reorganización de tales servicios y su articulación otro sectores de otras políticas públicas, movimientos sociales y organizaciones de la comunidad, es decir, en un modelo de atención comunitaria en salud. Y de las semánticas que alejan las personas diagnosticadas por problemas de salud mental, desde la ubicación de su proceso de salud/enfermedad/atención en servicios especializados en salud mental, hasta la propia



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

iatrogenia vinculada a una vida colonizada por el rol de diagnosticado, el reto es la creación de una poética ciudadana. Se trata de construir colectivamente una red que pueda apoyar esta experiencia de padecimiento, tratarla comunitariamente, sin romantizar un proceso que produce innegable sufrimiento. Consolidar condiciones comunitarias pasa por agregar a la red instituciones, grupos, movimientos sociales, o incluso ciudadanos, sin vinculación directa al sector salud, especialmente sin la marca de la especialidad de salud mental. La idea es una salud mental no apartada de la vida normal y corriente. Como un poema de una gran obra, se trata de una red construida por los versos singulares de cada uno de los participantes, que se inscriben y dialécticamente construyen un modelo de sociedad más inclusivo y plural.



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

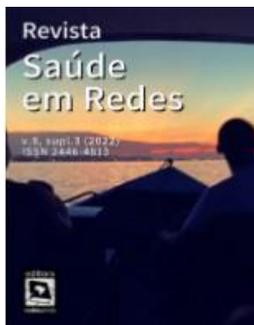
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13748

Título do trabalho: PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ASSISTIDO PELA TELEPEDIATRIA DE UM CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Autores: VERUSHKA APARECIDA SILVERIO TERESA OLIVEIRA, MARIA HELENA MUSSI, ROSANA HASHIMOTO

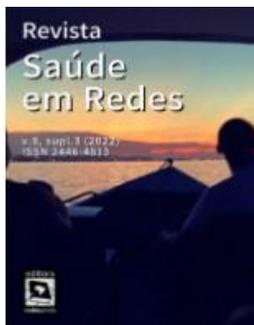
Apresentação: A proposta de Cuidado Materno Infantil em um Consórcio Público de Saúde prevê assistência de média complexidade a gestações de médio e alto risco e crianças que apresentem riscos biopsicossociais para o desenvolvimento global. Com o avanço da pandemia da covid-19, o teleatendimento e o home office foram estratégias adotadas para a continuidade do acompanhamento/atendimento desse grupo populacional em um consórcio público de saúde na região do médio Paranapanema, estado do Paraná. Para tanto, houve uma reorganização do processo de trabalho e a inclusão de novas tecnologias, dentre elas, a telemedicina. Durante o ano de 2020 e parte de 2021, a pediatra e a técnica de enfermagem do ambulatório de atenção especializada em cuidado materno infantil realizaram em torno de 380 teleatendimentos o que despertou o interesse em tangibilizar o impacto desses atendimentos no cotidiano dos usuários. Neste sentido, surgiu a Pesquisa de Satisfação do Usuário assistido pelo teleatendimento em Pediatria, cujo objetivo foi conhecer a probabilidade do cuidador das crianças assistidas pelo serviço recomendarem o teleatendimento em pediatria para familiares e amigos. A aplicação da pesquisa se deu via contato telefônico a uma amostragem de 10% dos atendimentos realizados no período de março de 2020 a setembro de 2021. A técnica utilizada para mensuração dos resultados foi a Net Promoter Score (NPS) uma métrica simples que quantifica a resposta referente a uma única pergunta direta feita na pesquisa: qual a probabilidade de você recomendar este serviço? O diferencial dessa métrica é usar apenas uma pergunta de fácil compreensão ao entrevistado tendo como resposta uma quantificação de zero a dez para indicar qual a probabilidade da pessoa entrevistada recomendar esse serviço para amigos ou familiares sendo que zero significa pouco provável e dez muito provável. As respostas são identificadas e classificadas em três categorias a depender da pontuação sendo de zero a seis considerados pessoas “Detratores (aqueles que com certeza não recomendariam a usar o serviço); de sete a oito pessoas ditas “Neutros (que estão indiferentes e não promoverem ativamente o serviço) e, de nove a dez pessoas ditas “Promotores” (que ativamente encorajam os outros a experimentar o serviço). A pontuação geral é calculada de maneira simples a partir da porcentagem de promotores menos a porcentagem de detratores (excluindo os passivos). As pontuações variam de -100 (todo mundo é um detratador) a +100 (todo mundo é um promotor). Das 38 pessoas contatadas, 30 aceitaram responder a pesquisa, sendo: 26 mães, um pai e três outros familiares das crianças atendidas. Como resultado obtivemos: dois detratores e 28 promotores, aplicados a métrica NPS: 68% de aprovação do serviço e recomendação do mesmo para outros. A partir do impacto positivo



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

alcançado com esta modalidade de atendimento, recomendamos a manutenção e ampliação do mesmo para potencialização dos resultados e otimização das filas de espera por atendimento ambulatorial especializado no âmbito da região de saúde e do SUS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13749

Título do trabalho: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ROTINA DE TESTAGEM RÁPIDA EM GRÁVIDAS EM UMA CIDADE DO EXTREMO NORTE DO BRASIL.

Autores: LUIZA SOARES PINHEIRO, AMANDA DOS SANTOS GONÇALVES, INGRID TEREZINHA CARVALHO PINHEIRO, NELY DAYSE SANTOS DA MATA, LUZILENA DE SOUSA PRUDÊNCIO, CAMILA BARBOSA NEMER, FABRICIA LUANE DA SILVA SANTOS

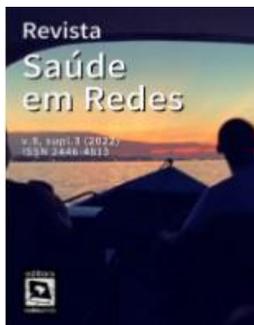
Apresentação: A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada do cliente para o sistema público de saúde, e durante a pandemia de covid-19, iniciada no ano de 2020, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Macapá, no estado do Amapá, se viram na necessidade de adaptar bruscamente a rotina de trabalho a partir do contexto situacional. Perante o exposto, observou-se fragilidades nos atendimentos prestados por essas instituições, dentre eles o pré-natal, especificamente, a cobertura de testagem rápida de sífilis e HIV em gestantes. Dada a necessidade de execução dos testes em cada trimestre de gestação, a interrupção da rotina de consultas demonstra o impacto inicial para a baixa monitorização das infecções sexualmente transmissíveis (IST) em questão. Alicerçado nisso, o presente estudo tem como objetivo evidenciar os impactos da baixa realização de testes rápidos para as IST em gestantes na cidade de Macapá-AP. **Desenvolvimento:** O estudo em questão resulta da experiência das autoras ao longo do desenvolvimento de um projeto de iniciação científica, voltado para a coleta de dados da cobertura e prevalência de testagem rápida em gestantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Macapá, capital do estado do Amapá. Durante a análise de prontuários e registros de testagem rápida para sífilis e HIV em gestantes, buscou-se pontuar os possíveis impactos da pandemia de coronavírus na qualidade e efetividade dos testes rápidos para IST. **Resultado:** No decorrer da análise dos registros, constatou-se que em anos anteriores a 2020 o número de testes realizados em gestantes mantinha-se uniforme e eram feitos com regularidade ao longo dos anos. Contudo, a partir do ano 2020, o cenário da Atenção Básica muda e a efetividade, presente nos anos anteriores, deixa de existir. Tal mudança decorre do isolamento social e do medo da doença disseminado na população, bem como da suspensão de atendimentos não emergenciais e da adaptação de algumas unidades básicas de saúde para atendimentos voltados apenas para a covid-19. Essas transformações impactaram a assistência pré-natal devido à baixa oferta e procura de atendimento, e a diminuição da cobertura de testagem e rastreamento de sífilis e HIV em gestantes, uma vez que elas passam a temer a contaminação por covid-19 em detrimento da realização das 6 consultas mínimas de pré-natal. **Considerações finais:** Ao longo da análise, percebeu-se que a diminuição da procura e realização de testagem rápida interfere no diagnóstico oportuno das infecções, impedindo o tratamento adequado e o aumento do risco de transmissão vertical e de manifestações clínicas congênitas, como também ocasiona redução de ações educativas e preventivas para essas patologias. Adicionalmente, demonstra desfalque nos registros de produção dos atendimentos pré-



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

natais, oportunos para visualizar a prevalência dessas infecções e a qualidade da cobertura de testagem rápida e da assistência prestada.



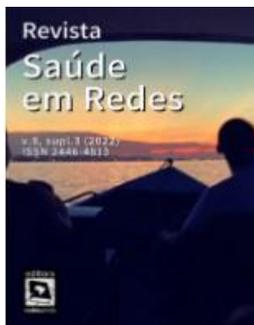
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13750

Título do trabalho: ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DO DESMANTELAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL

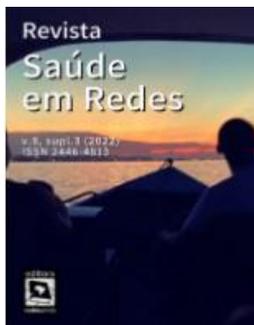
Autores: ANA CAROLINA AZEVEDO DE SOUZA, CLÁUDIA TEREZA FONSECA DO NASCIMENTO, JOSÉ SANTOS

Apresentação: A questão da normalidade é algo que ocupa o ser humano desde muito tempo. Está relacionada à vários aspectos que porventura se sobressaem na conduta do indivíduo, como intensidade, frequência, ausência, contraditoriedade, causando-lhe desconforto e sofrimento, em algumas situações, bem como o modo de ser e de se comportar esperado do indivíduo, de acordo com o seu grupo sócio cultural, o que também aponta para a questão da patologia. Estudos documentais que consideram o Renascimento, apontam que nas sociedades ocidentais, o conceito de doença mental passou por uma constituição histórica, quando o louco vivia solto, era expulso das cidades e considerado possuidor de conhecimento cosmológico sobre os homens e o mundo. Assim, nesse período histórico nasce a desrazão em oposição à razão, à sede da moralidade e da verdade. Somente após esse período, já nos séculos VII e VIII é que a loucura será diagnosticada, sendo a igreja, a justiça e a família as responsáveis por tal prática e a transgressão das leis e do comportamento moral os critérios balizadores. Tais critérios (internação e reclusão), voltavam à inadequação social, muito embora os loucos fossem vistos como doentes. É nesse período, portanto, que os loucos começaram a ser recolhidos aos hospitais gerais, caracterizados como instituições assistenciais de segregação dos que foram excluídos da vida social, e que tenta-se construir um conhecimento médico sobre a loucura. Esse foi um passo em direção à segunda metade do século XVIII, quando as reflexões médicas e filosóficas passaram a localizá-la “dentro” do indivíduo e, já no final desse mesmo período, na França, se construiu o asilo, a primeira instituição isolada e vigiada, destinada exclusivamente aos loucos. O louco passou, então, a ser normatizado por meio da prática médica psiquiátrica (surgida também nessa época), que o considerava passível de se recuperar por meio da medicação, já que considerada como doença orgânica, e por outros métodos tidos como cruéis, para os casos considerados mais graves. Foi somente na segunda metade do século XX, entretanto, que surgiram movimentos de oposição a essa forma de psiquiatria clássica, surgindo a psiquiatria social e a antipsiquiatria, o movimento de luta antimanicomial, na Itália, e que se estendeu para várias partes do mundo, inclusive no Brasil, onde repercutiu na política pública de saúde mental, no Sistema Único de Saúde (SUS). A esse processo de luta, integrou-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), composto por profissionais de saúde, entre eles lideranças municipais, usuários e seus familiares, participando como força ativa no esforço de construir opinião pública favorável à causa. Por meio da Lei nº 10.216/2001, foram estabelecidas novas diretrizes para políticas de saúde mental, prevendo a progressiva substituição dos manicômios no país por uma rede complexa de serviços que compreendem



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

o cuidado em liberdade como elemento fundamentalmente terapêutico. Nesse sentido, a Portaria nº 336/2002 estabeleceu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, com a organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país. Esse trabalho relata a experiência do Estágio Supervisionado I, na área da saúde mental, do Curso de Bacharelado em Serviço Social de um Centro Universitário particular, da Região Metropolitana de Belém-PA. Iniciado no dia 31 de setembro de 2021, foi realizado em um CAPS III, que faz parte da rede integrada de atenção psicossocial da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA) e atende demanda referenciada das Unidades Básicas de Saúde, dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ou do Hospital de Clínicas Gaspar Viana. Teve frequência semanal, sempre às segundas e quartas-feiras, das 13:30 às 17h30, com oito horas semanais, e o total final de 120 horas. A equipe do local era composta por sete Assistentes Sociais, dois deles no turno da manhã e cinco no da tarde, sendo um deles o responsável pela supervisão dos estagiários. Tinham, ainda, seis psicólogos; quatro Enfermeiros, sendo igualmente divididos em cada um dos turnos de trabalho; além de três Médicos Clínicos cujos atendimentos se davam de acordo com a agenda, sem, portanto, haver definição de turno padrão. Havia, ainda, duas Terapeutas Ocupacionais e um Educador Físico, todos pela manhã. Também contava com um Assistente Administrativo; dois Serviços Gerais e dois Seguranças (também um em cada turno). Quanto à estrutura física, era composta da seguinte forma: um recepção e um sala de espera; duas salas de acolhimento; duas salas para atendimentos; uma sala de reunião técnica; uma consultório; uma secretária e um sala de diretoria; duas oficinas de arte terapia; duas salas de arquivo, sendo uma delas para arquivo morto; uma copa; três banheiros e uma varanda. De modo geral, tal estrutura encontrava-se bastante precarizada, oferecendo riscos tanto aos funcionários quanto aos usuários. Nos espaços, faltavam mobiliário básico como cadeiras e, as poucas que ainda existiam, apresentavam avarias, fazendo com que houvesse uma espécie de revezamento para utilizá-las. Além disso, as condições de ambiência não ficavam atrás, pois as centrais de ar não funcionam, aumentando ainda mais a temperatura ambiente, e que era minimamente aliviada apenas na recepção, local onde havia dois ventiladores. Ainda assim, esse espaço tinha dimensões limitadas, dada a grande demanda atendida, produzia aglomeração entre os usuários e acompanhantes, aumentando o risco de contaminação pelo novo coronavírus. Além disso, havia a presença de goteiras e infiltrações, com acúmulo de mofo nas paredes internas do CAPS, bem como a forte possibilidade de espaços como as oficinas serem atingidos pelas fortes chuvas e, conseqüentemente, interromper e/ou inviabilizar qualquer tipo de atividade lá realizada. As salas de atendimento e de acolhimento, na verdade, eram utilizadas por todas as categorias profissionais com a mesma finalidade, de acordo com a disponibilidade, ferindo a legislação que prescreve a atuação de cada categoria. Quanto as atividades realizadas durante o estágio, estas envolveram a participação em atividades



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

alusivas a campanhas e datas comemorativas, como por exemplo, o “setembro amarelo” e o dia de luta antimanicomial, bem como participação em diversas oficinas terapêuticas. Além disso, atividades técnicas também foram priorizadas, como o acolhimento de usuários e procedimentos nele envolvidos, como por exemplo, os instrumentais técnicos que norteiam a atuação profissional do/a assistente social. Também foi permitido, com o devido acompanhamento técnico, fazer a evolução de usuários no prontuário e o preenchimento dos Registros das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). Percebeu-se, portanto, que o estágio possibilitou um processo de aprendizado da atuação profissional, dando ao graduando a vivência de perspectivas e desafios no campo, segundo os parâmetros técnicos de sua futura atuação. As condições sócio laborais e estruturais aqui descritas são parte do desmonte que políticas e serviços públicos de saúde e assistência social vêm sofrendo, aparelhados por grupos de interesse privado desde o final de 2016. Isso inclui, no próprio CAPS, o descumprimento de uma série de parâmetros obrigatórios previstos na Portaria nº 336/2002, como a obrigatoriedade de uma atenção contínua, durante 24 horas diárias, incluindo feriados e finais de semana. A falta de monitoramento e transparência sobre o desenvolvimento das políticas de saúde mental no país são algumas das marcas que inauguram essa mudança, apesar das significativas conquistas alcançadas com o SUS e pelo processo gradativo de reforma psiquiátrica.



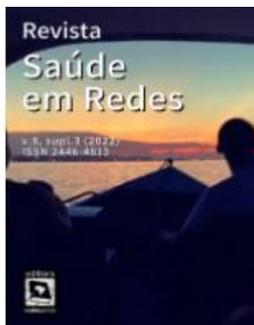
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13751

Título do trabalho: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO I: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

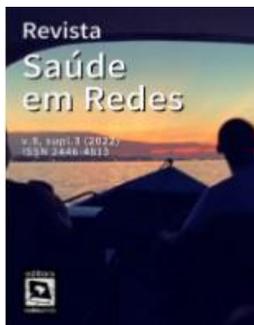
Autores: ANA LARISSA LOBATO DE FREITAS, ARTHUR RODRIGUES DE SOUZA, JULIELEN LARISSA ALEXANDRINO DE MORAES, FRANCIANE DO SOCORRO RODRIGUES GOMES

Apresentação: De acordo com Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021, o Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é a segunda doença crônica mais prevalente na infância, havendo cerca de 500 mil crianças e adolescentes com DM1 no mundo. É mais comum em crianças e adolescentes e se configura como deficiência grave de insulina devido a destruição das células β , associada à autoimunidade. A apresentação clínica é abrupta, com propensão à cetose e cetoacidose, com necessidade de insulino terapia plena desde o diagnóstico ou após curto período. O auto manejo tem como objeto o enfrentamento dos efeitos físicos e psicológicos da doença, de maneira a dar ao indivíduo autonomia no cuidado através do correto controle da doença de forma a diminuir a dependência do tratamento. Entretanto a DM1 se desenvolve frequentemente em crianças que ainda não possuem a devida maturação emocional e nem habilidades cognitivas para o auto manejo do tratamento, em consequência surge a importância do papel da família, a rede de apoio, e principalmente o trabalho da equipe de saúde para o manejo da doença (HERMES, VITALI et al, 2018). A importância da Atuação Multiprofissional no manejo do tratamento de crianças portadoras de DM1, mediante a investigação das vulnerabilidades da criança e seu ciclo familiar, para a construção do projeto Terapêutico Singular, por meio do diagnóstico, da definição de metas, da divisão de responsabilidades e reavaliação das metas, desenvolvido em diferentes pontos de atenção. Nesse contexto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), age como ferramenta que possibilita a implementação do conhecimento científico detido pelo Enfermeiro na prestação dos cuidados direcionados ao usuário, família e/ou comunidade, e é desenvolvida a partir do Processo de Enfermagem-PE, o qual possibilita o alcance de todas as esferas que envolvem o ser humano (Ferreira et al, 2021). O objetivo deste estudo é descrever a experiência acadêmica na sistematização de assistência de enfermagem a uma criança com Diabetes Mellitus tipo 1. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, da atividade curricular semi-internato em Enfermagem obstétrica e pediátrica, da Universidade Federal do Pará (UFPA), vivenciado por acadêmicos de enfermagem do 7º semestre, realizado no mês de novembro de 2021, no turno da manhã, em um Hospital da região metropolitana da cidade de Belém no estado do Pará. Para realização deste estudo os acadêmicos encontravam-se em campo de prática sob supervisão da docente da disciplina. Sumariamente, realizou-se a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), seguindo as etapas: anamnese, exame físico, intervenções, diagnósticos e resultados esperados. Foram utilizadas as Taxonomias NANDA-I 2018-2020 (North American Nursing Diagnosis Association), e NIC (Nursing Interventions



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de forma associada: Diabetes Mellitus Tipo um, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Enfermagem Pediátrica. Resultado: Após a realização da anamnese e exame físico foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada, relacionado a pressão sobre saliência óssea, evidenciado por alteração na integridade da pele; Conforto prejudicado, relacionado a privacidade insuficiente, evidenciado por sensação de desconforto; Diarreia, relacionada a evacuações de fezes líquidas três vezes em 24 horas por quatro dias; Risco de quedas, evidenciado pela alteração na glicemia sanguínea; Risco de glicemia instável, evidenciado pelo controle insuficiente do diabetes; Risco de infecção, evidenciado por alteração na integridade da pele; Risco de desequilíbrio eletrolítico, evidenciado por diarreia; Controle Ineficaz do Regime Terapêutico relacionado a conflitos de decisão e familiar. Em seguida realizou-se as intervenções de enfermagem: Manter a pele hidratada; Proporcionar conforto ao paciente; Manter as grades do leito elevadas; Realizar o controle dos sinais vitais e glicemia; Realizar curativos de forma asséptica, evitando o risco de contaminação; Manter lençol sem dobras para evitar o cisalhamento da pele; Mudança de decúbito a cada 2h; Observar e manter cuidados em áreas de lesão por pressão; Observar sono e repouso; Orientar o responsável pelo paciente sobre os procedimentos de cuidado com a ferida; Manter técnica asséptica durante a realização do curativo da lesão, se adequado; Verificar os fatores familiares e outros, que impedem o crescimento e a adesão do paciente ao tratamento. Além disso, para eficácia no tratamento e acompanhamento para melhora no quadro clínico do cliente, foram selecionados alguns resultados esperados: Hidratação; Autocontrole do diabetes; Comportamento de Tratamento: Doença ou Lesão; Resposta à Medicação; Satisfação do Cliente: Controle de Sintomas; Saúde emocional do cuidador; Apoio social; Participação Familiar no Cuidado Profissional; Controle eficaz do Regime Terapêutico, e Sono e repouso. Considerações finais: O cuidado direcionado à criança com uma doença crônica como o Diabetes tipo 1 exige a inclusão da família, principalmente do cuidador principal, no que tange o traçado de intervenções Enfermagem, uma vez que esse será um dos agentes importantes para o alcance das metas estabelecidas conjuntamente. A enfermagem proporciona um mecanismo importante através das orientações e cuidados para que a criança e a família do paciente tenham uma qualidade de vida melhor. Além disso, a elucidação do cuidador no processo de saúde-doença do usuário e o aceite da rede de apoio da criança, por parte da equipe multiprofissional aumenta as chances de continuidade do tratamento da criança em casa, favorecendo à criança qualidade de vida. A vivência permitiu aperfeiçoar nossos conhecimentos teórico e prático, promovendo um cuidado mais humanizado a fim de trazer melhora no quadro clínico do paciente, a experiência cooperou de forma positiva para nossa formação acadêmica.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13752

Título do trabalho: DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS PARA O ESTUDO NA ÁREA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA MONITORIA ACADÊMICA EM TEMPOS DE PANDEMIA .

Autores: RAISSA VASCONCELOS REGO, MARINA S CELERE MESCHDE

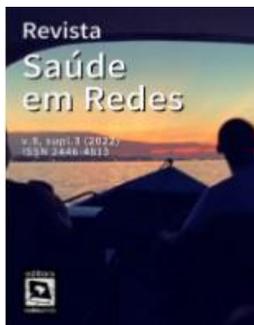
Apresentação: CE ANAMA é um termo em Nheengatu que significa “meu parente”, “meu amigo”. A monitoria CE ANAMA é uma estratégia que se direciona a realizar o acompanhamento dos estudantes indígenas e quilombolas na UFOPA, com intuito de auxiliar a superação de dificuldades que possam vir a existir durante o percurso acadêmico discente. A monitoria voltada para os discentes indígenas e quilombolas, além de ser um direito à qualidade na educação superior, promove, também, resultados promissores na desenvoltura acadêmica dos discentes que são acompanhados. Com o novo cenário pandêmico ocasionado pelo SARS-CoV-2, agente etiológico de covid-19, novas estratégias de ensino foram utilizadas e a monitoria CE ANAMA necessitou de ajustes em seu planejamento e formas de atuação. As atividades durante a pandemia estão sendo executadas de forma remota, incluindo a monitoria CE ANAMA. Este estudo visa relatar as experiências vivenciadas sob a ótica do monitor do programa CE ANAMA acerca das principais estratégias utilizadas para o acompanhamento das atividades de ensino e os principais desafios encontrados. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade tipo relato de experiência, resultante do acompanhamento dos discentes indígenas e quilombolas incluídos no programa de monitoria acadêmica CE ANAMA no Instituto de Saúde Coletiva (ISCO). Resultado: A primeira estratégia realizada vinculada a monitoria CE ANAMA, deu-se nas primeiras semanas, ocorrida no mês de seis de 2021, onde se buscou entender a realidade dos discentes indígenas e quilombolas do Isco por meio de conversas individuais via plataformas on-line. Nesse momento participaram 03 discentes e verificou-se que as dificuldades enfrentadas se referiram preferencialmente a falta de acesso e estabilidade no servidor de internet para o acompanhamento das aulas pelos discentes. Com o relato dos participantes verificou-se que o monitor CE ANAMA poderia estar contribuindo com áudios explicativos sobre as disciplinas, conversas para tirar dúvidas e grupos no WhatsApp. Dessa forma, optou-se por acompanhar de forma estratégica os discentes em encontros semanais por meio do aplicativo de mensagens WhatsApp ou pelo Google Meet. Um dos desafios encontrados em relação as ações da monitoria acadêmica relacionam-se com a baixa adesão dos participantes aos encontros e estratégias desenvolvidas. Para superar essa lacuna, o ISCO tem promovido reuniões com coordenações de cursos dos cursos a fim de acompanhar as atividades feitas pelos monitores e debate de novas ideias, tendo como princípio, nesse processo, que a visão colaborativa e cooperativa de que, com a interação das culturas, constrói-se a possibilidade de conhecimento mútuo entre os envolvidos. Considerações finais: As atividades de monitoria acadêmica CE ANAMA tiveram que readaptar suas estratégias voltadas para o acompanhamento discente em tempos de pandemia, utilizando



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de ferramentas on-line para suprir as demandas necessárias. A instabilidade e dificuldades no acesso a internet são fatores desafiadores nesse processo acadêmico. O acompanhamento por meio dos monitores aliados os coordenadores de curso têm efeitos positivos nas ações do programa CE ANAMA.



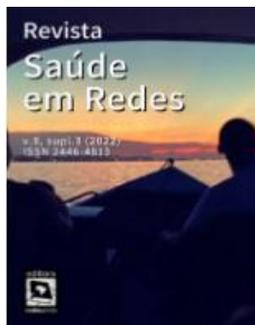
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13753

Título do trabalho: CONCEPÇÕES ATRIBUÍDAS ÀS PRÁTICAS DE SAÚDE EM TERREIROS DE CANDOMBLÉ: ALGUMAS NOTAS EPISTEMOLÓGICAS

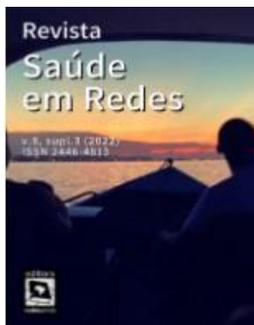
Autores: MARCOS VINÍCIUS SILVA, ARI LIMA

Apresentação: A presente exposição é resultado de uma pesquisa de doutoramento, em curso, vinculada a um Programa de Pós-graduação no interior da Bahia. Busca elucidar discussões iniciais sobre as práticas de saúde em Terreiros de Candomblé, enfatizando as correntes epistemológicas e conceituais que substanciam o debate. Como recurso metodológico, utilizou os ditames de uma revisão bibliográfica, mediante levantamento em bases de processamento de dados e outras fontes, dos quais destacam estudos clássicos de relevância ao movimento expositivo e de análise que se propõe. Isso posto, faz-se necessário prenciar as questões analíticas, que aqui serão tensionadas, acentuando que, o binômio saúde-doença deve ser entendido sob o prisma cultural. Ambas expressões, no cotidiano empírico, são tensionadas e dimensionadas não apenas como manifestações biológicas, mas acontecimentos culturais, historicamente construídos. A saúde, portanto, está substancialmente condicionada ao modo de vida dos sujeitos e coletividades. E, a doença, metaforicamente, atrelada à ordem limitatória, da finitude e da imaterialidade da vida humana. Assim sendo, é preciso entender saúde/doença para além das questões biomédicas/fisiológicas, mas a partir das implicações intersubjetivas dos agentes, da sabedoria popular, expressa no senso comum. Igualmente, a saúde/doença deixam de ser um estado biológico, possível pelos sujeitos, para tornarem-se objetos de ação e da consciência de todos os membros do coletivo social. Portanto, quando considerados esses direcionamentos epistêmicos, alude-se que, as discussões sobre as práticas de saúde, para além das estruturas de poder (ancoradas no saber médico-centrado e hegemonicamente estabelecidas) são relevantes e emergenciais. O fomento de reflexões e a construção de novas epistemologias, que afirmam assertivas de padronizantes do/no saber/fazer saúde, são estratégias, essencialmente, contra-hegemônicas. Desta maneira, o conceito de Saúde vigente aponta uma gama de aspectos que condicionam e determinam a dinamicidade do campo, seja na identificação dos seus sujeitos/agentes, suas práticas, ou até mesmo na configuração dos cenários. Assim sendo, parte-se do entendimento que Saúde é um conjunto de atributos, elementos e condicionalidades. É, então, uma realidade múltipla e complexa. Complexa, não exclusivamente, na concretização desse conceito abrangente, mas na medida em que se dimensiona enquanto instância política, voltada para a reprodução dos sujeitos e das coletividades. De igual modo, em atinência às disposições explicativas sobre a categoria práticas de saúde, análogas ao universo das religiões afro-brasileiras, é imprescindível conceituar o campo da produção do cuidado em saúde, uma vez que é inteiramente dependente da relação entre sujeitos. Trata-se de uma dimensão não apenas técnica, mas ético-política, subjetiva, antropológica e cultural. O trabalho em saúde deve ter como finalidade da produção do cuidado individual e/ou coletivo, operado por saberes que



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

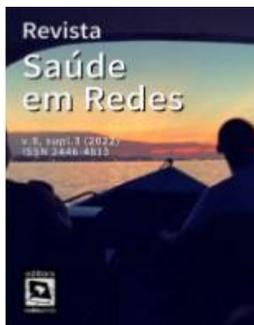
valorizam o campo relacional e da intersubjetividade, numa lógica “usuário-centrada”, operando, deste modo, no encontro com as necessidades dos sujeitos, usuários das práticas. Outrossim, os Terreiros de Candomblé, no curso da história, constituem-se espaços de tradição e manutenção de uma ordem religiosa. Também, esses cenários têm se constituído como ambientes de demonstrações terapêuticas, através de ofertas de saúde baseadas em modelos culturais diferenciados. O binômio saúde-doença, no interior desses espaços, é elucidada a partir do capital social de cada grupo e/ou classe social. Pode-se, então, entender esse capital social a partir de uma abordagem comunitária, visto como uma propriedade individual ou coletiva de comunidades delimitadas e caracterizadas por traços identitários e antropológicos, próprios. Os Terreiros de Cultos de Matriz Africana são, historicamente, espaços de resistência, e de exaustiva representação cultural e antropológica; são espaços sociais. E, o espaço social, deve ser compreendido sob os fenômenos sociais, dados a partir da (re) construção das relações. Ou seja, para esta compreensão de espaço social e sua relação com a saúde, deve-se identificar os processos, para assim entender os produtos. Requisita-se, portanto, elencar os acontecimentos sociais específicos de cada grupo/classe, antropológica, social e culturalmente formado; e assim, a partir desses determinantes, entender como se dão as manifestações e/ou outros elementos, no interior desses cenários. Nesse campo, é válido inquirir que, se o habitus orienta as diversas práticas sociais, por que razão não orientam também as práticas do cuidado à saúde? Esse cuidado implica uma relação entre o paciente, portador de um sofrer, e o agente, portador de um saber. O cuidado é, pois, o encontro entre esses dois habitus. Quanto mais próximos, no espaço social, estão os sujeitos do cuidado, maior é a afinidade dos habitus, das práticas e dos gostos, dos vínculos, do acolhimento, da responsabilização. Os agentes e grupos de agentes ocupam, no espaço social, posições em função de diferentes tipos de poder ou de capital. Parte significativa do processo saúde/doença pode ser compreendida como resultante das posições ocupadas pelos agentes nesse espaço. Ou seja, os indivíduos, ao se fixarem em determinadas posições, expõem-se a implicações relacionadas com essa inserção. Pode-se, então, afirmar que o representante religioso, facilitador nos/dos processos ritualísticos, é um agente promotor da saúde, munido de eminente saber cultural. O capital cultural possibilita acesso ao cuidado e às condições de vida, que permitem melhor enfrentamento do adoecimento. O olhar sobre as questões que envolvem a saúde é constante nos espaços de culto as divindades do Candomblé, sejam na resolução de problemas espirituais ou transtornos pessoais, como problemas de saúde, com destaque os que envolvem o campo da saúde mental. No que concerne essas práticas, nos Terreiros, são caracterizadas por rituais mágicos que envolvem o uso de plantas, pós, sacrifício de animais e/ou ingestão e administração de alimentos e bebidas. Tais elementos visam à manutenção da força vital, o Axé; constituindo um processo dinâmico de movimentação de energia. Dessa forma, o cuidado em saúde, espaço de tensionamentos dessas práticas, precisa mobilizar um saber que se distingue do técnico-científico e do trabalho artesanal como livre exercício de subjetividade criadora. Por isso, a prática representa o espaço privilegiado do cuidado. O



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de trabalho em saúde deve ser destinado a atender necessidades não apenas de saúde, mas principalmente necessidades sociais, que são resultados de uma construção histórica e de representações subjetivas e culturais. A consubstancialidade e a circularidade entre processo de trabalho e necessidades de saúde, quando transformadas em finalidade, direcionam todo o processo de trabalho. De modo geral, uma sociedade se configura, em seu período histórico a partir das suas necessidades, pré-constituídas por hábitos de gerações precedentes. Esse sistema de necessidades sociais é representado pelas necessidades de indivíduos particulares que incorporam a pluralidade dos seres humanos, sobrepondo-se às necessidades naturais referentes à manutenção da vida humana. Tais necessidades, no interior do ambiente do trabalho, são assumidas como finalidade do trabalho em saúde, tendo em vista que, representam as carências e potencialidades dos sujeitos (indivíduo, família, comunidade) a quem se destina o cuidado e os agentes que executam a política de saúde por meio do seu trabalho, quer seja por meio da formalização do ofício, quer seja na aplicação de práticas populares, cotidianidades no curso da vida social, como em evidência os rituais dos Terreiros de candomblé.



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

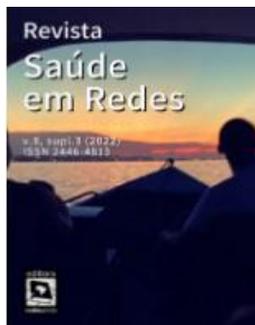
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13755

Título do trabalho: BENEFÍCIOS DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS EM CURSOS DE SAÚDE

Autores: LAISA KINDELY RAMOS DE OLIVEIRA, GABRIELA AMORIM CORDEIRO, ORLENE RAMOS DE OLIVEIRA, ROBERTA ROBERTA FITARONI, JÚLIA FRANCO DE AZEVEDO AZEVEDO BARROS, ELISA PREZOTTO GIORDANI

Apresentação: Metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), constituem estratégias relevantes no ensino em saúde. Estimulam no discente a autonomia, reflexão, criticidade, capacidade de solucionar impasses e promover o seu próprio desenvolvimento, conforme previsto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, além de aproximarem o conhecimento teórico e técnico da realidade profissional. Objetivo: Realizar uma revisão da literatura acerca dos benefícios e pontos positivos da ABP em relação ao ensino tradicional para discentes da área de saúde. Método: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica digital, nas bases de dados: PubMed, Scielo e Lilacs com os descritores “metodologia, educação em saúde, e aprendizagem baseada em problemas” selecionados a partir dos descritores em Ciências da Saúde, entre os anos de 2017 e 2021. Resultado: A ABP promove o desenvolvimento de senso crítico e reflexivo nos discentes, resultando em profissionais comprometidos com o sistema de saúde, aptos para o trabalho em equipe, qualificados para tomar decisões e implantar estratégias nos momentos adequados e adversos. Em relação ao ensino tradicional, esse método apresenta vantagens na construção profissional do acadêmico, como maior participação e concentração durante as aulas e interação aluno-professor. No entanto apresenta fragilidades em sua implementação devido a inexperiência ou falta de capacitação de docentes, além da falta de estrutura e incentivo das instituições de ensino. Considerações finais: A escassez de estudos que abordem os aspectos avaliativos bem como o nível de satisfação dos estudantes da saúde no âmbito das metodologias ativas, especialmente da ABP, são um desafio na disseminação desse método, além da ruptura de paradigmas e deficiência na formação pedagógica dos docentes. Torna-se necessário um maior engajamento por parte das instituições de ensino no sentido de introduzir essa metodologia em suas estratégias pedagógicas, já que os benefícios resultantes podem ser surpreendentes, valorizando seus cursos.



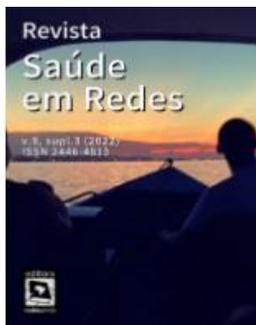
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13757

Título do trabalho: RÁDIO SE LIGA AÍ: UM DISPOSITIVO DE SAÚDE MENTAL COLETIVA, PRODUÇÃO DE VIDA E CIDADANIA

Autores: MÁRCIO MARIATH BELLOC, DAYVIDSON DANIEL CARACIOLO FERNANDES, PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA COSTA, SIDEY CHAGAS, VITORIA DE AMORIM ALMEIDA, ANTÔNIO JOSÉ DA SILVA SENA, WANDIZIO DE JESUS RODRIGUES, LUANA BORGES TEIXEIRA

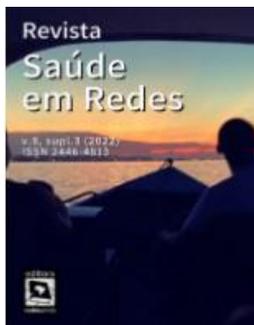
Apresentação: O presente trabalho apresenta e analisa uma ação no campo da saúde mental coletiva, que utiliza espaço virtual das redes sociais e aplicativos de mensagens para a difusão, mas que tem articulação da presença e do encontro para a produção de narrativas como criação de cidadania. Trata-se da Rádio Se Liga Aí, um projeto comunicacional alternativo, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) de Belém-PA, nascido no coração da Amazônia e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim como outros projetos comunicacionais antimanicomiais ao redor do mundo (como os exemplos da espanhola Radio Nikosia, da argentina Radio La Colifata, da italiana Radio Fragola, da brasileira Rádio TamTam e um longo et cetera) nossa rádio se constrói como um dispositivo de cuidado e ação social, centrado na construção participativa e plural, engendrando um espaço comum no qual a chave de entrada é o respeito à singularidade e ao protagonismo cidadão. Não obstante, o projeto surge de um fracasso. Ocorre que no início de 2021 a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) de Belém foi contemplada na nova gestão que se iniciava com uma supervisão clínico-institucional quinzenal. Contudo, nesse início, algumas reuniões de supervisão marcadas com os trabalhadores eram esvaziadas. Estes não compareceram no horário marcado, por motivos que não cabe aqui comentar, pertencem ao processo de gestão e supervisão. De todas as formas, a supervisão fracassava. Mas como o supervisor tinha esse tempo livre, ficava na UAA conversando com os usuários ali acolhidos. Entre cafés e conversas despreziosas ao redor da mesa do belo quintal da casa que abrigava essa unidade, certa feita esse fracassado supervisor, naquele instante apenas um companheiro de bate-papo, conta de sua experiência em rádios antimanicomiais. Naquele mesmo dia coletivamente surge a ideia: e por que não fazemos a nossa rádio? Começamos com um primeiro exercício de reunião de produção. Chegamos ao tema: as dificuldades durante a pandemia de covid-19 das pessoas que moravam na rua. Todos ali tinham tido a experiência da situação de rua, alguns durante a pandemia. Pensamos o formato: Dayvidson como repórter, entrevistava os companheiros. Incluímos música, pensamos uma vinheta de abertura gravada na voz de Márcio – ou melhor, o Professor, tal como é chamado pelos companheiros de rádio – e quando nos demos conta, já tínhamos o primeiro programa. Desse exercício que surge do fracasso do lugar demarcado de supervisor, produz-se um projeto comunicacional que faz fracassar os estigmas e pré-conceitos vinculados aos diagnósticos, ao usuário de drogas, às pessoas em situação de rua. Se Liga Aí é pensada e elaborada com protagonismo dos usuários e trabalhadores, que soltam a voz em relatos pessoais, reflexões,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

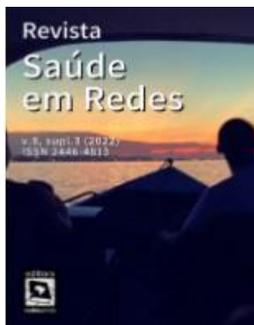
reportagens, trocas de afeto, luta, militância e arte. Tanto o formato de cada programa, quanto os temas debatidos são construídos e decididos em grupo. Até o momento da escrita desse resumo expandido, os temas foram: dificuldades em meio à pandemia; músicas que marcaram nossas vidas; histórias da rua; desistências; atendimento on-line; cobertura da entrega da novo imóvel do CAPS III Casa Mental; dia de luta da população de rua; trabalho, emprego e renda; a Casa Rua. Não há um formato rígido de cada programa, os formatos vão sendo criados na medida da necessidade de cada tema. Não obstante, temos já seções que se fixaram como ferramentas de composição das sonoridades, que utilizamos também de acordo com o que cada programa demanda. Para estas seções criamos vinhetas como forma de composição de uma identidade sonora e estética do programa. Quando utilizamos entrevistas, na edição final elas são antecedidas pela vinheta composta coletivamente e gravada por Sidney, que diz: “essa é a voz da loucura, se liga aí nas entrevistas e reportagens”. Quando queremos incluir nossos poemas, entra a vinheta dizendo: a “Rádio Se Liga Aí apresenta poesia aí, nossos versos ligados em você”. Quando trazemos músicas para compartilhar com os ouvintes, geralmente com uma reflexão anterior sobre a música, que pode ser sobre o que ela transmite ou mesmo a que memória singular essa canção se conecta, a vinheta é com a voz e violão do Goiano, que diz: “agora na Rádio Se Liga Aí você vai ouvir sá sé si só sucesso”. Quem será repórter, quem fará uma reflexão sobre o tema do programa, que trará poemas ou músicas é decidido coletivamente, respeitando os limites e potencialidades, bem como o tempo necessário para cada integrante. Não há uma periodicidade fixa para os programas, pois apostamos por uma temporalidade que permita a inscrição subjetiva. Eles vão sendo artesanais e coletivamente elaborados. Quando o grupo decide que o programa está pronto, ele é difundido pelas redes sociais e aplicativos de comunicação. Sendo assim, nossos programas não podem ser muito longos, justamente por meio de difusão. Sobre esta difusão, até agora apostamos no que temos batizado de rádio-guerrilha. Uma guerrilha que ocupa com produção de vida as redes sociais e aplicativos de mensagens, tão utilizados para notícias falsas e exposições narcísicas, para logo se recolher e formular o próximo ataque de vida e cidadania. Tampouco utilizamos estúdio ou aparatos de alta tecnologia para a gravação e edição. Um celular vira microfone e unidade móvel para a gravação de entrevistas, ou mesmo para gravar uma contribuição e enviar por aplicativos de mensagens para ser inserida na edição – para a qual utilizamos um software livre. Livre também é a participação, não somos uma oficina terapêutica ligada a um serviço de saúde, radioterapia é para neoplasias, não é o nosso caso. Nossa ação pode até resultar terapêutica, mas o objetivo é fazermos o melhor programa de rádio, ou, mais precisamente, de podcast que podemos. Funcionamos mais como uma rádio livre dos modelos europeus. O objetivo é comunicar o que o grupo produz, da melhor forma possível. Atualmente, a Se Liga Aí tem a maioria de suas reuniões de organização, planejamento e gravação dos programas na Casa Rua — dispositivo da SESMA dirigido a população em situação de rua —, mas também podemos ocupar uma praça, um café ou mesmo a beira do rio para tal, sempre almejando abrir espaços e encontrar novas vozes para somar. Aqui, os relatos pulsam em força e em



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

vida, procurando democratizar e compartilhar saberes especialistas e profanos, transversalizar relações de cuidado e romper muros por meio do encontro afetivo, do discurso engajado. Para a nossa surpresa e alegria, temos recebido um retorno entusiasmado de ouvintes de outros estados e mesmo de fora do país. Atualmente estamos, junto com a Assessoria de Comunicação da SESMA estudando a possibilidade de ancorar nossos programas em uma plataforma de podcast. Mas, a qualquer momento, quando menos esperas, podem chegar nas tuas redes sociais ou aplicativos de mensagens vozes amazônicas e libertárias, que com os acordes de Mestre Vieira iniciam com a vinheta de abertura dizendo: “zyRP 10.216, Rádio Se Liga Aí, Belém do Pará, Brasil. A vossa, a nossa, a sua voz!”



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

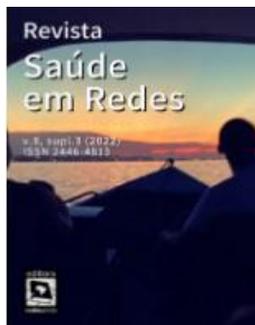
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13759

Título do trabalho: A (RE) INVENÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERÍODO DA PANDEMIA

Autores: LAIRANE BARROS CAXIAS, JHIENIFER VIRGINIO BARBOSA

Apresentação: A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma modalidade de pós-graduação que permite o crescimento profissional oferecendo discussões de elementos teóricos e práticos, assim como a transformação com trocas de saberes do cenário onde estão inseridos fazendo com que o mesmo seja desafiado e se reinventa constantemente. Este trabalho pretende relatar sobre os desafios enfrentados pelo programa de residência durante a pandemia e as formas encontradas para se (re) inventar dentro deste contexto. Sendo assim, trata-se de um relato de experiência que irá discorrer a respeito das vivências e desafios enfrentados pelas residentes enfermeira e psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) durante a pandemia do novo coronavírus (covid-19). Diante deste cenário, foi necessário alterar a rotina da unidade para evitar a propagação do vírus, prezando por preservar algumas ações da atenção primária para serem executadas ao longo da pandemia, seguindo os protocolos de distanciamento social de forma a manter vivo o programa. Dentre as ações se deu seguimento das campanhas mensais de saúde, como no mês de setembro na prevenção contra o suicídio e em outubro contra o câncer de mama, além de monitorização dos casos de covid-19, arrecadação de roupas para pessoas em situação de vulnerabilidade e implementação de fast track e a informatização da lista de espera do setor da psicologia. O programa se destaca ao quebrar os paradigmas convencionais, a fim de motivar mudanças no cotidiano de um serviço, com a finalidade de fomentar a busca por novos conhecimentos. Portanto, é notável a importância de incentivar o residente a explorar suas vertentes para que eles, os residentes, desenvolvam o pensamento crítico e disseminação de novos saberes entre as diversas formações.



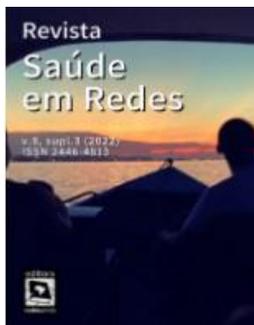
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13760

Título do trabalho: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO RURAL REMOTO NO ESTADO DO PARÁ

Autores: CRISTIANO GONÇALVES MORAIS, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, MARCIA CRISTIANA RODRIGUES FAUSTO, HELENA SEIDL, JULIANA GAGNO LIMA

Apresentação: As populações que residem em áreas rurais enfrentam dificuldades no acesso à serviços de saúde, em geral concentrados nos centros urbanos. No Brasil, os Municípios Rurais Remotos (MRR) estão localizados em todo o território nacional e nesse contexto a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel crucial para viabilizar acesso à saúde dessas populações. Diante disso, o objetivo deste estudo é caracterizar a organização da APS e suas interfaces com os demais serviços da rede assistencial, vis a vis às características contextuais em um MRR da região amazônica, no estado do Pará. **Método:** Trata-se de estudo de caso, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no MRR de Jacareacanga, pertencente ao estado do Pará, Brasil. Foram realizadas 9 entrevistas semiestruturadas em visita in loco ao município em agosto de 2019. Os roteiros de entrevistas aplicados para cada tipo de informante-chave, permitiram mapear a organização, oferta e disponibilidade de serviços de saúde no município, como também captar as nuances do trabalho e assistência em saúde no contexto rural remoto. Dois grupos de informantes participaram do estudo: (i) gestores (2) (secretário municipal de saúde e coordenador de atenção básica); (ii) profissionais (agente comunitário de saúde (2), técnico de enfermagem (1), enfermeira (3) e dentista (1)). As entrevistas com profissionais foram realizadas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma localizada na sede do município (área urbana) e a outra na área interior (rural). A análise temática das entrevistas está organizada a partir das seguintes categorias: organização da APS; disponibilidade e distribuição de medicamentos, realização e coleta de exames nas UBS; territorialização/cobertura e estratégias para garantia da força de trabalho em saúde. **Resultado:** O município apresenta grande extensão territorial, baixa densidade demográfica e quase metade de sua população reside dispersamente ao interior do município. A população do município, constituía-se de índios, brancos e “não brancos”; preponderante os indígenas representavam a maior parte da população do município, residindo nas áreas mais afastadas, se deslocando a sede do município esporadicamente, para questões pontuais como atendimentos em saúde. Nesse mesmo contexto encontra-se os garimpeiros que residem em áreas mais distante, onde realizam o garimpo de ouro, que demonstrou ser uma forte atividade empregatícia que ocorre de forma informal e ilegal na região; a gestão do município também destaca a presença da população ribeirinha, que é atendida na sede do município. Devido a expressiva quantidade de pessoas que residem nas áreas mais afastadas e insuficiente quantitativo de agentes comunitários de saúde, existe uma baixa cobertura da APS. A dispersão populacional contribui para maiores dificuldades na efetivação das ações de saúde no controle de doenças endêmicas,. A questão financeira se torna um ponto chave no município, que recebe royalties de hidrelétricas que atuam na



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

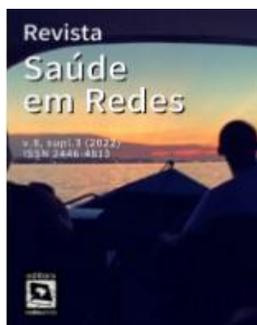
região. Entre os problemas elencados, como típicos da região, destacaram-se as doenças endêmicas: dengue, malária e leishmaniose, também foi possível identificar a ocorrência de problemas envolvendo doenças crônicas não transmissíveis, doenças de veiculação hídrica e respiratória. Na sede do município, existem duas unidades básicas de saúde, um hospital e o laboratório para análises de casos de doenças endêmicas na região (dengue, malária e leishmaniose). Na APS as equipes da estratégia saúde da família são compostas por médico, enfermeira, técnico de enfermagem, odontólogo e agente comunitário de saúde, na unidade o atendimento ocorre nos cinco dias úteis, fora deste expediente e dependendo da gravidade a população se direciona para o hospital. No interior, os postos de saúde realizam os principais atendimentos, com a equipe formada por técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e um microscopista, os atendimentos também ocorrem durante os cinco dias da semana, no entanto, caso a população precise ocorre, independente da gravidade, atendimentos no posto fora do expediente; e dependendo das circunstâncias e da necessidade há o encaminhamento dos usuários do posto para unidade de saúde na sede, com o acompanhamento feito pelos profissionais do posto. Cabe ressaltar, que nessas áreas costumam ser feitas ações itinerantes descentralizadas que ocorrem periodicamente, além disso a população indígena é atendida pelos profissionais da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). A falta de profissionais médicos é um problema para o município, gerenciado através de incentivo financeiro oriundo, também, dos royalties de hidrelétricas; nesse contexto o programa mais médico, foi um ponto positivo pois ajudou a fixar o profissional e ampliar o escopo de práticas na APS. Em linhas gerais, na sede há a concentração tecnologias, insumos e materiais dos serviços de saúde do município, que apesar de serem distribuídos aos postos de saúde do interior, persistem disparidades entre a sede-interior. Na sede, ocorrem a maioria dos serviços preconizados pelo Ministério da Saúde e os exames de sangue são realizados no hospital ou laboratório. No interior, a falta de profissionais e estrutura dos postos (que não possuem energia elétrica ou internet constantemente), limita os materiais e serviços de saúde disponíveis, um exemplo disso é a falta de vacinação contínua no interior, devido a impossibilidade de manter o acondicionamento de vacinas. Devido às dificuldades para manter equipes completas no interior, o escopo de práticas é, de certa forma, complementado, nas ações itinerantes, onde ocorrem os atendimentos do dentista e médico. Uma das estratégias utilizadas pelo município para garantia da força de trabalho em saúde é o emprego de profissionais do município e o incentivo financeiro para os profissionais que trabalham no interior, seja os que atuam fixamente no posto, através do sobreaviso ou os profissionais que participam das atividades itinerantes, que contam com acréscimo no salário. Considerações finais: A exploração mineral, vegetal ou de recursos hídricos tem marcas espalhadas por todo município de Jacareacanga, tornando-se evidente a relação degradante que o homem pode ter com a natureza e o quanto isso contribui para o adoecimento humano e estragos irreversíveis ao ecossistema local. Os efeitos dessa relação são nítidos no município e se refletem na organização dos serviços de saúde, principalmente, quando considerado que o incentivo



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

financeiro, uma das principais fontes de atração/fixação profissional e de aquisição de recursos, é complementado pelos royalties de hidrelétricas. O extrativismo mineral também influencia a economia do município através do garimpo na região que de forma direta ou indireta contribui para a circulação de capital no município, ambas as atividades têm como base a exploração de recursos naturais finitos, o que lança dúvidas quanto às perspectivas futuras de financiamento da saúde no município que ainda sofre com dificuldades de cadastro das pessoas. Na sede, o fato de o hospital ser a referência para a população no que diz respeito à resolução de problemas de saúde, demonstra lacunas na atuação da APS. No interior, mesmo diante de estratégias para facilitar o acesso a serviços de saúde, as fragilidades estruturais, falta de recursos humanos e insumos comprometem a execução das atividades dos programas comuns da APS, também se evidencia a ênfase nas ações de caráter curativista. Apesar do protagonismo do agente comunitário de saúde e do técnico de enfermagem, profissionais que são fixos nessas áreas, se torna evidente a sobrecarga de trabalho e a prática de múltiplas funções com fins de prover assistência em saúde para a população. Palavras-chave: APS, Município Rural Remoto, Amazônia



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13761

Título do trabalho: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA OBESIDADE: ANÁLISE COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DO ESTADO DA BAHIA

Autores: CAROLINA GUSMÃO MAGALHÃES, LÍGIA AMPARO DA SILVA SANTOS, POLIANA CARDOSO MARTINS, MÔNICA LEILA PORTELA DE SANTANA

Apresentação: O fenômeno da obesidade assumiu, nas últimas décadas, o centro do debate das preocupações sanitárias do planeta, sobretudo por sua alta prevalência, em proporções globais, bem como por seu caráter complexo e multifatorial. Estudos recentes sobre obesidade sugerem que as crenças de vários profissionais de saúde, principalmente ao nível da Atenção Primária à Saúde, parecem estar a influenciar negativamente o comportamento destes trabalhadores no ato do cuidado, pois além de não lhe darem a devida importância, não intervêm nem compreendem sua magnitude, atuando a partir de abordagens profissionais cada vez mais estigmatizantes, contribuindo assim para a manutenção da prevalência da obesidade. O presente estudo analisou as representações sociais da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado da Bahia.

Desenvolvimento: Estudo exploratório-descritivo, de método qualitativo, realizado a partir de um curso ofertado pela Universidade Federal da Bahia e outras Instituições de Ensino Superior e secretarias estadual e municipal de saúde, com 61 profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado da Bahia, Brasil. Utilizou-se um questionário semiestruturado online e a Técnica de Associação Livre de Palavras, a partir do estímulo “obesidade” analisada por meio da análise prototípica no software OpenEvoc.

Resultado: A análise revelou que os elementos comuns nos núcleos centrais da representação social sobre obesidade foram “doença”, “alimentação”, “sobrepeso” e “gordura”, ou seja, o conhecimento compartilhado por esses profissionais de saúde caracteriza-se por conceber a obesidade como uma doença, vinculada a alimentação, numa concepção unifatorial que desconsidera os aspectos psicossociais, ambientais, políticos, econômicos, sociais e culturais associados. A “multifatorialidade” foi evocada na segunda periferia, ou seja, foi o aspecto menos citado e evocado, revelando que a perspectiva unifatorial em relação às causas da obesidade, ainda tem forte representação na concepção compreendida por estes profissionais. O elemento “saúde mental”, apesar de não estar na zona do núcleo central, também deveria ser analisado em pesquisas futuras, por ter alta frequência de evocação.

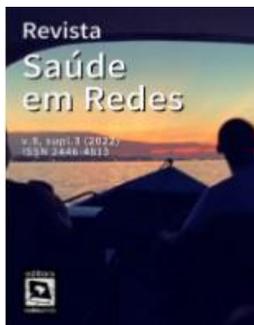
Considerações finais: Tendo em vista que as crenças na perspectiva unifatorial em relação às causas da obesidade, bem distante de uma abordagem ecológica que assume uma relação sistêmica entre indivíduos e ambiente na estruturação deste fenômeno, podem servir de estímulo às abordagens profissionais mais estigmatizantes, é de suma importância que políticas públicas voltadas para a formação e educação permanente de profissionais de saúde promovam um olhar mais ampliado ao discutir o fenômeno da obesidade, analisando-a como uma condição complexa, multifatorial, sistêmica e sindêmica, refletindo criticamente sobre as narrativas da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

culpabilização/responsabilização, o estigma da obesidade, assunção de estereótipos negativos, visão simplista da obesidade, etc., a fim de qualificar o cuidado a essa população.



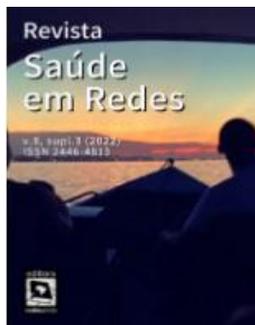
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13762

Título do trabalho: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O TEMA DA INTERPROFISSIONALIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS-ES

Autores: LARISSA RESSE, LUNA OLIVEIRA SOUZA, PAULA MARGOTO, HELETICIA SCABELO GALAVOTE, JOÃO PAULO COLA

Apresentação: O trabalho dentro das Estratégias Saúde da Família (ESF) tem sido realizado de forma multiprofissional, onde profissionais de diferentes formações atuam em suas especialidades para atender suas demandas. Esse modelo de trabalho nem sempre é a melhor atuação dentro dos serviços de saúde, e por isso, a interprofissionalidade ganha maior notoriedade pois promove um atendimento integral, na qual os profissionais conversam entre si, a fim de juntos encontrarem melhores resultados e promover um atendimento resolutivo. Com isso, o objetivo deste trabalho foi de analisar o conhecimento dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre o tema da interprofissionalidade no município de São Mateus-ES, e identificar as estratégias Interprofissionais no trabalho em equipe. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de natureza qualitativa, na qual participaram cinco enfermeiros, dois médicos, quatro odontólogos, cinco auxiliares/técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, totalizando 21 participantes que atuam na ESF do município. A coleta de dados foi feita no ano de 2020 mediante formulário de identificação e entrevista semiestruturada, e os dados foram analisados por meio de Análise de Conteúdo Temática. O estudo obedeceu aos princípios éticos que constam na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultado: Há um desconhecimento e uma confusão conceitual entre os termos interprofissionalidade, multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, por parte dos profissionais das ESF, em contrapartida, existe um conhecimento empírico sobre a importância de todas profissões trabalharem em conjunto, para promover um atendimento integral ao paciente. Entretanto, sabem também que há desafios a superar nos serviços de saúde, como a falta de interação e a ausência de práticas colaborativas entre os profissionais, o que compromete a atuação da equipe para o trabalho interprofissional. Considerações finais: As realidades entre as ESF se repetem em relação ao conhecimento dos termos, assim, com as evoluções das necessidades de saúde e o pouco conhecimento sobre a interprofissionalidade, é de fundamental importância o desenvolvimento da Educação Interprofissional (EIP) nas práticas formativas em saúde, a fim de desenvolver competências colaborativas para o efetivo trabalho em equipe e a substituição do modelo de formação uniprofissional, focado apenas na especialidade. Além disso, desenvolver a EIP da fase prática no cotidiano do trabalho em equipe para ter uma abordagem interprofissional e conseqüentemente que seja possível aprender com o outro profissional através da interação e do compartilhamento de saberes, para que possam desenvolver um trabalho coletivo, que garanta uma atenção equânime, integral e resolutiva aos usuários do Sistema Único de Saúde.



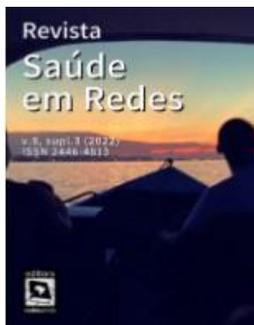
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13763

Título do trabalho: A INFLUÊNCIA DA TELEMEDICINA NOS INDICADORES DE UMA UTI RECÉM INAUGURADA: RELATO DE CASO

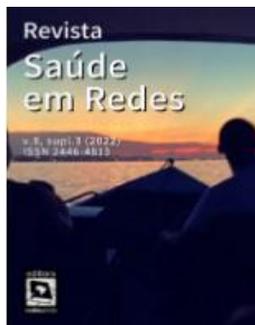
Autores: GISELE BALDEZ PICCOLI, NATÁLIA FERNANDES MARTINS FERREIRA, DIEGO LEITE NUNES, FABRICIO PIMENTEL FONSECA, ANDRÉ WAJNER

Apresentação: A OMS conceitua amplamente a telemedicina e define como elementos básicos o propósito de suporte clínico, a pretensão de superar barreiras geográficas, envolver o uso de tecnologias de informação e telecomunicação, com objetivo de melhorar os resultados em saúde. Em decorrência da pandemia causada pela SARS-CoV-2, o Brasil necessitou de grandes esforços humanos e tecnológicos para suprir a grande demanda de atendimentos na saúde, desde a atenção primária ao suporte avançado de vida aos pacientes críticos em unidade de terapia intensiva. As unidades de terapia intensiva tem a finalidade de atender pacientes em estado grave de saúde. Abrange o uso de tecnologias como ventiladores mecânicos, terapia renal substitutiva e monitorização contínua. O objetivo deste relato de caso é descrever os indicadores alcançados com o uso da telemedicina na terapia intensiva em uma UTI recém inaugurada. Descrição do estudo: Este relato de caso descreve indicadores na implantação de uma unidade de terapia intensiva para atendimento exclusivo de pacientes suspeitos e confirmados com infecção pelo coronavírus, com uso de telemedicina. Os indicadores referem-se aos dados obtidos no período de um ano, entre agosto de 2020 até agosto de 2021. Em agosto de 2020, foi inaugurada unidade de terapia intensiva com dez leitos para atendimento dos pacientes acometidos por sintomas respiratórios graves, em instituição hospitalar de médio porte, com distância de 130km do município com centros de alta complexidade. A alta demanda de profissionais especializados e a baixa disponibilidade destes, possibilitou a telemedicina ser um instrumento de segunda opinião formativa a esses profissionais contratados e sem experiência em atendimento a pacientes gravemente enfermos. A partir da definição da metodologia, foi instituída teleconferência diária, em dias úteis, por uma hora entre a equipe multidisciplinar que presta assistência direta aos pacientes e o profissional médico especialista em terapia intensiva, com ampla experiência. O médico intensivista obtinha dados dos pacientes em tabela específica, acrescentando o relato do estado atual através da equipe assistencial, e registrando as sugestões orientadas na discussão. O uso da telemedicina foi utilizado assiduamente no período de janeiro de 2021, mas descontinuado em fevereiro, março e primeira quinzena de abril por modificações na equipe assistencial e indisponibilidade da mesma. Na segunda quinzena de abril se retomou a metodologia, mantendo-se encontros virtuais diários, aliado a capacitações presenciais de temas elencados nestes encontros. Foram coletados indicadores pela gestão da unidade de terapia intensiva, mensalmente, desde dados clínicos como idade, sexo e comorbidades, além de dados de produção tais como numero de pacientes admitidos na unidade, tempo de permanência na uti, taxa de mortalidade esperada e efetiva, escore de gravidade na admissão (SAPS3), percentual de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pacientes e tempo em ventilação mecânica. Resultado: A implantação da telemedicina na UTI como segunda opinião formativa não gerou custo em novas tecnologias a instituição, visto que utilizou-se equipamentos de informática já disponíveis na instituição. Foram admitidos 363 pacientes na UTI, no período de agosto de 2020 a agosto de 2021, sendo 64,29% do sexo masculino, a faixa etária de maior ocorrência, 57,14% dos internados, foi entre 65 e 80 anos. A hipertensão foi a comorbidade com maior incidência nos pacientes admitidos, 64,29%, seguida da diabetes Mellitus, em 50% dos casos. Indicadores gerenciais: O tempo mediano de internação na UTI variou entre seis e nove dias, sendo que dezembro, fevereiro e março não contaram com a telemedicina e apresentaram os valores de 8,5; oito e nove dias respectivamente. Ao final do projeto em agosto de 2021 a mediana de dias de internação foi de sete dias. O maior percentual de pacientes em ventilação mecânica foi de 90% dos pacientes admitidos, no mês de março de 2021 e nos demais meses em torno de 50%. Porém, o menor tempo em ventilação mecânica ocorreu em julho de 2021, com tempo médio em seis dias. A redução da mortalidade observada entre a maior e a menor taxa foi de 65%, o que ocorreu entre março e agosto de 2021. Quanto ao escore de gravidade SAPS3 na admissão de pacientes, somente em um dos meses avaliados, se observa que a mortalidade esperada é menor que a taxa de mortalidade observada. Considerações finais: O uso de telemedicina como ferramenta de segunda opinião formativa ao atendimento de pacientes acometidos por covid-19 tornou viável a assistência com maior qualidade no ambiente de terapia intensiva. Posto isso, o impacto da ação educacional perante a equipe assistencial reflete nos indicadores. Na medida em que o processo foi interrompido conseqüentemente houve alteração significativa no resultado dos indicadores, retornado para melhores índices com a retomada da ferramenta de telemedicina. Observa-se que sessões de acompanhamento com educação remota a distância por meio de plataforma on-line pode ser uma via alternativa para chegada/inserção de assistência especializada em lugares remotos. Entretanto, há de se pensar em possíveis adequações para sua implementação, como acesso a computador e internet para ambas equipes e controle de indicadores.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13764

Título do trabalho: O USO DO ROUND MULTIDISCIPLINAR COMO REDUTOR NO TEMPO DE USO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EM UM SERVIÇO DE MEDICINA HOSPITALAR

Autores: GISELE BALDEZ PICCOLI, NATÁLIA FERNANDES MARTINS FERREIRA, VIRGILIO ROCHA OLSEN, FABRICIO PIMENTEL FONSECA, ANDRÉ WAJNER

Apresentação: A definição de Medicina Hospitalar foi descrita em 1996 no The New England Journal of Medicine. E desde então se espalhou pelo mundo como uma especialidade da Medicina, chegando ao Brasil, em 2004, através de um grupo de estudos no Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC, dentro da residência de Clínica Médica, em Porto Alegre. Culminando em 2007 com a fundação da Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar, credenciada a Society Hospital Medicine (SHM). O conceito desta metodologia apesar de a tradução trazer Medicina, abrange muitas outras disciplinas. E concentra preceitos que abrangem toda a assistência hospitalar, focada no paciente, com busca da qualidade, excelência, resolutividade e sustentabilidade. Portanto, a utilização destes pilares abrange o trabalho multidisciplinar. Dentro do modelo assistencial de Medicina Hospitalar, o trabalho em equipe multiprofissional, com uma liderança, une todos os profissionais ao objetivo comum de foco no paciente. Utiliza-se de ferramentas que melhorem a comunicação entre os membros da equipe, ferramentas que otimizam os processos de diagnóstico e tratamento e indicadores assistenciais que guiam as tomadas de decisão. Sendo o Round multidisciplinar o mais apropriado para que se alcance esse objetivo. Contudo, estabelecer uma estrutura em forma de checklist faz com que haja foco na discussão do caso, sem o risco de não se abranger todas as dimensões da assistência multidisciplinar. Na gestão em saúde os índices de infecção fazem parte do gerenciamento de qualidade da assistência, e são diretamente atribuídos ao comportamento da equipe multidisciplinar, bem como ao tempo de uso de dispositivos invasivos. Portanto, reduzir a permanência destes dispositivos no paciente se faz necessário, não sendo responsabilidade única de um só membro da equipe. Este estudo objetiva descrever a redução do tempo de uso dos dispositivos invasivos, em um serviço de medicina hospitalar, após a instituição do round multidisciplinar estruturado.

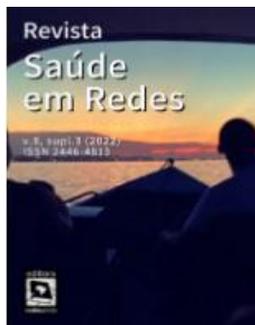
Desenvolvimento: O serviço de Medicina Hospitalar abrangia a unidade de internação SUS de 30 leitos clínicos e cirúrgicos, em um hospital filantrópico de 370 leitos na região noroeste do Rio Grande do Sul. E o round multidisciplinar foi estabelecido como ferramenta de comunicação e discussão do plano terapêutico a partir do quarto mês do início do serviço. Ocorriam encontros dois encontros semanais entre médico hospitalista, médico residente, enfermeira hospitalista, enfermeira ou médica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, fonoaudióloga e farmacêutica clínica responsáveis pela assistência direta do paciente. Na fase de planejamento do uso da ferramenta, foi desenvolvido um checklist para as reuniões, com participação de toda a equipe, como guia para a discussão. Dentre os itens incorporados ao documento, há o de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

conferência da necessidade de uso dos dispositivos invasivos: cateter venoso central, sonda nasoenteral, sonda vesical de demora e traqueostomia. Esse item quando interrogado na discussão, gerava o plano de ação de teste para descontinuação do uso, a retirada imediata, ou a permanência até próxima revisão. A coleta de dados diários sobre o uso de dispositivos invasivos ocorria pela enfermagem e embasava os indicadores de infecção da CCIH. Com a instituição do round multidisciplinar, manteve-se a coleta e iniciou a dupla checagem destes dados pela equipe participante. A abrangência do presente estudo ocorreu num período de 14 meses. Sendo quatro meses anteriores ao serviço de MH, quatro meses com o serviço em funcionamento mas sem a ferramenta do round multidisciplinar e seis meses com os encontros semanais. Resultado: No período total do estudo houve uma média de 24,9 pacientes-dia internados na unidade, alcançando uma ocupação de 83% dos leitos diariamente. O menor quantitativo foi de 21,3 pacientes-dia mensais e o maior de 26,9. A média do tempo de uso de cada dispositivo foi calculada para o período anterior ao serviço de MH, para o período do serviço mas sem atuação da equipe multidisciplinar e para o período do round multidisciplinar. É calculada a taxa de redução destas médias em percentual. O tempo médio de uso de cateter venoso central variou entre 2,8 e sete dias. Sendo o do período anterior ao serviço de 5,4 dias e do período do round multidisciplinar 4,8 dias, com uma taxa de redução de 12%. No uso de sonda vesical de demora a redução do tempo médio ocorreu no percentual 24%, de 8,4 para 6,5 dias. A SNE foi o dispositivo com menor taxa de redução, 0,3%. Considerações finais: A comunicação efetiva e estruturada entre a equipe multidisciplinar gera segurança e qualidade na assistência à saúde, demonstrado na aferição deste estudo. Considerando que o trabalho em equipe contribui para esse panorama, o round multidisciplinar é uma ferramenta efetiva nesse processo de melhoria contínua. Contudo há a necessidade de correlação destes dados com os demais dados gerenciais da unidade.



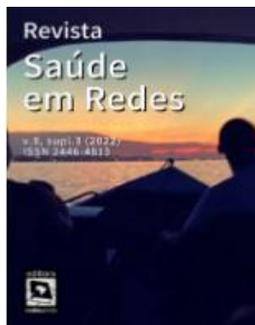
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13765

Título do trabalho: GESTÃO DE EQUIPES DE MEDICINA HOSPITALAR – PAPEL DA ENFERMEIRA CONSULTORA

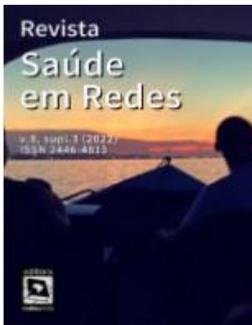
Autores: GISELE BALDEZ PICCOLI

Apresentação: A definição de Medicina Hospitalar foi descrita em 1996 no The New England Journal of Medicine. E desde então se espalhou pelo mundo como uma especialidade da Medicina, chegando ao Brasil, em 2004, através de um grupo de estudos no Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC, dentro da residência de Clínica Médica. Culminando em 2007 com a fundação da Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar, credenciada a Society Hospital Medicine (SHM). O conceito desta metodologia apesar de o nome carregar a Medicina como foco, abrange muitas outras disciplinas. E concentra preceitos que abrangem toda a assistência hospitalar, focada no paciente, com busca da qualidade, excelência, resolutividade e sustentabilidade. Portanto, a utilização destes pilares abrange o trabalho da enfermagem. Dentro do modelo assistencial de Medicina Hospitalar, o trabalho em equipe multiprofissional, com uma liderança, une todos os profissionais ao objetivo comum de foco no paciente. Utiliza-se de ferramentas que melhorem a comunicação entre os membros da equipe, ferramentas que otimizam os processos de diagnóstico e tratamento e indicadores assistenciais que guiam as tomadas de decisão. Existe empresa especializada nesta metodologia assistencial, que atua no mercado, há 12 anos, com objetivo de organizar serviços de medicina hospitalar, capacitando equipe médica, de enfermagem e multiprofissional para atuarem no modelo. A empresa trabalha em um tripé de consultoria – médico, enfermeira e engenharia de produção. A consultoria em medicina hospitalar é realizada de forma presencial e coordenada entre os três pilares de conhecimento. Esse relato de experiência objetiva apresentar o trabalho desenvolvido pela enfermeira consultora na gestão das equipes de Medicina Hospitalar, com foco na multidisciplinaridade. **Descrição:** Desde 2015, trabalho como enfermeira consultora da Improve – Foco no Paciente gerenciando equipes de Medicina Hospitalar, que abrange médicos e enfermeiros. Realizando desde a implementação do serviço, participando da etapa de recrutamento e seleção de médicos e enfermeiros da instituição, capacitação em ferramentas de otimização da assistência, elaboração de manuais, normas e protocolos do serviço, entre outras atividades gerenciais. O papel da enfermeira consultora é propor alternativas, dentro da realidade institucional, para que a equipe de MH possa exercer a assistência focada no paciente de forma efetiva. Portanto, a consultora deve, além dos conhecimentos de gestão e da metodologia empregada, o conhecimento profundo dos processos institucionais, elencando as fragilidades e oportunidades de melhoria. Desenvolver e capacitar a equipe heterogênea é o principal desafio da consultoria, pois abrange necessidades de temas técnicos, que diante da atual realidade das instituições de pequeno e médio porte é recorrente, temas de gestão, segurança do paciente, qualidade assistencial e habilidades de trabalho em grupo, como comunicação efetiva. Um dos projetos implementados ocorreu na



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

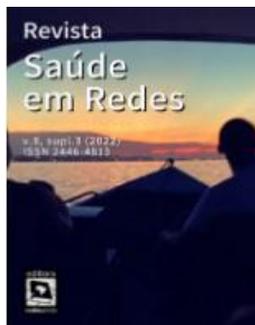
região noroeste do estado, em hospital filantrópico de 320 leitos, em que o Serviço de Medicina Hospitalar abrangeu uma unidade SUS de 30 leitos clínicos. A equipe era formada por sete médicos, divididos em duas equipes e duas enfermeiras diurnas, inicialmente. A visita da consultora ocorria quinzenalmente e tinha objetivo de alinhar eventos que impactaram na assistência dos pacientes e na dinâmica de trabalho da equipe médica e de enfermagem. Eram realizadas reuniões com os serviços de apoio tais como laboratório, tecnologia da informação, nutrição, farmácia, engenharia clínica, escritório de qualidade, setor de internação e outras especialidades médicas. As reuniões ocorriam entre a consultora e coordenação médica e de enfermagem da MH e os serviços envolvidos. Mensalmente ocorria a apresentação de indicadores com planejamento de ações a partir da avaliação dos dados. Impactos: O serviço anterior contava com os mesmos sete médicos, porém divididos em três equipes e sem acompanhamento presencial dos pacientes – exceto pela presença dos residentes de clínica médica. Com a implementação da metodologia, os médicos passaram a exercer carga horária diária presencial, divididos em turno manhã e tarde, acompanhados pelos residentes. Há horário estabelecido de presença na unidade e de forma de comunicação quando na ausência do profissional, bem como de informações médicas aos familiares. A equipe de enfermagem foi redimensionada de acordo com os indicadores quantitativos nos meses iniciais do projeto, mantendo 3 enfermeiras assistenciais diurnas e uma enfermeira hospitalista. Foi definido protocolo de estabilidade clínica para admissão de pacientes da unidade de internação e fluxo de transição de cuidados entre enfermeiros, bem como quais condições patológicas seriam de responsabilidade assistenciais da MH. A criação de um roteiro de atendimento de intercorrências clínicas, com ferramentas bem descritas na literatura (EWS), e capacitação de toda a equipe médica e de enfermagem o que trouxe maior segurança aos pacientes, bem como melhorou a qualidade de assistência aos pacientes mais graves. Houve a descrição, entre o serviço de MH e de terapia intensiva, dos critérios de transferência para UTI, gerando maior dinâmica neste processo que anteriormente era moroso. Houve reorganização na dinâmica de assistência médica através da incorporação do Safety Huddle diariamente, entre médico e enfermeira, priorizando itens de segurança, e data provável da alta. Mudança no horário de início da prescrição médica e de enfermagem foi necessária para contemplar a avaliação dos pacientes no turno da tarde, e possível mudança no plano terapêutico. Em continuação ao objetivo de melhorar a comunicação foi instituído o round multidisciplinar semanal para discussão dos casos dos pacientes internados com uso de roteiro pré-definido, e controle de tempo de discussão. Houve alteração direta nas atividades de passagem de plantão da enfermagem e avaliação do paciente pelo enfermeiro, através da detecção de fragilidades neste processo, o que inclui capacitação de toda a equipe de enfermagem. A elaboração de protocolos assistenciais multiprofissionais, como cuidados paliativos e profilaxia de tromboembolismo foram espontaneamente sugeridos e desenhados pela equipe assistencial, com apoio da consultora, e gerenciados junto aos indicadores mensais. Considerações finais: As mudanças no perfil de assistência da unidade refletiram positivamente, gerando ampliação do projeto junto a outras especialidades médicas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e equipes de enfermagem de outras unidades de internação. A interação entre equipe médica e de enfermagem com a equipe multiprofissional focada na assistência do paciente foi apontada como ponto forte do processo de mudança. O ponto a ressaltar deste relato é que o enfermeiro, na área de consultoria tem hoje um caminho a ser explorado. Porém deve – se ter claro que conhecimento em gestão e em diferentes áreas da saúde são o diferencial para o êxito.



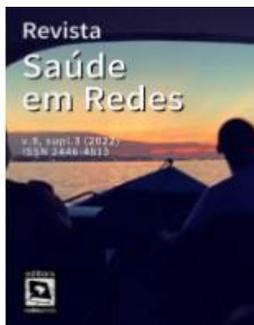
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13766

Título do trabalho: IMPLEMENTAÇÃO DA NOTA TÉCNICA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: JANILCE DORNELES DE QUADROS, ROGER DOS SANTOS ROSA, LUANA ROLIM ALVES DE MELLO, THAIS PEREIRA SANTOS

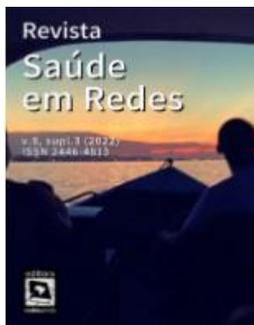
Apresentação: Este trabalho foi desenvolvido a partir da implementação da Nota Técnica tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS), nos 497 municípios do Rio Grande do Sul-RS. O objetivo foi de, qualificar as Coordenações Regionais de Atenção Básica da Secretaria Estadual da Saúde do RS para as ações de tuberculose na APS para que estas sejam multiplicadoras da temática nos municípios. A Secretaria Estadual de Saúde do RS opera de forma descentralizada e regionalizada no sistema estadual de saúde, por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), as quais são responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde. Deste modo, a Nota Técnica foi desenvolvida com as CRS em 2020-2021, foi enviado um questionário por correio eletrônico, utilizando a ferramenta Google Forms, com questões sobre qual o papel da APS em relação ao cuidado da tuberculose. A análise das respostas subsidiou a elaboração da Nota Técnica com caráter educativo. Ressalta-se que, o documento foi compartilhado para sugestões e validação junto à Divisão de Equidades e à Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da SES-RS, Comissão de HIV/IST/TB do Conselho Estadual de Saúde-RS, bem como com a equipe do TelessaúdeRS-UFRGS. No dia 23.03.2021, em parceria do PECT-RS, com o Programa Saúde Urbana, Ambiente e Desigualdades da UFRGS, foi realizada uma atividade de extensão universitária caracterizada como uma oficina de educação permanente relativa à Nota Técnica. Estiveram presentes as Coordenações Regionais de Atenção Básica, representações Regionais da tuberculose e os 20 municípios com maior carga de tuberculose, sendo eles: Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Rio Grande, Alvorada, Pelotas, Charqueadas, São Leopoldo, Santa Maria, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Gravataí, Sapucaia do Sul, Viamão, Montenegro, Esteio, Cachoeirinha, Guaíba, Uruguiana e Santa Cruz do Sul. A proposta de oficina como modalidade educativa favoreceu a discussão dos desafios e dificuldades na prestação de assistência às questões relacionadas à tuberculose na APS. Em abril de 2021 a Nota Técnica foi apresentada em reunião da Comissão Intergestores Bipartite. Frente à relevância da qualificação das equipes de Atenção Primária à Saúde para assumirem as responsabilidades das ações de controle da tuberculose e dos desafios para o alcance das metas de detecção e cura da doença, a elaboração desta Nota Técnica fomentou a discussão primeiramente nos diversos Departamentos da Secretaria Estadual de Saúde e posteriormente nos municípios, estimulando a integração entre a atenção básica e as ações de vigilância em saúde voltadas à tuberculose. Cabe ressaltar que, para o atendimento da maior parte dos casos de tuberculose ocorra na APS, a descentralização da assistência exige a capacitação destes profissionais, a fim de que estejam aptos a acompanhar o tratamento dos casos novos,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

partindo dos princípios norteadores do vínculo e da responsabilização pela população da sua área adscrita. E neste sentido, a Nota Técnica buscou transformar as práticas profissionais existentes por meio da reflexão de trabalhadores e gestores, constituindo uma responsabilização mútua no cotidiano da produção do cuidado, da gestão e da formação dos trabalhadores neste nível de atenção.



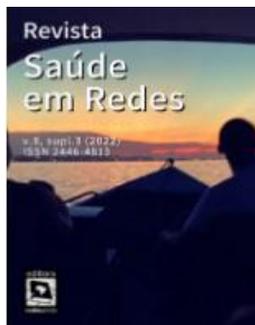
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13767

Título do trabalho: SISTEMAS DE TRANSPORTE EM SAÚDE EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS DO BRASIL: POR ÁGUA, TERRA E AR

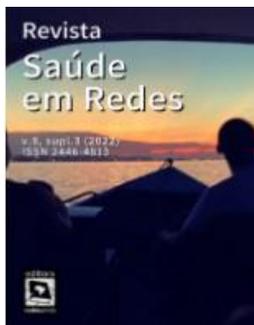
Autores: PATTY FIDELIS DE ALMEIDA, ADRIANO MAIA DOS SANTOS, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, EDUARDA FERREIRA DOS ANJOS, MÁRCIA CRISTINA RODRIGUES FAUSTO, AYLENE BOUSQUAT

Apresentação: As dificuldades de acesso aos serviços de saúde se expressam sob diversos aspectos, atingem de forma desigual os diferentes grupos populacionais e exigem, além de medidas direcionadas à oferta, políticas e ações voltadas às necessidades e demandas dos usuários, entre as quais o transporte aos pontos de atenção. A garantia de meios de locomoção adequados e seguros é essencial para a manutenção e melhoria da saúde e bem-estar de residentes de comunidades rurais em todo o mundo e pode ser um atenuador das grandes distâncias, reconhecidas como um dos principais determinantes do uso dos serviços de saúde. Os subsistemas de transporte em saúde são transversais às Redes de Atenção à Saúde (RAS) e buscam viabilizar fluxos e contrafluxos de pessoas e produtos. Este subsistema opera com ações primárias – cujo transporte se faz da residência ou local do adoecimento até um serviço de saúde, e secundárias – que envolve o transporte entre os serviços de saúde. O subsistema opera também a partir de dois módulos: a) transporte eletivo relacionado a eventos conhecidos e programados e b) transporte de urgência e emergência, que lida com eventos clínicos imprevistos. Este trabalho tem como foco as ações primárias do subsistema de transporte e os dois módulos. O objetivo principal é mapear custos, distâncias, tempos e meios/tipos de transporte eletivo e de urgência/emergência em Municípios Rurais Remotos brasileiros (MRR) e analisar as políticas e ações implementadas. Argumenta-se que os efeitos deletérios na saúde das populações mais vulneráveis, decorrentes da insuficiente e inadequada provisão de transporte sanitário, não têm sido enfrentados pelas políticas públicas de saúde. Método: Foram realizados estudos de casos múltiplos em 27 MRR, com abordagem qualitativa a partir de 178 entrevistas com informantes-chave (gestores, médicos e enfermeiros). Para compreensão das particularidades intramunicipais dos 27 municípios, adotou-se a classificação do território em duas áreas: a sede do MRR, identificada como o núcleo urbano, onde se concentram os equipamentos públicos, comércio e serviços em geral; e a zona rural, área do “interior” do município que corresponde aos pequenos e dispersos agrupamentos populacionais localizados em regiões distantes da sede. Também, foram analisados dados secundários de sistemas nacionais de informação para caracterização socioeconômica dos MRR e para identificação dos custos, distâncias, tempos para deslocamento. Por meio da análise de conteúdo temática das entrevistas, identificou-se os meios/tipos de transporte eletivo e de urgência/emergência e as políticas e estratégias desenvolvidas por gestores e usuários para sua provisão. Resultado: Os resultados do estudo destacam que as políticas nacionais de saúde não abarcam arranjos e financiamento para garantia do transporte sanitário eletivo, ou



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seja, não contemplam o vasto território, as assimetrias municipais e as inúmeras áreas remotas do país. Foram identificadas variadas modalidades de transporte – aéreos, fluviais e terrestres – utilizados, muitas vezes, de forma complementar em um mesmo trajeto. Alguns deslocamentos ultrapassam 1000 km, com tempos de viagem superiores a 20 horas, sobretudo na região amazônica. Múltiplos são os arranjos das gestões municipais ou dos próprios usuários para viabilizar o deslocamento para cuidados em saúde, nem sempre seguros, contínuos e oportunos. A insuficiência do transporte sanitário eletivo, bem como a restrição de dias, horários e rotas condicionam a seleção de beneficiários por critérios socioeconômicos em locais cuja vulnerabilidade, quase sempre, é a regra. Outra alternativa para os residentes nas zonas rurais era seguir a pé ou por condução própria com recursos próprios – veicular, fluvial, animal –, carona com vizinhos e familiares e até mesmo carregados em redes com deslocamentos que poderiam chegar a dois dias. Visando custo único de deslocamento, era comum que os usuários da zona rural buscassem os serviços de saúde quando iam à sede para outras atividades (ir ao banco, lotéricas, mercado). Dessa forma, otimizam o tempo e os recursos. Outro desfecho é o não acesso, mesmo com agendamento programado (absenteísmo) e, conseqüentemente, tratamento postergado e perda de cuidado oportuno. A ausência de políticas para a provisão de transporte em áreas rurais torna seu provimento dependente dos insuficientes recursos municipais e dos gastos out-of-pocket, que podem ser muito altos conforme aponta este estudo. Se por um lado, viabiliza-se parte dos deslocamentos em saúde, por outro, a gestão municipal sem critérios previamente estabelecidos, torna este recurso estratégico um artifício ao clientelismo. Nessa mesma direção, embora os recursos de emendas parlamentares sejam relevantes para aquisição de transportes nos municípios, e representem, indiretamente uma forma de financiamento federal/estadual, trata-se de um recurso político, sujeito a interesses eleitoreiros e clientelistas, nem sempre submetido à lógica do planejamento local e de redução de desigualdades no SUS. Nos MRR estudados, o deslocamento envolve, com frequência, o trânsito para os serviços especializados e hospitalares localizados em outros municípios (fluxos intermunicipais), mas, também, o deslocamento interno (fluxos intramunicipais), para que os moradores da zona rural acessem a sede. De toda forma, as condições viárias e as distâncias são barreiras geográficas e econômicas que implicam em desfechos sanitários desfavoráveis e iniquidades aos residentes em áreas remotas. As demandas por transporte de urgência e emergência são parcialmente atendidas pelo SAMU, importante política nacional. Ainda assim, permanecem, paralelamente, discrepâncias entre os entes federados nas regiões brasileiras. Em MRR, diante da diversidade dos territórios, há necessidade de disponibilidade não apenas de ambulâncias para deslocamento (terrestre ou fluvial), mas de vias em condições adequadas de trafegabilidade, meios comunicacionais (rede de telefone e internet), ou seja, necessita-se de políticas intersetoriais que integrem as áreas rurais e rarefeitas do Brasil. Os custos para deslocamento entre os municípios rurais remotos e a sede das regiões de saúde ou capitais dos estados, que concentram a maior parte da oferta de serviços especializados e hospitalares, pode comprometer expressiva parte



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da renda das famílias. Representam gastos catastróficos, caso não providos por recursos públicos. Identifica-se a impossibilidade de provisão de transporte sanitário sob responsabilidade exclusiva dos municípios. Considerações finais: Este estudo reforça os nexos entre a acessibilidade ao transporte sanitário e a mitigação do direito à saúde. A incorporação da equidade social no planejamento do transporte frente à inegável relação entre mobilidade e riscos de exclusão social pela diminuição da capacidade de realizar as atividades cotidianas em níveis normais passa também pela disponibilidade de informações sobre a localização (latitude e longitude) de famílias mais vulneráveis, cuja mobilidade, muitas vezes, acontece por estradas vicinais não pavimentadas ou caminhos que sequer são conhecidos pelas autoridades públicas e plataformas de mapeamento como encontrado neste estudo. Argumenta-se que, sobretudo para as populações que habitam os MRR, a ausência de políticas para provisão suficiente, contínua e oportuna de transporte sanitário alimenta o ciclo de iniquidades e compromete a assunção ao direito universal à saúde.



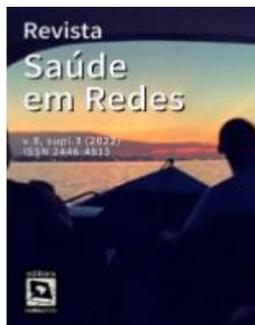
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13768

Título do trabalho: PROCESSO TERAPÊUTICO EM NEONATO COM SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL BASEADO EM CASO CLÍNICO.

Autores: AMANDA MELLYNA GARCIA GRANEIRO, ANA FLÁVIA SOUSA PEDROSO, MARIANE SANTOS FERREIRA

Apresentação: O mecônio é uma substância verde escurecida, formada por água, células epiteliais, pelos ou cabelo do próprio feto, além de sais biliares e muco. Quando ocorre a aspiração do mesmo por parte do feto, ocorre a chamada Síndrome da Aspiração de Mecônio (SAM) que pode causar asfixia pulmonar, edema, necrose, colapso nas paredes dos alvéolos pulmonares, assim como hemorragia pulmonar. **Objetivo:** Relatar através da observação em estágio, as intervenções realizadas em neonatos diagnosticados com SAM. **Método:** Relato de experiência realizado com neonato acometido com SAM, durante o estágio obrigatório na unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, no período de outubro de 2021, por meio de observação e prontuário eletrônico. **Resultado:** Nascido de parto cesariano por falha na progressão do parto vaginal, menor apresentou respiração irregular e acrocianose ao nascer, além da presença de mecônio em cavidade oral e vias aéreas superiores. Foi realizada intubação imediata do paciente oferecendo meios para controle hidroeletrólítico, intubação orotraqueal e aspiração da traquéia com o intuito de estabilizar a respiração do neonato e consequentemente estabilizar outras complicações como a cianose. Em três dias foi feita a extubação, porém, apresentou hipossaturação e cianose nas extremidades, sendo realizada nova intubação orotraqueal e colocado sob ventilação pulmonar mecânica. Após 18 horas houve extubação acidental e permaneceu no CPAP por dois dias apresentando melhora do quadro sendo colocado em ar ambiente após dois dias; na ocasião foi realizada antibioticoterapia para combater infecções (gentamicina). Realizada mudança de decúbito de duas em duas horas para preservar a integridade da pele, controle de temperatura e frequência respiratória bem como a saturação do menor, passagem de sonda orogástrica para drenagem, alimentação parenteral, lavagem das mãos em todo contato com o RN e procedimentos invasivos. Todas terapêuticas para a promoção da saúde do paciente e prevenção de outras complicações. **Considerações finais:** Sabe-se que a UTI é um ambiente estressante principalmente quando envolve os neonatos, pela sensibilidade e fragilidade apresentada, contudo foi realizado uma conduta terapêutica necessária para controle de agravantes da doença mencionada. É válido ressaltar a importância do trabalho em equipe em prol dos pacientes, pois a união da equipe multiprofissional resulta na melhora integral do neonato, além de cuidados complementares que auxiliam no conforto e prevenção de novas complicações. **Palavras-chave:** cuidados, mecônio, enfermagem, UTI.



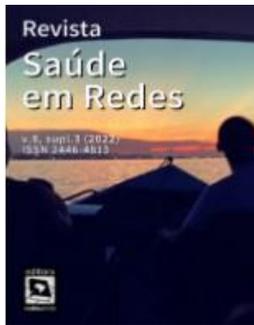
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13772

Título do trabalho: MULHERES, VULNERABILIDADES E SAÚDE: TECENDO REDES DE CUIDADO JUNTO À LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA.

Autores: DENISE CLEMENTE DA SILVA, MACARENA URRESTARAZU DEVINCENZI, BARBARA DOS SANTOS LEÃO, LUCAS SANTOS CORDEIRO, CAMILLA COTRIN DE LIMA, RENATA MANCHINI CARDOSO

Apresentação: As ações de educação popular em saúde possibilitam trabalhar situações de iniquidades com forte incidência no território. No contexto da pandemia, para que se alcance uma melhora nos indicadores de saúde da população, são necessárias ações e estratégias integradas que vão além dos atendimentos individuais e da compreensão de saúde a partir de aspectos biomédicos. A diminuição da oferta de métodos contraceptivos no SUS, o desfinanciamento da Atenção Básica e desestruturação dos NASF, o maior impacto da pandemia de covid-19 sobre o trabalho e renda das mulheres e a política de austeridade econômica com redução dos gastos com as políticas sociais e de transferência de renda, apontam para o cenário desafiador e complexo no que tange ao gerenciamento da vida e dos processos reprodutivos das mulheres nos territórios de vulnerabilidade. Este estudo parte da experiência de um projeto de extensão universitária, que realizou ações de educação popular em saúde com mulheres em região de alta vulnerabilidade social e ambiental na cidade de Santos durante a pandemia de covid-19. **Objetivo:** Compartilhar a experiência de um projeto de extensão junto à grupos de mulheres na comunidade, no contexto da pandemia de covid-19. **Método:** As atividades do projeto desde seu início em 2019 foram orientadas para apoio às equipes da atenção básica em saúde da Zona Noroeste (ZNO) de Santos, na construção e fortalecimento de ações integradas e intersetoriais, para um cuidado integral de mulheres no período reprodutivo. Em 2020 no contexto da pandemia, manteve-se contato virtual com as unidades de saúde e houve aproximação de iniciativas comunitárias solidárias para o enfrentamento da pandemia. No ano de 2021, ampliou-se a rede de colaboração e intervenção junto às Mulheres Lideranças da ZNO e a realização de grupos presenciais nos territórios para refletir sobre aspectos do cotidiano, pandemia e saúde reprodutiva. **Resultado:** Apoiamos a realização do evento virtual comemorativo ao dia internacional da mulher da ZNO, participando da organização, cerimonial e transmissão ao vivo pelo YouTube. Através dessa aproximação com as lideranças comunitárias, o projeto foi convidado a realizar ações de educação em saúde com grupos de mulheres na Vila Pantanal. Identificaram-se situações de negligência no acesso ao planejamento reprodutivo, sofrimento e adoecimento mental relacionados às condições de vida, dificuldades no acesso aos serviços e políticas públicas no território, violência doméstica, esgotamento pela sobrecarga do trabalho materno, possibilitando assim reflexões críticas sobre o cuidado em saúde diante do contexto de violação de direitos e a importância da grupalidade entre as mulheres da comunidade. **Considerações finais:** Foi possível manter e adaptar as atividades do projeto de extensão no contexto da pandemia de covid-19, especialmente por meio de articulação com lideranças e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

escuta das mulheres da comunidade, revelando o potencial das ações educativas como estratégia de fortalecimento das iniciativas populares e de controle social, que partem da própria população, na busca por seus direitos sociais.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13777

Título do trabalho: REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO A PARTIR DE PRÁTICAS DECOLONIAIS

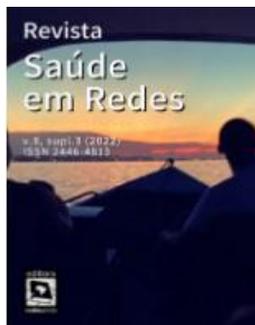
Autores: MARCELA DE LIMA SILVA, LEILIANA MARIA SANTOS, DANIEL EMÍLIO DA SILVA ALMEIDA, MARIA PAULA CERQUEIRA GOMES

Apresentação: Este trabalho propõe refletir sobre o cuidado a partir de práticas decoloniais no campo da saúde no cuidado de si e com outro. Pensar nesta perspectiva traz elementos a tensionar nos encontros nos serviços de saúde, visto que esse pensamento contrapõe-se ao modelo hegemônico vigente. O cuidado passa a ser um espaço de negociação o tempo todo. Partimos da premissa que colonizamos o sentido de cuidar quando chegamos na posição de quem sabe o que o outro precisa, negando assim o conhecimento que outrem trazem de si sobre seu corpo e sobre sua história (Ferreira; Sampaio; Oliveira; Souza; Batista, Gomes; Marinho & Ferraz, 2016). Nessa perspectiva, continuamos assujeitando o indivíduo na medida em que o colocamos em nossa caixinha de práticas de cuidado homogeneizantes com propostas restritas e pré-concebidas de se fazer o cuidado em saúde. Enquanto processo inventivo, o cuidado deve se afirmar como uma experiência radical de (re) invenção da saúde que considera as apostas dos sujeitos sobre suas existências. O cuidado deve, portanto, estar a serviço do viver individual e coletivo, de tal maneira que a vida de qualquer um possa valer a pena (MERHY, 2002 apud Ferreira et al, 2016). Nesse sentido, o presente trabalho propõe fazer um diálogo, a partir de diferentes autores, sobre os processos de decolonização com os processos de cuidado em saúde. Este se dá a partir do diálogo e problematizações de autores do campo, assim como experiências e pensamentos dos próprios autores. A(o) s autores utilizaram na redação do texto tanto o masculino, feminino e a linguagem inclusiva, por julgarem que a produção deva se abrir a maior pluralidade de linguagens, respeitando as perspectivas singulares de todo(a) s participantes na produção do trabalho. Desenvolvimento: Ou método do estudo; A todo momento es autores passam pelo desafio de se colocarem em análise, avaliando a partir de que espaço falam e como falam, se não estão repetindo formas de submeter e silenciar. Julgamos que nos processos de cuidado, e mais especificamente no campo da saúde, de onde es autores são oriundos, a decolonização passa por abrir-se às mais diferentes formas de se produzir às vidas, em suas respectivas formas de se viver autonomamente. Assim, o cuidado com e outre não vem antes do encontro. A produção se dá nesse momento, no estar junto. Não está preestabelecida. Não está dada. E o “ele não sabe de si mesmo” ou “Ele não responde por si mesmo” passam a ser pontos a se problematizar por seu grande potencial colonizador. Na teoria das afecções apresentada por Spinoza e Gilles Deleuze, notamos que dependendo de como são esses encontros, ocorrem variações de aumento ou de diminuição da nossa potência de agir (Gilles Deleuze, 2002). São nesses encontros que produzimos algo com o outro. Surge aí essa abertura e o pedido vem através desse momento, instante ou instantes. É na micropolítica dos processos de trabalho, no encontro entre trabalhadores e usuários, que se constroem os



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atos de cuidado (MERHY, 2013). O cuidado de si não trata de um recolhimento em si mesmo ou de uma prática individual e desinteressada no outro; ao contrário, é uma prática social, é a maneira pela qual os sujeitos se relacionam consigo mesmos e tornam possível a relação com o outro (FOUCAULT, 2014). Cuidar em liberdade, cuidar em rede, requer movimento, encontro, coletivo (Franco, 2013). É estabelecer outras relações menos hierárquicas, outros afetos, produzir uma atitude “de avizinhar”, e assim, múltiplas conexões. Guattari (1993) nos lembra que lidar com a diferença é mais difícil que lidar com o igual. Com base no reconhecimento dessa multiplicidade também podemos levar em consideração o pensamento de Boaventura Souza Santos, em seu livro intitulado “Ecologia dos saberes”, dentre outros. Boaventura nos faz pensar que cada saber só existe dentro de uma pluralidade de saberes, nenhum deles pode compreender-se a si próprio sem se referir aos outros saberes. Assim, a ecologia de saberes nos capacita a uma visão mais abrangente tanto daquilo que conhecemos como daquilo que desconhecemos, e, também, nos previne de modo a reconhecermos que aquilo que não sabemos é ignorância nossa, e não ignorância em geral (Santos, 2007). Temos muitas dificuldades em operar em lógicas que não conhecemos e dominamos. E assim tendemos a governar o outro nos nossos modos de agir. E isso nos faz pensar no campo da saúde o quanto necessitamos encontrar respostas decoloniais para que de fato possamos produzir um cuidado e uma formação na perspectiva decolonizadora. E assim descolonizar nossos corpos, nossos modos de estar no mundo, nossos olhares sobre o outro e sobre nós mesmos, nossos modos de agir, enfim de produzir a vida. Resultado: Os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa; Reconhecemos, como autores e cuidadores, que constituir processos de cuidado decolonizadores passam pela desconstrução de práticas, mas também de nós mesmos e do que reconhecemos como um encontro. Desconstrução de práticas no sentido de nos abriremos à dúvida e quebra de ações e algoritmos/protocolos prévios a partir do encontro, dos desejos e próprias materialidades de vidas diversas com as quais nos defrontamos. Desconstrução também em nossas próprias formas de exercermos o cuidado de nós mesmos, vinculada, como dito acima, com a forma que nos portamos e exercemos nossas formas de viver em nosso cotidianos. Até que ponto não reproduzimos práticas, nos cerceamos, desconsideramos ancestralidades, nos colocamos como autênticos produtores de saber e de fala, mesmo que minoritárias, por nós e coletivos? Considerações finais: Reconhecemos, a partir de estudos, processamentos coletivos, processos de cuidado cotidianos, que fomentar processos de cuidado decolonizadores é um desafio importante em diversas esferas, que abrangem tanto o cuidado de nós mesmos, em nossas formas de nos portamos e constituirmos práticas por nossas partes, quanto no atravessamento do cuidado dos outros, e nas nossas respectivas aberturas às diversas formas de se levar e viver a vida. Reconhecermos a voz que se dá por nós, pelos outros, pelas ancestralidades e diferenças, é algo que desconstrói e reconhece outras práticas, perspectivas de mundos, outras formas de se operar perante a vida e em defesa de todas as vidas, e como tal é um processo profundamente singular, imprevisto e em ato, e coletivo, que se dá no encontro.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13779

Título do trabalho: REPERCUSSÕES NA SAÚDE DO TRABALHADOR EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Autores: MARCELO GEIK SIQUARA, THAYNARA KELLEN MARCILIO DE OLIVEIRA, RENATA CRISTINA CYPRESTE QUARESMA

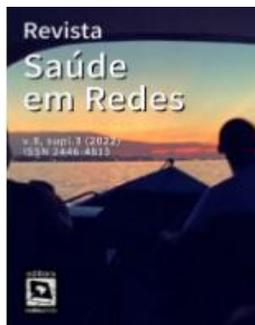
Apresentação: O surgimento da pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe consigo inúmeras consequências, forçando uma nova conformação epidemiológica à nível global. Devido ao caráter infecto contagioso da doença, surgiram reflexos na saúde ocupacional e mental, sobretudo nos serviços de saúde, culminando numa nova conformação de risco e vulnerabilidade. Este estudo clínico tem como objetivo discutir as repercussões da pandemia de covid-19 nas relações de saúde e trabalho, visto o importante papel das atividades laborais no controle e disseminação da doença, assim como na assistência aos doentes. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com pesquisa realizada nas bases de dados Scielo, PubMed e Cochrane, utilizando como método de pesquisa a busca pelos seguintes descritores-chave: “saúde do trabalhador”, “coronavírus” e “pandemia” em português e inglês. **Resultado:** A definição de serviços essenciais, assim como a necessidade de isolamento social levaram a uma vulnerabilidade programática, que somada à insuficiência de resposta do Estado e dos empregadores às necessidades dessas populações, intensificaram as desigualdades estruturais da sociedade brasileira. Somado a isso, o acúmulo de perdas de direitos trabalhistas e previdenciários que já estavam em evidência foi agravado pela aprovação da Medida Provisória – MP nº 927/2020 que fragilizou a proteção do trabalhador, exacerbando a exploração e impactando sobre a saúde desta população. Como consequência, emergiram patologias de cunho físico e psíquico. Dentre estas, vale destacar os distúrbios de ansiedade oriundos do esgotamento profissional, desemprego, isolamento social, aumento de jornada de trabalho, limitação do tempo de descanso, medo do contágio e transmissão da doença, diminuição das remunerações e redução das obrigações sobre segurança e saúde ocupacional. Observou-se, ainda, um importante aumento dos distúrbios do sono, sedentarismo, depressão, síndrome do pânico, ganho de peso, dentre outras comorbidades. Vale ressaltar que profissionais da saúde estão entre os mais acometidos, uma vez que, em relação à população geral, apresentam três vezes mais chances de infectar-se. Apesar da pandemia ter transferido o local de trabalho de muitos profissionais para o home-office, aqueles que atuaram na linha de frente do combate ao coronavírus não puderam usufruir deste modo de execução, expondo-os a maiores chances de contaminação e manifestações graves da doença. De igual importância, notou-se uma precariedade nas medidas de prevenção, como concessão de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, na capacitação sobre habilidades de trabalho seguras, acesso a serviços de saúde e fornecimento de meios de subsistência alternativos. **Considerações finais:** O somatório das informações coletadas neste artigo reforça as principais necessidades no contexto de Saúde do Trabalho, contribuindo na discussão de possíveis soluções. É



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

indispensável que ocorra uma articulação entre os Governos a fim de implementar políticas que assegurem condições de trabalho adequadas e promovam redução do risco à saúde dos trabalhadores. É fundamental garantir medidas de prevenção do contágio dentro do ambiente laboral, dentre elas citam-se o uso de EPIs, garantir distanciamento social, evitar aglomerações e realizar testagens regulares. Igualmente, é importante garantir apoio psicológico aos trabalhadores, assegurando também a efetividade de uma legislação trabalhista e previdenciária sólidas.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13780

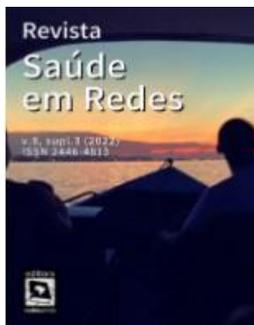
Título do trabalho: MORTALIDADE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: RODRIGO LAGES DIAS, PAULO HENRIQUE DE ALMEIDA RODRIGUES, MÔNICA MORANGUEIRA, PAULA PUNGARTNIK, ÉDNEI CÉSAR DE ARRUDA SANTOS JUNIOR, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL CABRAL, MARCELA DE SOUZA CALDAS, ANA MARIA AULER MATHEUS PERES

Apresentação: O presente estudo trata de aspectos gerais e descritivos da mortalidade no Estado do Rio de Janeiro. Há mais de um século que vários Estados no mundo moderno se dedicam aos estudos de mortalidade nas tentativas de aproximação às condições concretas de se viver a vida com níveis adequados de saúde. Tais estudos podem apresentar subsídios para a discussão e elaboração da agenda de problemas de saúde que podem e devem ser enfrentados para se buscar a melhoria nas condições de vida e saúde das populações. Assim, governos e dispositivos da sociedade civil, se debruçam sobre as ocorrências de mortes no âmbito dos territórios de existência, sejam eles em suas dimensões políticas, econômicas, demográficas ou socioculturais. A mortalidade como conjunto de indicadores busca uma aproximação a partir dos registros de ocorrência dos óbitos, com suas causas, nas pessoas atingidas e nos locais de existência e trânsito e a experiência de morrer com suas cargas de sofrimentos, bem como as diversas explicações e compreensões em qualquer dimensão das humanidades dos mais variados e diversos povos nos quais se inscrevem estas experiências.

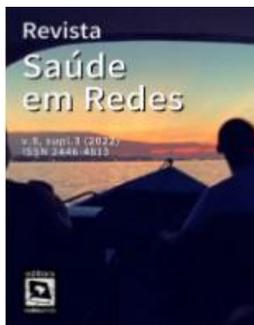
Método. Foram analisados os seguintes indicadores: características sociodemográficas dos óbitos no Estado do Rio de Janeiro – Para estas descrições foram apuradas informações a partir do processamento de dados das Bases Abertas do DATASUS, para os anos de 2014 e 2019 e estratificados por sexo, faixa etária, raça/cor/etnia, escolaridade, local de ocorrência e tipo de morte violenta; Taxas Brutas de Mortalidade (TBM), ou Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) por 1.000 habitantes – Coletada no sítio da Secretaria Estadual de Saúde, segundo Municípios e Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2000 e 2020; Taxa de Mortalidade Padronizada - TMP, por 1.000 habitantes – Ajustadas pela estrutura etária do Estado do Rio de Janeiro para 2014 e 2019; Coeficientes de Mortalidade por Grandes Grupos de Causas (Capítulos da CID – 10ª Revisão) - CME-GGC, por 100.000 habitantes – Foram apuradas informações a partir do processamento das Bases Abertas do DATASUS. Para as análises dos quatro principais Grandes Grupos de Causas por Municípios e para o quinto e sexto mais importantes, a análise se deu no nível Regional, e com a visualização, edição e análise de dados georreferenciados através do QGIS, para os anos de 2014 e 2019; e Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), por mil nascidos vivos – Coletado por local de residência das mães, entre 2000 e 2020, no sítio da Secretaria Estadual de Saúde.

Resultado: As Taxas Mortalidade estão subindo suavemente ao longo do tempo, com alguns períodos de elevação e recuo até 2019, tanto no Estado do Rio de Janeiro, como em todas as suas Regiões de Saúde. Com a pandemia de covid-19 houve uma elevação acentuada em todas as taxas de Mortalidade. As Regiões que mais pressionam um aumento na Taxa



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

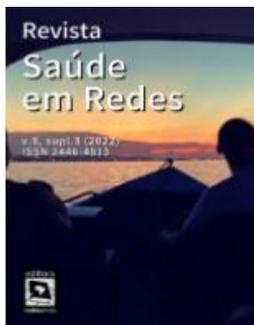
do Estado do Rio de Janeiro são a Centro-Sul, Norte e Metropolitana I. O perfil da mortalidade segundo principais características sociais e de óbitos Estado do Rio de Janeiro em 2019 apresenta um discreto predomínio do sexo masculino, discretamente maior o número de brancos, com maioria acima dos 70 anos de idade. Apresenta ainda um perfil predominante de baixa escolaridade. Quanto ao local de ocorrência da morte, verifica-se a predominância do ambiente hospitalar, seguido de outras unidades de saúde e o domicílio. A série histórica da Mortalidade Infantil no estado permite verificar que esta se manteve em tendência declinante, pelo menos até o ano de 2015. A partir daí, pode estar ocorrendo uma desaceleração ou mesmo estagnação do processo secular de redução destes coeficientes. Porém, no padrão intervalo entre 2017 a 2019, verificou-se uma aceleração positiva, ou seja, estas taxas podem estar em ascensão neste momento. A mortalidade infantil é muito sensível às condições de vida da população e renda, desigualdade, habitação, saneamento, segurança alimentar e outros fatores, para além dos serviços de saúde, podendo estar fortemente ligados aos pontos observados. Quando analisamos as taxas referentes às Regiões de Saúde, verificamos que nenhuma das Regiões apresentam taxa de mortalidade inferior ao Brasil. Quanto à comparação com o próprio Estado do Rio de Janeiro, observamos que as Regiões Baía de Ilha Grande, Metropolitana II, Baixada Litorânea, Médio Paraíba, Serrana e Noroeste apresentaram, em 2019, taxas menores do que o estado e, por outro lado, as regiões de saúde Metropolitana I, Centro Sul e Norte apresentaram taxas maiores. As diferenças não são significativas, com uma variação de um óbito por mil habitantes entre elas (7,6 % a 8,6 %). A mortalidade por Grandes Grupos de Causas pode nos mostrar o peso que cada um deles ocupa entre todas as ocorrências de mortes. Assim, o que se vê em 2019 é o predomínio franco das doenças crônico-degenerativas com predomínio das Cardiovasculares, das Neoplasias, as Doenças do Aparelho Respiratório e das Doenças Endócrinas, Metabólicas e Nutricionais. Chama a atenção o Grupo da Violências ocupar o quarto lugar nesta distribuição, ainda com uma participação muito grande, mostrando que quase 10% das mortes no estado se dão em decorrência de todos os tipos de violências. Outro aspecto que nos convoca a pensar em estratégias de melhoria na gestão das redes e do sistema de saúde diz respeito às Causas Mal Definidas, representando 8,3% do total, taxa muito expressiva. As Doenças Infecciosas ocupam a sexta posição, mostrando que apesar da transição epidemiológica e demográfica ser um fenômeno inquestionável, estas ainda apresentam um padrão de ocorrência muito importante. Considerações finais: O Estado do Rio de Janeiro apresentou uma distribuição de seus 144.600 óbitos em 2019, com discreta predominância do sexo masculino (52%), brancos, também discretamente em maior número (52%), seguida pela população preta e parda (47%). Quanto à faixa etária, 52% dos óbitos se referem aos indivíduos com 70 anos ou mais. O indicador de Swaroop-Uemura é de 1º Nível com uma RMP de 83% dos óbitos acontecidos no extrato populacional com 50 e mais anos de vida. Quanto à escolaridade, chama a atenção o contingente de pessoas sem escolaridade chegar a 9% dos óbitos e os entre um e sete anos de escolaridade totalizarem 51%, o que é compatível com a baixa escolaridade da população fluminense em geral.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Quanto ao local de ocorrência, podemos verificar que 14% destes óbitos ocorreram nos domicílios e que cerca de 82% em unidades de saúde, sendo predominantemente hospitais (67%). Quanto aos tipos de mortes violentas, chama a atenção os 94% de Declarações de Óbitos – DO sem especificação desta taxonomia. Ao se aprofundarem, as análises por causas específicas de óbitos e por natureza das lesões, poder-se-á reduzir o nível de incerteza que o campo tipo de óbito violento expressa na contabilidade geral das DO.



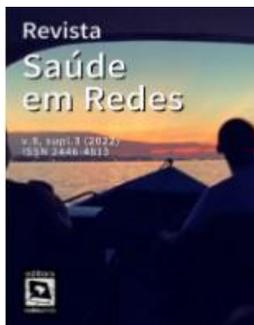
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13781

Título do trabalho: “AINDA ESTOU AQUI”: RELATO DE EXPERIÊNCIA A UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA NO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Autores: ADRIELLE LIMA DE SOUSA

Apresentação: O presente trabalho expõe a atuação de uma estagiária de psicologia em uma instituição que oferece serviços e doações para idosos, com objetivo de promover bem-estar e qualidade de vida. O objetivo deste relato é apresentar a importância do cuidado com a saúde mental na terceira idade. As intervenções foram realizadas em um grupo com cerca de dez idosos utilizando da arteterapia para promover um ambiente dinâmico e acolhedor para o desenvolvimento do grupo. As intervenções foram iniciadas com um cronograma especificando de atividades que seriam realizadas durante o período de seis encontros, realizados as sexta-féias no período diurno. Inicialmente, realizou-se uma atividade denominada novelo de lã, tendo como intuito desenvolver o ambiente grupal, esclarecendo que se tratava de um grupo e que com isso seria necessário o fortalecimento do grupo, não deixando assim a lã, que representava o grupo, enfraquecer. Posteriormente, utilizou-se a musicoterapia como uma das intervenções, tendo como objetivo identificar como o grupo reagiria diante das lembranças que músicas queridas, escolhidas por eles, lhe traziam. Respondendo a esta atividade, alguns dos idosos dançaram ao som de suas escolhas, outros relataram como era a infância e o quão difícil foi a época em que viveram. Elaboração de pinturas em gesso e cordéis foram as intervenções em que se observou mais dificuldades, principalmente motora e criativa. Era difícil expressar o que aquele momento representava, as lembranças de uma infância de trabalhos domésticos, dificuldades de ler e escrever e de se expressar. Com a aromaterapia se obteve um impacto de calma, um momento de relaxamento em que as preocupações foram embora por um instante. No decorrer dos encontros, foi notado que alguns dos idosos se destacavam mais do que outros, principalmente quanto à comunicação. A partir da observação deste fato, mudou-se a abordagem nos encontros para buscar entender as razões da falta de comunicação e as dificuldades no desenvolvimento das atividades. Foi destacado a fragilidade das relações, a necessidade da atenção, de ser o melhor em tudo. Foi observado nas intervenções o quanto é importante o cuidado com a saúde mental na velhice visto que muitos daqueles idosos eram simplesmente jogados em asilos ou casas de repouso por seus familiares e as visitas ficam cada vez menos frequente. E como fica esses idosos? Percebe-se na sociedade um abandono dos idosos. Apesar de alguns acreditarem que é o fim da vida deles, os mesmos por vezes gritam silenciosamente: “eu estou aqui, e ainda estou vivo”. É tempo de colocarmos os ouvidos para de fato ouvir, escutar as histórias de antigamente, entender o que os velhinhos tanto querem falar e ensinar, deixar que se expressem de corpo, alma e espírito e por fim aprenderem, visto que ninguém sabe de tudo, sempre terá algo a aprender, e ninguém melhor do que aqueles que viveram tanto para ensinar.



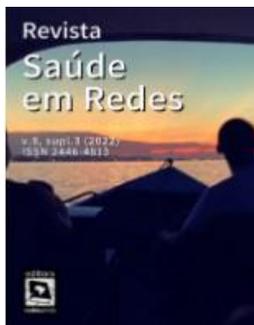
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13782

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO E TRATAMENTO ADEQUADO DA SÍFILIS EM GESTANTES

Autores: YASMIN NEVES SOARES, ESTHEFANY PEREIRA ESTEVAM, FABILENY SARA BARCELOS, SARA CONCEIÇÃO CAJAZEIRA, MARIANA GUERRA PAGIO, FRANCISCO CARDOSO LEITÃO, LUANA MARQUES RIBEIRO, FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE

Apresentação: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis atinge, em todo o mundo, mais de 12 milhões de pessoas. Anualmente, é responsável por aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais, além de elevar o risco de morte precoce em 215.000 crianças. É categorizada como primária, secundária, latente precoce, latente tardia, terciária e neurosífilis, sendo que, no período de latência o paciente encontra-se assintomático. As manifestações clínicas aparecem devido a ação inflamatória ocasionada pela replicação do *Treponema pallidum*. O diagnóstico é feito através de testes sorológicos, na maioria das vezes e a droga de escolha para o tratamento é a Penicilina G Benzatina, avaliando os locais acometidos e o tempo de exposição. Objetivo: Descrever a importância do rastreamento e tratamento adequado da sífilis em gestantes e sífilis congênita no recém-nascido-RN. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através de artigos encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o mês de dezembro de 2021. Para a busca, utilizou-se os descritores baseados no DeCS: sífilis Congênita AND Rastreamento AND Gestação. Foram selecionados artigos completos disponíveis, idioma português, ano de publicação entre 2016 a 2021, sendo excluídos teses, dissertações e revisões de literatura. Resultado: Foram encontrados 15 estudos e após a leitura e análise 5 fizeram parte desta revisão. Os artigos demonstram que há uma subnotificação dos novos casos de sífilis em gestantes, sendo registrado apenas 32% dos casos de sífilis e 7,4% dos casos de sífilis congênita. O pré-natal é considerado um momento importante na prevenção da sífilis congênita, sendo que 53,8% das mulheres tiveram o diagnóstico e tratamento adequado da sífilis durante o pré-natal, entretanto, as consultas e exames estão abaixo do recomendado. Associando a subnotificação dos casos o pré-natal de baixa qualidade, há um prejuízo na elaboração de medidas preventivas e de educação em saúde para a população. No Brasil, os dados mostram que dos nascidos com sífilis congênita, 9,5% apresentavam baixo peso, 11,8% eram prematuros, além dos registros de óbitos fetais (0,5%) e neonatais (0,7%). Considerações finais: O rastreamento, principalmente no âmbito da Atenção Primária, é de suma importância na identificação dos casos de sífilis em gestantes, sendo responsável por proporcionar um tratamento adequado que reduzirá as consequências para a mulher e para o recém-nascido, além de proporcionar um processo de educação em saúde com a população com o intuito de reduzir os casos de sífilis.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13783

Título do trabalho: O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO CUIDADO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Autores: ANIELE RODRIGUES RIBEIRO, SIMONE MENDES CARVALHO

Apresentação: A proposta do estudo procura atender aos desafios atuais do campo da saúde coletiva no que se refere à violência de gênero e as estratégias utilizadas na construção/reflexão/execução das ações para a produção de cuidado à mulher em situação de violência após a implementação das medidas de controle do novo coronavírus. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil e o tipo de violência sofrida por mulheres que procuram o serviço de saúde antes e após o início da pandemia de covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, retrospectivo, de meio documental, que teve como principal fonte de dados as informações do as Fichas de Notificação Individual de violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados coletados foram referentes aos anos de 2019 e 2020, em uma Unidade Básica de Saúde localizada na Rocinha-RJ. **Resultado:** Foram analisadas 51 fichas de notificação, sendo 39 referentes ao ano de 2019 e 12 referentes ao ano de 2020. Houve importante mudança dos números de notificações entre os anos de 2019 e 2020 na unidade de saúde, com queda aproximada de 69,24% após a implementação das medidas de controle do novo coronavírus. O perfil das mulheres vítimas de violência atendidas na unidade nos anos de 2019 e 2020 acompanhou a mudança, uma vez no ano de 2019 esse grupo era formado principalmente por mulheres jovens e adultas, entre 16 e 45 anos de idade (87,16%) pertencentes à população negra (76,92%) e que possuíam ou possuíram relacionamento íntimo com os agressores (48,70%). No ano de 2020, esse grupo foi formado principalmente por mulheres entre 0 e 15 anos de idade (50%) e por mulheres com mais de 46 anos de idade (25%), pertencentes a população negra (49,99%) e que possuíam outros tipos de vínculos com os agressores, que não relacionamentos íntimos. Apesar da mudança no perfil etário e no tipo de vínculo da vítima com o agressor, que sugere dificuldade no acesso de mulheres em idade reprodutiva e de relacionamentos íntimos ao serviço de saúde, foi possível observar que o tipo de violência prevalente em ambos os anos foi a violência física (presente em 75% das agressões), seguida por violência psicológica/moral (presente em 41,66% das agressões), e o meio de agressão mais comum foi força corporal/spancamento (53,89%). Também é importante ressaltar que as mulheres negras foram as principais vítimas de violência em ambos os anos, apesar da mudança do protagonismo etário e do vínculo com o agressor. **Considerações finais:** Apesar de essenciais para o combate do novo coronavírus, as medidas de controle implementadas no ano de 2020 representaram um importante dificultador para o acesso de mulheres vítimas de violência aos serviços de saúde. Portanto, destaca-se a necessidade de identificar e acompanhar essas mulheres através da rede de atenção à saúde e demais serviços intersetoriais, visando a promoção do cuidado integral, de qualidade e resolutivo, que atenda às necessidades e especificidades de cada mulher.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13784

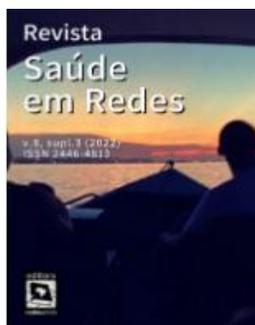
Título do trabalho: UM OLHAR NAS TAXAS DE INTERNAÇÃO NA DÉCADA DE 2010 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: PAULO EDUARDO XAVIER DE MENDONÇA, RODRIGO LAGES DIAS, PAULO HENRIQUE DE ALMEIDA RODRIGUES, MÔNICA MORANGUEIRA, PAULA PUNGARTNIK, ÉDNEI CÉSAR DE ARRUDA SANTOS JUNIOR, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, ALICE MEDEIROS LIMA

Apresentação: O presente trabalho apresenta uma análise temporal das taxas brutas de internação hospitalar do Estado do Rio de Janeiro, com um levantamento realizado de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, por regiões de saúde e municípios. O estudo utiliza como fonte o número de internações aprovadas para pacientes residentes no Estado do Rio de Janeiro, segundo os municípios de residência dos pacientes, extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sendo utilizado o sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro. Nas análises temporais há a preocupação de se destacar o período pré-pandêmico do período pandêmico, a fim de deixar evidentes os impactos causados pela pandemia, mas principalmente o comportamento dos indicadores avaliados ano a ano durante a década de 2010, nos municípios e regiões do estado. O trabalho apresenta também, uma comparação com as taxas de internação dos estados da Região Sudeste (Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo) e do Brasil e os parâmetros de programação de ações e serviços de saúde do SUS: Portaria GM-MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 e Portaria GM-MS nº 1.101, de 12 de junho de 2000.

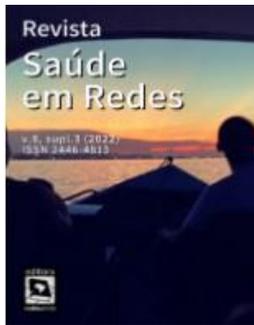
Desenvolvimento: As informações realizadas neste estudo demonstraram um extrato situacional das internações realizadas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro nos últimos dez anos. Porém, antes de discorrer sobre o resultado final do estudo, é importante destacar algumas fragilidades dos dados utilizados e de sua fonte, o SIH/SUS. O Sistema de Informação Hospitalar foi criado inicialmente com uma perspectiva contábil e para o controle administrativo-financeiro, visando o pagamento aos serviços hospitalares contratados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS. Mas que, apesar disso e com o seu desenvolvimento durante os últimos anos, é uma fonte importante para o estabelecimento de perfis epidemiológicos e para a formulação e avaliação de políticas públicas. Nesse sentido, a abordagem trazida na série histórica de dez anos de internações no Estado do Rio de Janeiro, demonstra um estado de proporções reduzidas, com somente 92 municípios, mas com grandes diferenças no acesso à assistência. Além das diferenças de dimensões volumosas entre as regiões de saúde evidentes no trabalho, um dado preocupante são os extremos apresentados entre municípios na mesma região. Essa evidência reforça a necessidade de um olhar mais próximo do tema regulação da atenção e do acesso, com a sinalização de melhorias e maiores investimentos – melhoria do sistema, estrutura e processos de trabalho - nos complexos reguladores do estado do Rio, em especial nas Centrais Regionais de Regulação (CREGs).

Resultado: Constatou-se que há dificuldades de acesso à assistência



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

nas regiões Metropolitana I, Metropolitana II e Baixada Litorânea, que contam com as menores taxas brutas de internação em toda a série histórica avaliada. Será necessário um estudo mais aprofundado sobre a rede assistencial, com intuito de demonstrar a desproporção de oferta de leitos hospitalares e demais serviços de saúde entre os municípios e regiões do estado do Rio. Verificamos que os municípios interioranos coincidentemente apresentaram as maiores taxas de internação e as maiores taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica ICSABs. O intuito do estudo, já em desenvolvimento, é entender esse comportamento em hospitais e municípios, a fim de associar as possíveis carências de mecanismos de controle, avaliação e auditoria, com internações que porventura poderiam ser desnecessárias. Ao considerar o impacto das internações da saúde suplementar nas taxas de internações no Estado do Rio de Janeiro, esse impacto fica destacado nas regiões Metropolitanas I e II, alavancadas pelas internações de planos privados dos munícipes de Niterói e Rio de Janeiro. Esse cenário poderia ser considerado atenuante, já que as duas regiões apresentaram juntamente com a Baixada Litorânea, as menores taxas de internação SUS no período avaliado. Entretanto, cabe a nós, sinalizar de maneira enfática o abismo social e a desigualdade de distribuição de renda vivenciada no Estado do Rio de Janeiro e no Brasil, evidenciado pela distância no acesso das pessoas que conseguem custear planos privados de saúde, com as pessoas menos favorecidas que contam exclusivamente com as políticas sociais do governo. O cenário apresentado pelo Estado do Rio de Janeiro, comparativamente aos demais estados da Região Sudeste e do Brasil, demonstra a fragilidade do sistema de saúde pública do estado do Rio. Esta disparidade assistencial é ampla e já percorre longos anos, nos colocando – gestores e técnicos de saúde pública - em uma realidade ainda mais desafiadora. Considerações finais: Os sistemas oficiais do governo e em especial o SIH/SUS possuem limitações, porém são extremamente importantes para os levantamentos diagnósticos, visando o planejamento e a formulação de políticas públicas em saúde. É necessário estabelecer um processo de planejamento visando a melhoria da qualidade da informação e análise em saúde. O estudo enfatiza as grandes diferenças no acesso à assistência, principalmente nas regiões Metropolitanas e Baixada Litorânea, e reforça a necessidade de um olhar mais próximo ao tema regulação da atenção e do acesso, com a sinalização de melhorias e maiores investimentos. O impacto das internações da saúde suplementar, que atenuaram os cenários ruins do acesso à saúde das regiões Metropolitanas, desnudam ainda mais o abismo social e a desigualdade de distribuição de renda vivenciada no Estado do Rio de Janeiro e no Brasil.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13786

Título do trabalho: ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL DOS FAMILIARES NO JULGAMENTO DO CASO KISS

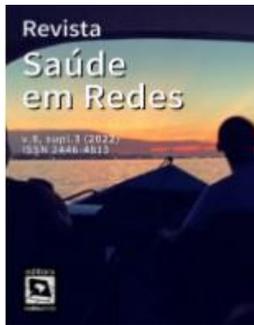
Autores: KÁROL VEIGA CABRAL, VOLNEI DASSOLER, CAMILA DOS SANTOS GONÇALVES, GILSON MAFACIOLI, CARLA LEÃO, SANDRA MARIA SALES FAGUNDES, PAULA EMÍLIA ADAMY, PATRICIA BUENO

Apresentação: Em janeiro de 2013 um incêndio nas dependências da boate Kiss em Santa Maria-RS matou 242 pessoas e deixou mais de 600 sobreviventes, e a todos nós em luto no Brasil e no mundo. As causas geradoras do sinistro constituíram uma espiral de questões que envolvem a falta de fiscalização, negligência com a vida e sensação de impunidade que permeiam muitos dos negócios no Brasil. É a terra do “não dá nada”, do famoso “jeitinho brasileiro” ou mesmo da máxima de Gerson “o negócio é levar vantagem em tudo, certo?” Errado! Mas quanto tempo se tolera esperar para se produzir um discurso que se coloque finalmente como contraponto ético a este jeito displicente e desonesto de lidar com a vida? O quanto o brasileiro comum ainda tem que esperar para que se produza um ponto de basta aos interesses pessoais que se colocam acima do bem coletivo? No caso do incêndio da boate Kiss foram quase nove anos para o julgamento ser marcado, depois de muitos janeiros marcados pela luta pela preservação da memória e pela busca de responsabilização. Não foi um processo simples, pois exigiu muita insistência das famílias e de outros setores solidários da sociedade para manter a barraca da vigília cravada no meio da praça de Santa Maria, com um painel com as fotos dos filhos e filhas levados pelo incêndio, gritando em silêncio por justiça. A ação comandada pela Associação dos Familiares de Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria (AVTSM), foi decisiva para enfrentar os obstáculos impostos àqueles que clamam por justiça em um país que nega sua própria história criando e sustentando uma pós-verdade sobre quem realmente somos. Justiça e verdade com a memória dos que se foram é uma pauta premente no Brasil, desde há muito tempo. Alcançá-la é tarefa de todos nós como forma de evoluirmos como sociedade, restaurando a verdade, encarando nossos fracassos, interrogando falsos mitos, restituindo a memória: justiça e verdade, sem jeitinhos, sem máscaras, sem colocar panos quentes. Mas a travessia para chegar neste ponto não é fácil e nos exige coragem. Nos exige a coerência de percebermos na sociedade que criamos e sustentamos, as vicissitudes, os diferentes graus de implicação e a nossa parcela de participação nisso que conforma a tal sociedade brasileira. Para muitos, a espiral da boate Kiss era uma tragédia anunciada. Boate lotada; espaço sem adequação de PPCI, como a maioria dos lugares no país; fiscalização precarizada, característica comum de como a coisa pública é gestada; uso de material pirotécnico inadequado ao ambiente, venda facilitada pelo jeitinho brasileiro; falta de documentação de regularização de funcionamento do espaço; falta de treinamento para a equipe de trabalhadores para lidar com o ocorrido, contratos precarizados de trabalho. Na verdade, cada um de nós perde algo como humanidade quando um fato destes ocorre nestas circunstâncias, pois definitivamente não



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

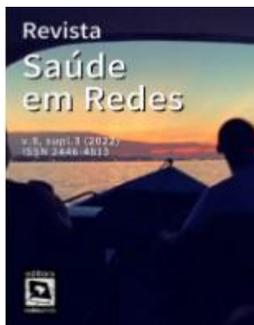
era para ser assim, era apenas para cada um deles ter tido uma noite de diversão e voltar para suas casas em segurança. Mas não foi esse o desfecho, então é preciso encarar a responsabilidade que recai também sobre nós, enquanto sociedade, nesta dor como estratégia para restaurar a segurança e a confiança com justiça e verdade. E ainda, reparar o que foi rompido ao reconhecer as inúmeras falhas ocorridas. O julgamento está marcado inicialmente para ocorrer em Santa Maria. É algo pelo qual muitos pais e sobreviventes lutam. E não foi fácil. Alguns pais chegaram a ser processados, mas, mesmo assim, seguiram em frente. A cada 27 de janeiro, quando ocorre um encontro em memória das vítimas e afetados pelo incêndio na cidade, ou mesmo no fluxo diário da barraca da vigília instalada na praça central, a mola propulsora destas ações é a busca por reconhecimento do crime e restaurar a confiança na justiça. Escutamos de muitos pais ao longo destes anos que a morte do/a filho/a não poderia ser em vão, que coisas como essas não poderiam voltar a acontecer, que nem um pai e nenhuma mãe deveria receber este tipo de notícia. Tanto que um dos lemas constituídos pela associação é: para que nunca mais aconteça! Estes pais transformaram o luto em luta incluindo uma perspectiva adicional ao acontecimento visando honrar a história de seus filhos e filhas e restabelecer a segurança e confiança nas instituições brasileiras. Temos muito a aprender com este movimento no atual momento histórico do nosso país, pois sustentam e embalam o ideário de uma sociedade melhor, mais humana, mais coletiva e com instituições fortes que preservem a vida acima de tudo. Apesar da dor, familiares e sobreviventes sustentam o sonho de um Brasil melhor, e, com isso, nos ensinam que é preciso seguir e manter essa aposta. Com o indicativo do julgamento, as equipes de saúde foram provocadas a se colocarem em movimento para pensar e projetar uma modalidade ampliada de acompanhamento psicossocial para esse período. Assim como foi na época do incêndio em 2013, uma rede integrada por vários profissionais e instituições se uniram para compor este processo de cuidado. Assim, os/as trabalhadores e trabalhadoras que estavam mais próximos no território acionaram os demais colegas e uma rede de sustentação passou a pensar como desenvolver o trabalho nesta nova realidade que envolveria uma grande negociação com os operadores do direito. Porém, a epidemia de covid-19 que assolou o mundo também chega ao Brasil e o início do julgamento é suspenso e somente retomado em 1 de dezembro de 2021 já na cidade de Porto Alegre, a pedido dos réus. Reuniões virtuais são desencadeadas retomando o processo iniciado em 2013, já com as atualizações feitas pelo grupo, inclusive com aqueles que acompanharam o início das oitivas na comarca de Santa Maria. Recuperam-se matérias, lembranças, protocolos, em especial o material produzido pelo grupo de trabalhadores que acompanhou o processo movido pelas Madres da Plaza de Mayo em relação a memória e justiça do caso da ditadura na Argentina. Monta-se uma equipe para trabalhar dentro do Fórum com vistas a acompanhar familiares e população em geral durante todos os momentos do julgamento. Cria-se também, a pedido dos pais, um grupo para atuar em um espaço externo, chamado “tenda do cuidado” que acabou sendo instalada em um terreno muito próximo ao Fórum, mas independente dele. Muitos profissionais se envolveram para construir ambos os espaços, com a ajuda de conselhos de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

classe, prefeituras e estado, com ampla negociação com o judiciário, mas em especial sempre preservando o protagonismo dos familiares e sobreviventes sobre que tipo de acompanhamento seria produzido durante a longa travessia do júri. Tudo foi negociado, acordado respeitando o processo dessas pessoas e suas demandas. Em dez de dezembro de 2021 a sentença da condenação foi proferida e uma parte desta batalha foi alcançada. Seguimos na luta, pois outros desdobramentos ainda estão por vir, seja no âmbito da reação social frente ao julgamento, seja em desdobramentos jurídicos. Mas seguimos, pois acreditamos que atuar na atenção psicossocial é um fazer político, e a construção de uma sociedade mais justa e mais humana vale a luta. A vida sempre vale a pena.



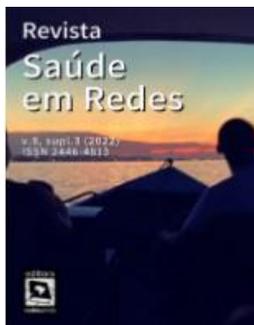
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13787

Título do trabalho: AJUDA E SUPORTE MÚTUO ON-LINE: NOVOS TERRITÓRIOS NA EXISTÊNCIA PANDÊMICA

Autores: JUDETE FERRARI, MARILDA NAZARÉ NASCIMENTO BARBEDO COUTO, KÁROL VEIGA CABRAL

Apresentação: O objetivo deste ensaio é colocar em diálogo, num formato de texto onde as autoras dialogam entre si como numa roda de conversa, o processo de criação dos grupos virtuais de ajuda e suporte mútuo em saúde mental (SM), no contexto da pandemia da covid-19. Alguns desses grupos foram criados e/ou potencializados pelo encontro entre as três narradoras profissionais de saúde mental das cidades de Belém do Pará, de Porto Alegre e de Alegrete no Rio Grande do Sul. Tais encontros proporcionaram trocas de saberes, vivências, escuta e acolhimento, teceram uma rede virtual de trocas denominada de Rede Maninha, em alusão a uma expressão muito usada no Pará para expressar afeto, cumplicidade, proximidade, parceria, irmandade, intimidade e familiaridade. A partir do início do ano de 2020, o cenário da pandemia no Brasil colocou inesperadamente os profissionais de todas as áreas da saúde, bem como toda a população, num território de dúvidas, inseguranças, medos, sentimentos e reações que tomou a todos de assalto, frente ao perigo que o coronavírus passa a representar. Para estes profissionais o perigo e a insegurança não centraram-se tão somente na possibilidade do contágio em si, mas também nas violações das normas de biossegurança presentes em muitos serviços da rede de atenção à saúde, que não ofereceram os equipamentos de proteção individual (EPI) e outros cuidados necessários ao trabalho seguro na pandemia. Segundo Boaventura Santos (2020) a pandemia apenas agravou uma situação de crise a que todos já estávamos sujeitos, evidenciando a degradação dos serviços públicos nos últimos anos, causada principalmente por cortes nos investimentos financeiros para alguns setores, como o setor saúde. O autor afirma que em muitos países, os serviços públicos de saúde estavam mais bem preparados para enfrentar a pandemia há dez ou 20 anos do que estão hoje. O avanço da pandemia, a falta de leitos e de demais dispositivos de intervenção, prevenção e tratamento, nos colocaram frente a frente com uma realidade que não podíamos negar: precisávamos nos proteger. Quarentena e isolamento físico se tornaram palavras de ordem e os decretos governamentais dos estados aqui citados, bem como as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que trabalhadores com mais de 60 anos de idade e/ou com comorbidades especificadas, deveriam realizar trabalho remoto, caso a natureza do trabalho assim o permitisse. Este era o caso de Marilda e de Judete Ferrari. Enquanto a OMS alertava sobre o impacto da pandemia na saúde mental (maio de 2020) a covid-19 interrompeu serviços essenciais de SM em 93% dos países em todo o mundo. O aumento da demanda por SM demonstrado em pesquisa de 2020 realizada pela OMS envolvendo 130 países, aponta como fator de risco: o isolamento social, o medo de contágio e a perda de membros da família, agravados ainda pelo sofrimento causado pela perda de renda e, muitas vezes,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

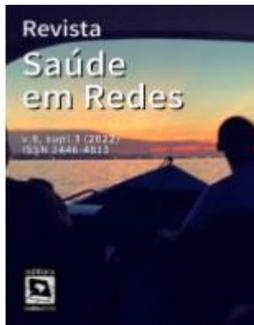
de emprego. O foco das gestões estaduais e municipais na rede hospitalar deixou o restante dos serviços das redes a descoberto e milhares de profissionais contaminados e afastados e com a RAPS não foi diferente. Serviços viram seu horário de funcionamento ser reduzido e os trabalhadores atuarem em regime de escala. O dispositivo do grupo, amplamente adotado nos serviços de saúde mental, foi proibido de acontecer por razões óbvias. Novas regras de acesso foram estabelecidas, assim como protocolos de segurança por conta do risco de contágio. Durante este tempo, muitos serviços, ainda que com funcionamento restrito, seguiram sem receber EPI, nem treinamento específico, nem equipamentos para permitir o contato com os usuários como chips de celular, telefone fixo funcionando, internet, computador etc., ou mesmo lugar de fala reconhecido dentro da pandemia. Os trabalhadores, em muitos casos tiveram que “tirar da cartola” formas de garantir o acesso dos usuários aos serviços, pois viram gradativamente ao tempo que a pandemia não arrefeceu, o aumento da demanda e a necessidade de criar formas de acolhimento as demandas, corroborando os achados da pesquisa da OMS. Foi em meio a este reboço e tantas incertezas que constituiu-se a aposta por trabalhar com grupos de suporte a ajuda mútua on-line, Károl é a ponte que coloca a experiência do norte desenvolvida por Marilda Couto em um CAPS em contato com a experiência do sul protagonizada por Judete na atenção básica. Este primeiro contato já gerou um grupo de WhatsApp entre nós três, criado em maio de 2020, chamado Papinho on-line que tem como imagem duas mãos que se cumprimentam, das quais nasce uma flor, com a seguinte frase: "Ninguém solta a mão de ninguém." Esta imagem e esta frase são muito reveladoras do objetivo de criação e do espírito desse grupo. Criar coletivamente apoiando-se nas experiências exitosas já desenvolvidas. Compartilhando saberes e fazeres sem deixar de reconhecer as necessidades locorregionais. A proposta era de construir modelagens de cuidado capazes de dar suporte as demandas de saúde mental das diferentes populações. Uma parceria profícua e genuína, nascendo entre estas três mulheres, foi florindo e enredando outros parceiros na ciranda do cuidado. Uma rede vai sendo tecida e nasce a ideia de criar um grupo de suporte e ajuda mútua reunindo estas muitas pessoas que demandam ancoragem chamado Grupo Apoio e gratidão de norte a sul. A formação dos grupos e o trabalho no Pará, no Acre e no encontro entre os dois territórios faz aflorar algumas questões que queremos destacar: a questão de gênero, pois a maioria das cuidadoras são mulheres nas famílias brasileiras (IPEA, 2015), gerando sobrecarga ampliada com a covid; a necessidade do trabalho coletivo para fazer frente ao insuportável de uma pandemia; o encontro que se gera online tem a potência de garantir algo de pertença, diminuindo a sensação de solidão e isolamento, e promove a troca e a construção de um grupo distante fisicamente, mas perto em afeto que também não seria possível se a necessidade da virtualidade não fosse uma premissa da pandemia. Os anos de 2020 e 2021 foram de muitos encontros virtuais no Acre, em Belém e entre esses dois territórios constituindo um locus virtualmente que funcionava inicialmente das 19h até a meia noite, todos os dias da semana. As conversas eram animadas por fotos, murais construídos por uma participante, jogos, cantoria e também pelos medos, frustrações e necessidades de cada participante. A cada dia



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tecemos a rede de suporte atravessando a imensidão do território brasileiro através de pontes de afetos constituídas em nossas ricas narrativas, ou melhor dito, rios aéreos que inundavam de pertença o isolamento imposto pela pandemia de norte a sul.

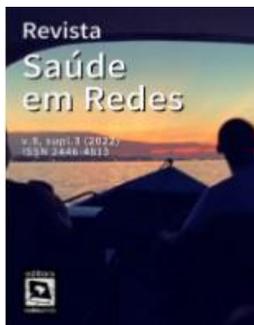


Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13788

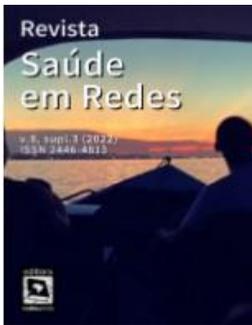
Título do trabalho: BRICOLEUR OU A COLETIVA CONSTRUÇÃO DE UM TETO-ATELIÊ
Autores: ADRIELE CARDOSO SUSSUARANA, ANDRESSA CONCEIÇÃO SOUZA DA SILVA, MARCIO MARIATH BELLOC

Apresentação: Desde 2013, o CAPS Casa Gentileza tornou-se referência única no cuidado de pessoas com transtornos mentais graves no Estado do Amapá. A falta de manutenção colocou em risco a integridade física de todos, à exemplo do teto da escada que caiu e por pouco não lesionou uma técnica. O espaço foi interditado pela Defesa Civil por risco de desabamento em 2021. Atravessou-se a pandemia e o apagão no Amapá (2020) sem interrupção do serviço. Segundo dados do Hospital Geral Estadual, houve um aumento nas internações psiquiátricas em 70% em 2020. O período em que a casa ameaçava “desabar” convergia com o desabamento da Rede de Atenção Psicossocial e da Política de Saúde Mental do SUS no Brasil de 2020 e 2021. Iniciou-se reivindicações por um novo local para funcionamento do dispositivo. Os atendimentos continuam fora do prédio, ao passo que foi lançada a campanha #CapsGentilezaSemTeto, que teve ampla adesão local. Diante o desfavorável cenário nacional, surpreendeu tal mobilização culminar na mudança de prédio. Pretende-se esboçar um relato de experiência sobre a apropriação coletiva do novo espaço, em uma pequena sala que ficou conhecida como “Ateliê Gentileza”. A partir das reflexões de Lévi-Strauss acerca do bricoleur, propomos o recorte de tal ocupação como uma possível representação de resistência coletiva, mesmo em contexto nacional desfavorável e no extremo norte do país. **Desenvolvimento:** Outubro de 2021. As atividades na nova casa aos poucos começam a retornar. A caricatura de um ambulatório predominava nas frestas e nos amplos espaços da instituição. Poucos usuários compareceram para o momento inicial de ocupação. Mas ali estávamos com alguns objetos que não utilizamos: revistas, tintas, quadros e molduras, lâmpadas, linhas de costura, barbantes, painéis de compensado, etc. Com a intenção de compor algo que ainda não sabíamos o que era, foi-nos autorizado a utilização de uma pequena sala que a maioria dos técnicos preteriam porque às vezes retornava um odor de esgoto. Procuramos um vídeo no YouTube sobre como fazer “Lambe-Lambe”, e iniciamos sem planejamento. Convidamos alguns usuários que aguardavam a consulta médica. Adentraram a sala, cada um à sua maneira deteve-se a alguns itens espalhados. Instantes de troca. Colamos os recortes até a parte mais próxima ao teto. V. referiu levar uma furadeira para dispor os quadros. C. indicou que ajudaria a furar. M. trabalhava em um varal de poesias. Para além da composição de uma sala, abriu-se espaço para a construção a partir da livre integração entre usuários e técnicos. Em dois dias concluímos uma das paredes da sala. Porém o que consideramos concluído, os usuários continuaram e continuam. Uma das expressões escolhida foi a escrita com pincéis hidrocor. A sala está imersa em versos, poesias, declarações, desenhos, expressões que pouco sabemos a autoria, mas que compõem o espaço. Lévi-Strauss (1989) aponta o bricoleur como o que trabalha com as próprias mãos para retornar a uma coleção de resíduos. Opera com signos e não com



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

conceitos, manuseia o que está soterrado. Se o conceito antecipa a mensagem emitida, o signo coleciona mensagens em estado de pré-transmissão. Trata-se de uma reconstrução, o significante inicia onde o significado termina. Freud (1937) compara o trabalho do analista ao do arqueólogo, se há investigação, ela ocorre com o que está soterrado, trata-se em ambos da junção de restos. Para Teixeira (2019), a invenção em psicanálise remete ao estatuto da precariedade. Assim, a práxis do analista aproxima-se à bricolagem. Ambas se constituem a partir de detritos, sejam esses industriais ou lembranças, associações, sonhos e lapsos de linguagens. Resultado: B. um usuário que não consegue se expressar verbalmente, apresenta mãos trêmulas devido ao uso de psicotrópicos e/ou outra condição médica. Enquanto aguardava a consulta, o convidamos para entrar, ele acenou negativamente, mas enquanto cortamos as revistas, entrava e saía da sala. Nesse “entre”, escolheu a porta para sua intervenção. Recolheu dois girassóis jogados ao chão e os colocou ao lado de um pequeno quadro já fixado a porta com a frase: “Gentileza gera Gentileza”. Apontou para um “ursinho” que estava no chão, perto das revistas espalhadas, o pegou e apontou para uma parte da porta, aparentemente indicando que gostaria de fixá-lo nela. Necessitou de ajuda para fixar. Apontou em direção aos materiais, pegou a fita, a tesoura e, mesmo com dificuldade para usar as mãos, executou a atividade com motivação e um aparente sorriso escondido atrás da máscara. C. estava retraída e sem saber o que recortar ou como contribuiria. Relatou que gosta de coisas “estranhas”, o universo “dark”. Aos poucos, folheando as revistas, destacou algumas partes, em seguida iniciou as colagens. Conforme colava, disse que constantemente se sentia julgada por apreciar coisas obscuras, os outros a tinham como “estranha”. Ao concluir, abraçou a equipe. A. participou da composição quando ainda não tínhamos nada nas paredes, trouxe seus artesanatos e posteriormente um serrote emprestado de seu irmão para realizar ajustes. Ele riu bastante quando, por acaso, compôs um homem e o seu “último trago”. Há tempos tenta conduzir um processo de redução de danos do uso de crack. A. é conhecido como aquele que reivindica os direitos e com frequência incomoda os dispositivos de saúde mental e assistência social. Talvez, não por acaso, outra de suas composições incluiu um pequeno fragmento: “A sutil arte de ligar o f*da-se”. Ao finalizar, outro usuário, E. deteve-se a imagem de uma mulher com um punhal no peito a transbordar flores. Indicou que aquela imagem chamou a sua atenção e referiu o falecimento de sua mãe no início do ano por covid. Lamenta o ocorrido, indica que tal fato o abalou mas reitera que está bem. Considerações finais: A ocupação e as colagens improvisadas transformaram-se em método para recolher os resíduos da experiência de permanecer por alguns anos em uma casa prestes a desabar, e ainda, os resíduos de uma construção de política pública de trinta anos que, aparentemente, pode esvair em menos de quatro. Como sustentar um modelo de cuidado em extinção? Não temos respostas, mas através do bricoleur fica possível constatar que o furo ao modelo biomédico pode contar com o que é precário, improvisado, trata-se de intercambiar o acaso e utilizá-lo como construção do vínculo, ou melhor, do afeto e por que não, da resistência. Chama atenção a forma como um dos usuários mais fragilizados participou da intervenção: Na porta. Entre o que viria a ser



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

o ateliê e a varanda que servia como sala de espera para a consulta médica. Talvez esse seja o lugar a ser ocupado pelos que resistem ao retorno ao modelo biomédico e à ascensão de um governo fascista no Brasil de 2022. Na linha de frente, sem hesitar, por mais desfavoráveis que sejam as circunstâncias. Se as criações bricoleur de Levi-Strauss (1989) conduz a instrumentos imutáveis até o estado de arranjo recém-criado, pode-se aproximar o Ateliê Gentileza não a uma criação artística/política, mas a um arranjo. É a aposta no seu estatuto de precariedade que justifica a escrita desse relato. Por catalisar afetos e trocas, a bricolagem se torna um veículo de resistência e um eco sobre as possíveis formas de reafirmar a saúde mental coletiva.



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

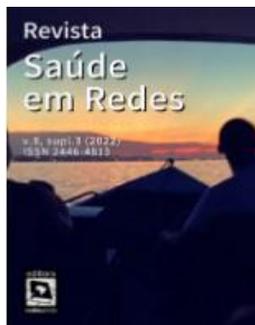
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13792

Título do trabalho: DE ARTISTA, MÉDICO E PROFESSOR TODO MUNDO TEM UM POUCO: CAMINHOS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Autores: ALUÍZIO AUGUSTO CARVALHO SANTOS

Apresentação: O projeto busca identificar e analisar a relação entre Arte, Cultura e Saúde nos territórios educativos, principalmente, no DF e Entorno. Visa mostrar caminhos que se entrecruzam e como seus processos criativos acontecem promovendo uma articulação teórica e prática entre a Promoção de Saúde, a metodologia Arts-Based Research (ABR) e o fazer artístico. Este projeto apresentará dados sobre processos artísticos e educativos e quais métodos caracterizam as experiências e trajetórias dos participantes para atender o primeiro nível do SUS, onde encontramos a educação. Nossa proposta é criarmos uma base qualitativa e significativa para analisá-los, com isso estabelecer uma interlocução com a Promoção da Saúde, CienciArte, destacando a importância da Arte e Cultura para Saúde Pública. A metodologia de Arts-Based Research (ABR) pode ser definida como uma abordagem que reconhece o fato das pessoas construírem o conhecimento por meio de diferentes linguagens artísticas, múltiplas experiências sensoriais, não apenas por meio de processos intelectuais, pesquisadores que utilizam a ABR estudam processos e objetos artísticos com o objetivo de esclarecer dúvidas, resolver problemas e gerar novos entendimentos. Também incluímos nesse percurso metodológico, concepções compostas por bell hooks, Paulo Freire, Lev S. Vigotski, Mikhail Bakhtin e Walter Benjamin buscando diálogos de alteridades, provocando questionamentos e reflexões, como “quais intencionalidades estão presentes nas propostas pedagógicas que utilizam a Arte e a Cultura para Promoção da Saúde?”, acreditamos que as provocações decorrentes desse diálogo nos ajude a construir um mosaico de “imagens dialógicas” que nos revele como estão sendo abordados esses campos do conhecimento em contextos educativos.



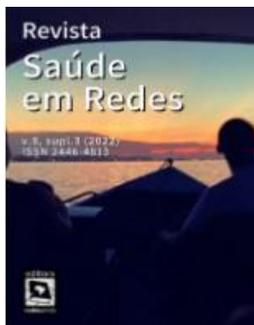
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13794

Título do trabalho: GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NA TRANSPANDEMIA: ESTRATÉGIA DE ADAPTAÇÃO DE UMA AULA PRÁTICA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O MODELO VIRTUAL.

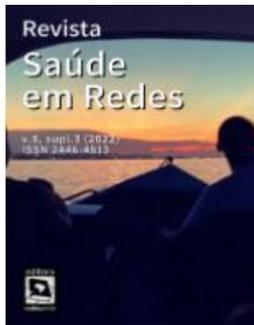
Autores: DINA BIRMAN, CAMILA VALENTE SMITH, JEFTER HAAD RUIZ DA SILVA, YAN NOGUEIRA LEITE DE FREITAS

Apresentação: A educação em saúde é uma das principais ferramentas de promoção e prevenção de agravos, pois é através dela que indivíduos se tornam bem preparados para fazer escolhas saudáveis. Este processo de autoconscientização requer um pensamento crítico e reflexivo, sobretudo porque o processo de ensino-aprendizagem direciona o indivíduo à identificação das forças que interagem em seu ambiente social e à participação conjunta na busca de alternativas capazes de transformar suas condições de vida. Ainda, tal modalidade configura-se como uma estratégia populacional que, frequentemente, é direcionada a todas as pessoas da sociedade, independente de sexo, raça ou idade, podendo ser estruturada a partir do grau de risco de desenvolvimento das doenças em comunidades específicas. A disciplina de Saúde Bucal Coletiva V do Curso de Odontologia, da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, é oferecida aos alunos do 9º período do curso de graduação, e possui em seu plano de ensino práticas extramuro de educação em saúde que, normalmente, ocorrem em escolas públicas da cidade de Manaus, porém, em decorrência da pandemia de covid-19 e as medidas restritivas designadas pelo município, a disciplina ocorreu pela primeira vez no formato virtual. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo relatar a proposta metodológica elaborada para a adaptação desta atividade prática, descrevendo os desafios, aprendizados e habilidades exploradas neste processo envolvendo o corpo docente da instituição, os acadêmicos da graduação e os alunos de mestrado. **Desenvolvimento:** A estratégia escolhida partiu da problematização de três casos situacionais específicos. Os alunos de graduação foram incumbidos de apresentar estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças com a elaboração de um programa de educação em saúde bucal. A turma foi dividida em três grupos, com a orientação de um professor da disciplina em cada grupo e a ajuda de um mestrando – a distribuição das situações-problema ocorreu de forma aleatória. O primeiro grupo teve como foco a população idosa de um município fictício do interior do Rio Grande do Sul. Foram fornecidos dados demográficos, de IDH, quantitativo de UBS, de Equipes de Saúde Bucal (ESB), hospitais e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A situação de saúde geral e bucal, além das condições de vida da população, foram apresentadas por meio de dados de um levantamento epidemiológico. Para o segundo grupo, apresentou-se uma comunidade ribeirinha fictícia do interior do Amazonas, com 210 moradores, localizada a 80km do município de Manaus e acessível apenas por via fluvial. Foram disponibilizados dados referentes à cobertura da atenção primária, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, modelo do saneamento básico local e perfil epidemiológico da comunidade, como renda, escolaridade, ocupação e condição de saúde geral e bucal. Ao



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

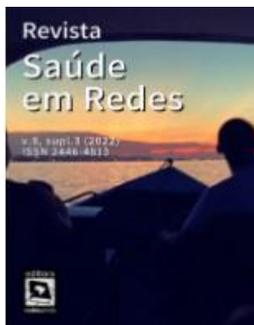
terceiro grupo, foi entregue um levantamento epidemiológico de saúde bucal de escolares da sétima série de uma escola pública da Zona Leste de Manaus, destacando que se trata de uma das regiões mais populosas da cidade, com graves problemas sociais e ambientais, além do mais baixo IDH da capital. Os estudantes foram conduzidos a algumas etapas de discussões com os seguintes enfoques: observação da realidade/diagnóstico situacional; contextualização e hierarquização dos problemas; planejamento/cronograma das ações e divisão das mesmas em ações de promoção e prevenção; aplicabilidade das ações; e avaliação e propostas futuras para manutenção das ações realizadas. Impacto: Como resultados, os acadêmicos demonstraram ser capazes de desenvolver habilidades relacionadas a gestão, gerenciamento de equipe e planejamento de ações intersetoriais, através da leitura prévia do conteúdo e discussões on-line gerenciadas pelos docentes da disciplina. Dentre os aspectos positivos da metodologia proposta é possível citar: a possibilidade de explorar diferentes contextos sociais e as peculiaridades de cada população, a importância do trabalho em equipe para a elaboração da discussão e exposição produtiva durante as aulas (tornou-se imprescindível a realização de reuniões regulares, mesmo em horários paralelos à disciplina) e, mesmo com as aulas ocorrendo de forma remota, houve participação ativa de toda a turma, com avaliações constantes durante toda a dinâmica de aula. Quanto às limitações observadas, podem-se listar a impossibilidade de realização dos exames clínicos de condição bucal e calibração dos alunos, assim como a inviabilidade de convivência e aprendizado com a população estudada (fator primordial para a percepção situacional de populações), e a carência de experiências em ensino remoto de aulas de saúde bucal coletiva que pudessem embasar a metodologia aplicada. As percepções dos alunos diante do exercício também mostraram que o modelo virtual foi bem aproveitado, os acadêmicos demonstraram segurança na manipulação de softwares (o que viabilizou a utilização de vídeos e animações nas apresentações) e na resolução de eventuais problemas oriundos de áudio ou vídeo durante as arguições dos conteúdos. Para os alunos de mestrado que acompanharam a disciplina durante o estágio-docência, foi possível constatar como os novos desafios impostos pela pandemia demandaram bastante resiliência do corpo docente permitindo a continuação do plano de ensino, mesmo que de forma adversa; além disso, foi possível acompanhar os alunos durante o processo de pesquisa, elaboração e discussão prévia às apresentações, o que foi de grande valia para a solidificação de experiências relativas ao estágio do programa de pós-graduação. Considerações finais: A proposta de adaptação da atividade prática da disciplina para o formato de ensino remoto mostrou-se eficiente no que refere ao fomento do senso crítico-reflexivo nos acadêmicos participantes. Os alunos demonstraram sensibilidade às peculiaridades de cada população estudada, além de serem proativos nas demandas de cada professor e mestrando; apresentaram segurança na formulação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos; e, principalmente, indicaram consistentes conhecimentos acerca do papel do profissional como um educador que não só domina a técnica ou o conteúdo, mas que transpõe os limites da odontologia em prol da integralidade. Os docentes, assim como os alunos de mestrado,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

mostraram-se capazes de estimular a participação ativa da turma, adaptando as ferramentas on-line de ensino para a concretização satisfatória do aprendizado coletivo e estimulando a busca científica por soluções relacionadas à gestão, epidemiologia e educação em saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13795

Título do trabalho: A PESSOA IDOSA COM DEFICIÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA: COMO FICA O CUIDADO?

Autores: ARACELY GOMES PESSANHA, CLARISSA TERENCEI SEIXAS, KARLA SANTA CRUZ COELHO

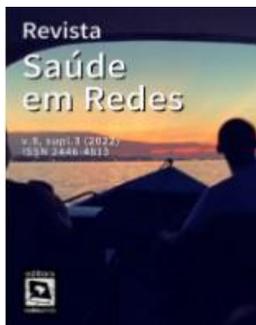
Apresentação: A pandemia de covid-19 intensificou os desafios relacionados à atenção à saúde das pessoas idosas com deficiência. Além de vivenciarem o aumento da morbimortalidade pela doença agravado nessa faixa etária pela existência de condições predisponentes, essas pessoas viram seu acesso a políticas públicas prejudicado, incluindo direitos essenciais como acesso à saúde, somado às consequências físicas e sociais do aumento do isolamento social. Este trabalho teve como objetivo apresentar a vivência da pandemia de covid-19 para uma idosa com deficiência física em um município do Norte Fluminense. Método: Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, analisado a partir da abordagem cartográfica utilizando a ferramenta do usuário guia. Resultado: De uma pesquisa de dissertação de mestrado profissional intitulada: A produção do cuidado à pessoa idosa com deficiência: cartografia de uma usuária-cidadã-guia pela rede de atenção à saúde de Macaé-RJ. Essa pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Observatório de Políticas Públicas de Macaé, fazendo parte da pesquisa nacional “Análise da Implantação da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência - os Usuários, Trabalhadores e Gestores como Guias” do CNPq. Resultado: Durante o período da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, o vínculo com a usuária guia foi mantido através do aplicativo de troca de mensagens, onde relatou que a condição de isolamento necessária para contenção do vírus a deixava triste e ansiosa. Acrescenta, que já vivenciava o isolamento quando se tornou uma pessoa com deficiência (em decorrência da amputação do membro inferior direito) e a pandemia intensificou este sentimento. Destaca-se as redes sociais como essenciais para a manutenção da sua saúde mental. As representações negativas do que é “ser uma pessoa com deficiência”, “ser negro” e “ser pobre” marcam a trajetória de vida da usuária guia e tornam-se acentuadas na sua relação com os serviços de saúde que reduziram/interromperam seus atendimentos, inviabilizando a continuidade de seu processo de cuidado durante a pandemia. Apresenta uma narrativa bastante forte, que expressa todo o sofrimento em relação ao valor da sua própria vida: “Tem dia que penso em morrer”. Ainda sobre os resultados identificamos a ausência de construção de vínculo/implicação dos profissionais de saúde na produção do cuidado e a invisibilidade do saber produzido pela usuária-cidadã-guia no seu próprio cuidado. Considerações finais: A pesquisa contribuiu para qualificar o processo de trabalho da autora, que atua na rede de atenção à saúde do município, ampliando o seu olhar acerca das demandas dos usuários. E embora atualmente exista um discurso de valorização da pessoa com deficiência, elas ainda são invisibilizadas e sucumbem a várias formas de morte, seja física, o sofrimento psíquico e/ou confinamento social. O cuidado a pessoa idosa com deficiência na rede de atenção à saúde foi pouco ofertado nesse movimento de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

enfrentamento à covid -19 e apesar disso, a usuária-cidadã-guia nos apresenta grande potência de vida em um corpo feminino, negro, idoso e com deficiência.



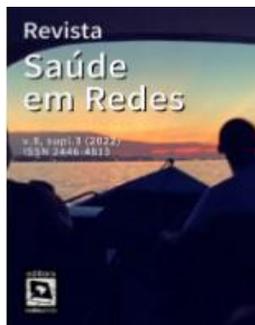
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13796

Título do trabalho: UMA ANÁLISE INSTITUCIONAL SÓCIO-HISTÓRICA EM UMA REDE DE CUIDADOS NO BAIRRO SÃO JOÃO, MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE – MG

Autores: TATIANA LOIOLA, SOLANGE L'ABBATE, LÚCIA CARDOSO MOURÃO

Apresentação: As redes são dispositivos capazes de operar e ativar a potência no processo de trabalho na saúde de forma a efetivar uma permanente mudança, construindo novas linhas de cuidado de acordo com a necessidade dos usuários e como uma nova tecnologia de cuidado. Podemos afirmar que a ausência e a falta de encontros entre os usuários e profissionais empobrecem as possibilidades de mudanças, e muitas vezes estes profissionais tanto da saúde, educação e outros desconhecem a produção de cuidado e de rede dos usuários, bem como os profissionais, desconhecem suas práticas na formação e construção de redes. A implementação da Rede de Cuidados São João, além da articulação de diversas instituições constitui a formação de um grupo, composta por vários atores, representantes dos diversos serviços presentes no bairro, de instâncias públicas, privadas e filantrópicas, que objetivam a construção de um projeto coletivo, com finalidades e propósitos em comum, como o de garantir o princípio da integralidade das ações de saúde proposto pelo SUS. O objetivo deste estudo é resgatar e analisar o processo de institucionalização de uma Rede de Cuidados São João, bairro da cidade de Pouso Alegre – MG, e mapear as experiências vivenciadas pelos profissionais e atores sociais, e analisar as possíveis interfaces destas experiências com as atuais demandas dos profissionais, do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde. Para tanto, será utilizado o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, a partir do pressuposto de que esta rede pode ser considerada como uma instituição. Este referencial se propõe a compreender a realidade social de uma determinada instituição, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos que dela fazem parte. Trata-se da Análise Institucional em sua abordagem Sócio Histórico, que tem como intuito, analisar a gênese histórico-social do processo de institucionalização de uma dada sociedade ou instituição, ou seja, “sua duração, temporalidade, historicidade e organização”, desta Rede de Cuidados. A investigação é de natureza qualitativa, e a sua apresentação é planejada em quatro etapas, sendo a primeira a análise das implicações da pesquisadora com o campo e objeto de pesquisa, a segunda as entrevistas com um integrante de cada equipamento pertencente a esta rede, onde o entrevistado foi denominado entrevistado guia, indicando os próximos profissionais a serem entrevistados, a terceira etapa é a análise do caderno ata que compõem as vivências e relatos dos encontros da Rede de Cuidados realizados de 2014 a 2019 e a quarta e última etapa a análise da restituição coletiva aos participantes da Rede de Cuidados, das reflexões preliminares da pesquisadora. O intuito é que todos os participantes possam analisar e refletir coletivamente sobre este momento histórico vivido e potencializar a ampliação da compreensão da rede de cuidados como uma instituição, e como uma ferramenta de reconhecimento da pluralidade de encontros entre diversos atores no processo de trabalho e no lugar que cada um escolhe ocupar na produção de cuidado.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13797

Título do trabalho: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM JOVENS EM ASSENTAMENTOS RURAIS

Autores: JOÃO FACHIN, CARINE DE OLIVEIRA, VANESSA SILVA, STTEFANNY NORONHA, STEFANI FOCCHESATTO, VANDERLÉIA PULGA

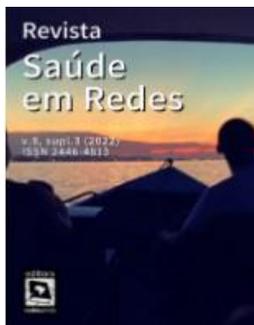
Apresentação: O presente trabalho traz reflexões sobre ações de educação em saúde realizadas em vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) em escolas públicas realizadas por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo (UFFS/PF). Essas vivências, também chamadas de imersões, fazem parte do Componente Curricular de Saúde Coletiva I e são desenvolvidas em parceria com as secretarias de saúde e educação de municípios do norte gaúcho. Assim, teve-se como objetivo contribuir na promoção e educação em saúde com crianças e adolescentes no município de Pontão-RS junto à duas escolas dentro de assentamentos da Reforma Agrária em parceria com as Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre prevenção de arboviroses, Covid-19 e sexualidade, pactuadas conjuntamente, permeadas pelo diálogo, construção compartilhada de saberes e entre os alunos e os graduandos. **Desenvolvimento:** Foram realizadas atividades lúdicas, inspiradas no “Hospital do Ursinho”, buscando a sensibilização acerca das arboviroses, em especial, da dengue; tudo começava com uma introdução geral com a apresentação dos participantes e informações gerais do trabalho. Assim, cada criança, ao adentrar num espaço simulado de cuidado em saúde, recebia um ursinho nascido da mamãe-ursa, realizava seu registro dando-lhe um nome e ganhava a certidão de nascimento. Passada essa etapa, a criança era encaminhada para o espaço de cuidado do ursinho que estava com “dengue”. Ali, podiam acompanhar as diversas etapas do tratamento (como triagem, exame de sangue...), e, após, recebiam um material informativo a ser entregue para a família. Além disso, realizaram-se rodas de conversas, debates e compartilhamento de conhecimentos e experiências sobre a puberdade e as transformações no corpo ocasionado por esse período, a sexualidade e as infecções sexualmente transmissíveis como estratégia educativa, de promoção da saúde e prevenção, desenvolvida com crianças e adolescentes com reflexão, dinâmicas participativas. **Resultado: E Impacto:** As vivências possibilitaram afirmar a importância da Saúde Coletiva no curso de Medicina, a relevância da atuação junto ao SUS, seus serviços, atores sociais e territórios e a potência da educação para saúde com crianças e adolescentes. Mais de 300 jovens participaram das ações nas escolas. Além disso, os docentes dessas escolas e as equipes de ESF do município deram seguimento ao trabalho e a situações que surgiram na interação relacionadas ao sofrimento mental de crianças e adolescentes. **Considerações finais:** As ações de educação em saúde junto às escolas e comunidades contribuem para evidenciar a força da medicina social junto à população em suas localidades e singularidades. São nesses momentos dinâmicos de conversa em que se descobrem as reais necessidades que precisam ser atendidas em cada lugar. É um compromisso de honrar dia após dia cada um dos fundamentos do SUS, em principal da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

integralidade e da participação comunitária. É a transformação da técnica na humanização do contato, da imersão real e da esperança para com o futuro. O profissional médico precisa manter sua formação perto do calor humano, e, na perspectiva de aproximar todos os atores de uma vida de dignidade real.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13798

Título do trabalho: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS ABORDAGENS DE ENSINAGEM NO CURSO DE ENFERMAGEM

Autores: IZABEL SOARES EVANGELISTA

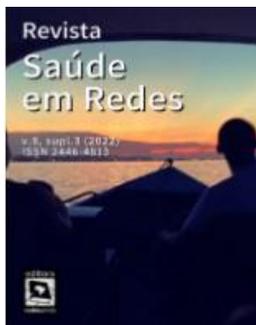
Apresentação: A educação em saúde, é uma busca incessante de valorização do processo da “Educação”, educação dialógica, formativa e transformadora para os estudantes da área da saúde, em especial os acadêmicos do curso de Enfermagem. Educação em saúde, é um campo de estudos, de pesquisas, de conhecimentos e de práticas do âmbito da saúde, objetivando a formação do profissional Enfermeiro, para atuar no Sistema de Saúde. O estudo propôs como objetivo: verificar as abordagens de ensinagem desenvolvidas pelos professores do curso de enfermagem e identificar quais abordagens pedagógicas são mais enfatizadas. Método: a pesquisa foi caracterizada por uma abordagem qualitativa, adotando como tipo de estudo o de campo. Tendo como local de realização das observações, as salas de aulas da Universidade do Estado do Pará - UEPA. Campus XII/Santarém. Os participantes foram dez professores ministrantes do eixo temático: Políticas Públicas de Saúde e os componentes curriculares: programa de saúde, educação em saúde, sociologia, legislação em enfermagem, farmacologia, patologia, bioquímica, fisiologia humana e anatomia humana. Utilizou-se como instrumento, a observação das atividades dos professores. As observações foram realizadas pelos 27 acadêmicos do curso de Enfermagem regularmente matriculados no segundo ano. Os acadêmicos observaram e anotaram em um quadro sinóptico organizado com cinco abordagens proposta para a realização das observações como segue: tradicional, comportamentalista, humanista, cognitivista e sociocultural. O método de procedimento foi o descritivo, ao observar as atividades do professor, os alunos descreveram no quadro, em qual abordagem se adequa a ação docente, sem nenhuma identificação com nome do professor e nem do componente curricular. Cada aluno teve que observar seis componentes curriculares dentre os dez que foram desenvolvidos no período de agosto a novembro de 2021. Toda atividade proposta, só foi possível pelo fato da realização das aulas presenciais. Em virtude de vivenciarmos um tempo estranho, por causa da pandemia de covid- 19, o primeiro semestre foi todo on-line, mas neste segundo semestre, voltamos ao presencial ou híbrido. Resultado: Ao analisar os quadros sinóptico com as anotações dos alunos sobre as abordagens, ficou muito claro, que a “abordagem tradicional” com 62 anotações, ainda é valorizada pela maioria dos professores, reconhecendo que o processo educativo tradicional, é “centrado no professor”. Na “abordagem comportamentalista” com 26 anotações, o processo de ensinagem é centrado na técnica. Na “abordagem humanista”, com 35 anotações, é centrada no aluno, e o professor é um facilitador da aprendizagem. Na “abordagem cognitiva”, com 35 anotações, sobre o aluno que constrói o conhecimento, a intervenção pedagógica é contribuir para realização da aprendizagem significativa. Na “abordagem sociocultural”, com 31 anotações, a relação professor-aluno é igualitária e democrática. A educação assume caráter amplo e não se restringe às situações formais de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ensino-aprendizagem. Considerações finais: O objetivo do estudo foi alcançado, após a análise das anotações, realizou-se uma roda de conversa sobre as abordagens, e conclui-se que é necessário e importante, os professores do curso de Enfermagem estudarem sobre as abordagens pedagógicas.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13801

Título do trabalho: O PROCESSO DE TUTORIAL NO CURSO DE FISIOTERAPIA COM A TAXONOMIA DE BLOOM

Autores: ARLISSON ROCHA DOS REIS, IZABEL SOARES EVANGELISTA

Apresentação: Na atualidade muitas universidades com cursos de graduação na área da saúde, adotaram desenvolver suas aulas com as Metodologias Ativas, dentre as inúmeras metodologias, algumas se destacam, entre elas, a mais usada, é a: (Problem-Based Learning–PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP, é uma estratégia de ensinagem em que os estudantes desenvolvem suas atividades com o objetivo de resolver determinado problema. A aprendizagem centrada no aluno se desenvolve em pequenos grupos tutoriais, composto por oito a 12 estudantes, sob a coordenação de um professor que age como o facilitador, ou seja, tutor do grupo. E, cada grupo deve escolher um coordenador e um secretário/relator. O processo do tutorial, possibilita ao estudante a aquisição do conhecimento a partir de soluções de problemas organizados por professores/tutores fundamentados em situação da vida real. É no desenvolvimento do tutorial, que a Taxonomia de Bloom, também conhecida como a classificação dos objetivos educacionais, se faz mais presente e possibilita a avaliação do conhecimento aprendido. Benjamin Bloom, em seus estudos, identificou que havia três modelos de domínios, que os estudantes precisam passar para desenvolver uma aprendizagem efetiva, que são: o cognitivo, o afetivo e o psicomotor.

Objetivo: Verificar a aplicabilidade da Taxonomia de Bloom no desenvolvimento de um tutorial no curso de Fisioterapia e pesquisa nas bases de dados digitais artigos sobre a temática.

Método: Os dados coletados para essa revisão narrativa foram analisados em artigos científicos entre os anos 2020 e 2021 a partir de investigações realizadas nas ferramentas digitais Google acadêmico e SciELO. Logo, fez-se a aplicação dos descritores “Taxonomia de Bloom”, “Problem-Based Learning (PBL)” e “Fisioterapia”. Por conseguinte, considerou-se como critério de inclusão: estudos sobre a aplicabilidade da Taxonomia de Bloom no processo de ensino e aprendizagem, como também, sua aplicação a partir da prática de tutoria em cursos superiores da área da saúde, e de exclusão, estudo com outras abordagens ainda que considere o uso da Taxonomia de Bloom, e textos com outros períodos de publicação e/ou idioma. Dessa forma, foram encontrados 30 artigos dos quais apenas 02 atenderam aos critérios.

Resultado: Detectou-se que a Taxonomia de Bloom possibilita avaliar os pontos cerebrais alcançados durante o processo de aprendizagem por meio das habilidades dos discentes em articular os verbos e palavras associados as classes de domínio cognitivo. Além disso, verificou-se que ainda existem lacunas sobre a utilização da taxonomia de Bloom aplicada ao processo de tutoria em cursos de Fisioterapia, fica evidente na percepção de produção científica quase inexistentes sobre a temática e a Fisioterapia.

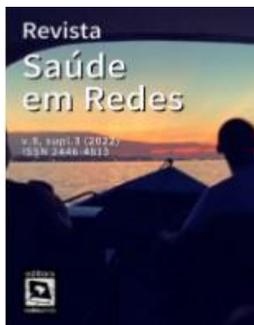
Considerações finais. As pesquisas sobre a Taxonomia de Bloom aplicada ao contexto de tutoria em curso da área da saúde, em especial o curso de Fisioterapia ainda é bem tímido e limitado aos estudos. Sendo de fundamental importância para professores, tutores,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

preceptores, facilitadores e outros educadores, buscarem conhecer para saber explorar melhor a taxonomia de Bloom no desenvolvimento de um tutorial.



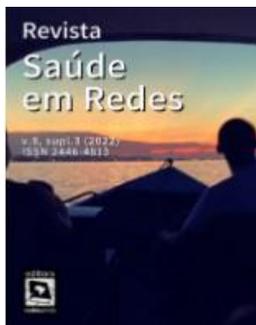
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13804

Título do trabalho: O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO FERRAMENTA DE MUDANÇAS: DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO E POTENCIALIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR

Autores: SOPHIA ROSA BENEDITO, ALEXANDRA DA SILVA GOMES, RHANNA DA SILVA HENRIQUE, FELIPE FERNANDES DA SILVA

Apresentação: O presente trabalho tem como objetivo compartilhar a experiência de construção participativa do Plano Municipal de Saúde (PM) 2022-2025 do município de Cabo Frio, no Estado do Rio de Janeiro, como um mecanismo de democratização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O PMS é um dos principais instrumentos de planejamento do SUS. Ele tem como objetivo direcionar a elaboração do planejamento e orçamento do governo na saúde, considerando todos os âmbitos de atenção, buscando garantir a realização dos princípios do SUS. No ano de 2021, conjugou-se o início de novas gestões municipais, com a necessidade de reorganização dos sistemas locais de saúde para a mitigação e enfrentamento à Infecção Humana pelo novo coronavírus. O cenário do SUS frente às demandas emergentes do momento pandêmico foi marcado pelo aumento na taxa de ocupação de leitos e escassez de recursos (financeiros, humanos, materiais, tecnológicos etc.), aumento de internações e óbitos e agravamento das condições de saúde da população. Apesar dos avanços na vacinação, o contexto da pandemia representa grandes desafios a longo prazo, exigindo um planejamento que englobe as novas demandas decorrentes dessa experiência às outras já existentes no município, garantindo a continuidade do cuidado em saúde em todas as suas frentes. A construção do PMS 2022-2025 representou um marco para a promoção de processos participativos na saúde em Cabo Frio. Fruto de articulações e espaços coletivos, sua elaboração envolveu os trabalhadores da saúde, população usuária, as equipes gestoras da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e sociedade civil organizada em um amplo diálogo. A construção do PMS Participativo teve seu início em março de 2021, a partir de seis etapas: Sondagem com equipes gestoras para sistematização das principais necessidades; Pactuação da metodologia com o CMS; Oficinas temáticas com trabalhadores, controle social e sociedade civil organizada; Consulta pública on-line; Sistematização dos objetivos e metas; Validação coletiva dos objetivos e metas; Aprovação e divulgação. A primeira etapa foi conduzida pela Superintendência de Planejamento da Secretaria de Saúde, através de reuniões realizadas nos setores da gestão, visando realizar o mapeamento de profissionais, atribuições, necessidades, potencialidades e projetos dos setores. Seguindo todos os protocolos sanitários, ao todo foram 25 encontros, que culminaram na elaboração de quatro eixos temáticos, dando suporte para a organização de oficinas temáticas on-line e para a elaboração de propostas, que envolveram gestão, profissionais e representantes do controle social: a) Atenção Primária e Promoção da Saúde; b) Atenção especializada ambulatorial, hospitalar, rede de Urgência e Emergência & regulação assistencial; c) Vigilâncias em Saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

& Assistência Farmacêutica; e d) Gestão do SUS e Participação social. Concomitante às reuniões com os setores da gestão, realizou-se a apresentação da proposta de metodologia ao CMS, visando incorporar as contribuições do controle social no processo. Foi realizada também, uma oficina específica para o segmento dos usuários do CMS, que envolveu organizações do movimento popular, associações de moradores, além de coletivos LGBTQIA+, OAB e participação sindical. Ademais, foi realizada uma oficina on-line com representações de associações de comunidades quilombolas, coletivos de movimento negro, de mulheres, de juventude, lideranças de diferentes vertentes religiosas, agricultores, além de representantes da SEMUSA. Realizou-se também uma Consulta Pública on-line. Por duas semanas, 311 pessoas indicaram suas prioridades para a saúde da cidade, propondo novas ações para os próximos quatro anos. Moradores de 32 bairros da cidade participaram. Desses, 75,2% se identificaram como usuários e 24,8% como profissionais; a maioria foi gênero feminino (72,3%), branca, com ensino superior ou médio; e mais de 10% eram beneficiários de algum auxílio governamental. Constatou-se também a diversidade de orientação sexual, com a participação de lésbicas, gays e pessoas não-binárias e também, a participação de 18 pessoas com deficiência. O conjunto de 322 propostas novas indicou que as prioridades da população eram a Atenção Primária à Saúde, seguida da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, da Assistência Farmacêutica e das Vigilâncias em Saúde. Foram definidas 88 metas a serem executadas nos próximos quatro anos, distribuídas entre os eixos: Fortalecer a APS por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo tecnoassistencial prioritário no município; Fortalecer as ações de promoção à saúde visando o enfrentamento dos determinantes sociais de saúde; Reorganizar a oferta dos serviços de Atenção Especializada e de Urgência e Emergência visando sua plena integração com a APS; Reorganizar o sistema de regulação, controle e avaliação assistencial visando promover o acesso adequado em tempo oportuno à Atenção Especializada e de Urgência e Emergência; Aprimorar as ações de vigilâncias em saúde, por meio da melhoria do suporte de diagnóstico clínico-laboratorial, aperfeiçoamento do monitoramento e controle das doenças transmissíveis, agravos e doenças crônicas não transmissíveis; Promover a equidade no cuidado à saúde visando atender as especificidades de raça, cor, etnia, identidade de gênero, prática religiosa, orientação sexual, das pessoas com deficiência, em situação de rua, entre outros grupos vulnerabilizados; Modernizar e profissionalizar a gestão municipal do SUS, visando a eficiência e efetividade das ações de governo na perspectiva de um modelo de gestão participativo que assegure a diversidade e valorize o trabalhador da saúde; e Ampliar e fortalecer a participação popular, transparência e o controle social na gestão pública. A validação das metas se deu com o envio do compilado para os setores, seguida de uma oficina presencial com Secretário e Subsecretários de saúde, e a divulgação foi realizada nas redes sociais e portal de transparência da Prefeitura. A construção coletiva do PMS como estratégia de descentralização do planejamento gerou possibilidades de avanços no engajamento, corresponsabilização e ampliação da autonomia da equipe gestora, a partir da produção de sentido, pertencimento e da busca por diretrizes, objetivos e metas factíveis. A



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

oferta de espaços de troca e valorização dos saberes enunciou o estímulo a uma nova cultura institucional, dialogada e participativa, até então não experienciada. A combinação de espaços diversificados, com diferentes perfis de participação, abordagens e metodologias conferiu voz aos usuários, profissionais e gestores (as) do SUS na enunciação de suas próprias realidades, percepções de limites e potencialidades, frustrações e desejos. A pluralidade de vivências contribuiu para ampliação de ações voltadas à equidade e a superação do racismo, do capacitismo e da LGBTfobia. As emergências cotidianas, inerentes aos processos de trabalho, de gestão e de cuidado direto à população, agravadas pelo subfinanciamento histórico do SUS, demandam respostas imediatas, que comprometem a prática do planejamento participativo enquanto função gestora. A capacidade de organização e descentralização das agendas prioritárias, a compreensão dos profissionais acerca do papel e potência do planejamento e a condução dos processos de gestão a partir da dimensão técnico-política, com setores estruturados e integrados, são medidas capazes de minimizar essa problemática e favorecer um planejamento estratégico que seja instrumento de transformação real do SUS. Ainda, evidencia-se o grande desafio de impulsionar tais mudanças em meio a um contexto de sub- desfinanciamento do Sistema e incipiente interiorização da oferta de formação de gestão em saúde. Neste sentido, ressalta-se a importância de localizar esta experiência enquanto um processo para fazer resistir e transformar o SUS no cotidiano. Assim, fomentar e construir mecanismos de democracia participativa na saúde é indissociável da luta política pelo fortalecimento do SUS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13805

Título do trabalho: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICAS: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS SEUS CUIDADOS

Autores: MARIANA PORTO DE SOUZA, BÁRBARA BARBOSA DOS SANTOS, LAIS RODRIGUES MARTINS, ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO RAPOSO, LEONARDO GOMES DA SILVA

Apresentação: As urgências e emergências cardiológicas configuram-se um importante agravo das condições do paciente que se não solucionadas, podem levar o mesmo a óbito e quando isso não acontece, pode gerar no indivíduo importantes morbidades capazes de afetar todos os aspectos de sua vida. Portanto, é primordial que tais sejam identificadas precocemente, bem como tratadas adequadamente em tempo hábil, pois é uma situação com potencial risco à vida. **Objetivo:** Identificar as principais emergências e urgências cardiológicas e a assistência de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo, realizada por meio de busca bibliográfica em bases de dados virtuais em saúde, como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Bireme, Scientific Electronic Library online – Scielo e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultado:** O enfermeiro que atua como responsável pela sala de emergência dentro de uma instituição de saúde deve ser portador de algumas características que possibilitem o bom desempenho profissional e resultados positivos ao serviço prestado. O enfermeiro responsável deve ter que tomar decisões rápidas e precisas em diversas situações, porém, apenas terá condição quem dominar o conhecimento. Dentre as alterações mais frequentes na sala de emergência, se encontram as alterações cardiológicas que podem aparecer em qualquer idade, sexo, raça. As alterações cardiológicas ocorrem por diversos motivos e, se manifestando de formas diferenciadas, entre tantas, as arritmias cardíacas aparecem com grande relevância nas alterações cardiológicas e na sala de emergência, porém, nem sempre são percebidas pelo enfermeiro. A utilização de um protocolo de emergência, alinhando os diagnósticos de Enfermagem ao método do mnemônico ABCDE, contempla um novo modelo de ensino-aprendizagem que busca formas alternativas de inclusão do diagnóstico e de intervenção de Enfermagem efetiva. As condições enfrentadas mais frequentemente pelos pacientes que chegam aos serviços de emergências cardiológicas são a dor torácica, parada cardiorrespiratória e arritmias. **Considerações finais:** O enfermeiro, bem como todos os profissionais envolvidos no processo de manejo e tratamento dos pacientes acometidos por esse tipo de evento, deve ser altamente capazes de dominar as situações de tensão nos centros de emergências cardiológicas, por isso, devem ser profissionais portadores de conhecimentos e competências adquiridas para uma conduta mais assertiva e eficaz, reduzindo potencialmente os riscos à vida do paciente. **Palavras chave:** Emergências e Urgências Cardiovasculares. Serviços de Emergência. Enfermagem.



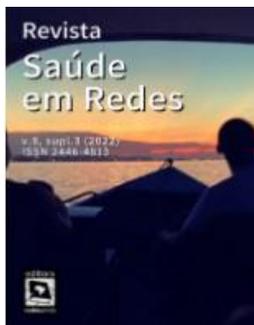
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13806

Título do trabalho: CONDUITAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE AO PACIENTE QUEIMADO

Autores: MARIANA PORTO DE SOUZA, LAIS RODRIGUES MARTINS, BÁRBARA BARBOSA DOS SANTOS, ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO RAPOSO, LEONARDO GOMES DA SILVA

Apresentação: A queimadura pode ser entendida como a incidência direta ou indireta de calor ou de substâncias abrasivas sobre o organismo de um indivíduo. Dentre os comprometimentos decorrentes de uma queimadura, podemos citar o atingimento da integridade funcional da pele, que além de responsável pela homeostase hidroeletrolítica, também é capaz de realizar o controle da temperatura interna e servir como mecanismo imunológico. Mediante a isso, a enfermagem deve proporcionar a melhor recuperação possível para esse paciente para que o mesmo tenha uma ótima qualidade de vida. Objetivo: Descrever as principais condutas de assistência realizadas frente aos pacientes queimados. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo, buscando identificar e enfatizar a importância da assistência de enfermagem frente a pacientes vítimas desse tipo de lesão. Resultado: O atendimento ao paciente queimado deve seguir uma criteriosa sistematização que envolve não somente as lesões geradas pelo agente causador, mas também as possíveis complicações ocasionadas por esse tipo de agravo. As manifestações clínicas mais comuns à resposta inflamatória sistêmica à queimadura e do seu tratamento são a hipovolemia, lesão por inalação de fumaça e a síndrome inflamatória sistêmica. Cada manifestação possui sua própria manifestação clínica sugestiva e suas complicações. Após a avaliação inicial e estabilização do paciente se torna essencial o tratamento da ferida provocada pela queimadura para que após a cicatrização o dano seja reduzido. Os diagnósticos de Enfermagem alinhados com método do mnemônico ABCDE possibilita um novo modelo de ensino-aprendizagem que busca formas alternativas de inclusão do diagnóstico e de intervenção de Enfermagem efetiva. Considerações finais: Os cuidados oferecidos a esse tipo de paciente podem ser em sua totalidade muito complexa, visto que várias desordens nos sistemas orgânicos podem vir a ocorrer. Dessa maneira, toda equipe precisa estar altamente treinada e capacitada para o manejo correto do paciente, seja em conhecimentos e habilidades técnicas ou científicas. Palavras chave: Queimaduras. Assistência Pré-Hospitalar. Protocolos. Enfermagem.



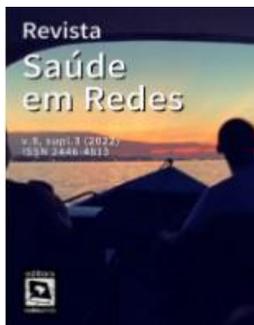
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13807

Título do trabalho: MORTALIDADE POR CAUSAS EVITÁVEIS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS, ESPÍRITO SANTO – 2007 A 2016.

Autores: MARIANA PORTO DE SOUZA, MARIA FERNANDA GARCIA CORRÊA FARIA, ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO RAPOSO, LEONARDO GOMES DA SILVA

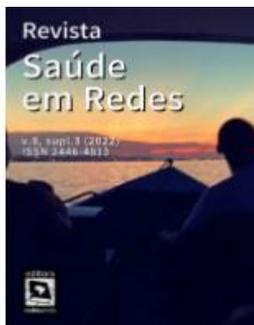
Apresentação: Consideram-se óbitos por causas evitáveis ou reduzíveis aqueles nos quais poderiam ser prevenidos – de forma parcial ou total – por simples ações de saúde efetivas realizadas por profissionais da saúde. Quando essas ações não ocorrem de forma efetiva ou são inexistentes levam a morte precoce e indicam injustiças sociais, fornecendo uma vasta fonte para a intervenção adequada as mais diversas realidades do país. Alguns programas já adotados pelo Ministério da Saúde como os Programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Programa Nacional de Imunização e atenção ao pré-natal foram e são peças-chave para o declínio da mortalidade dessas crianças, mas que infelizmente não estabelecem o resultado desejado. **Objetivo:** Analisar a mortalidade infantil por causas evitáveis no estado do Espírito Santo entre os anos de 2007 a 2016. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, retrospectivo, com uma abordagem quantitativa. As informações coletadas são relativas aos anos 2007 a 2016. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2018 pelos próprios pesquisadores. Foram calculadas proporções e taxas por mil nascidos vivos (NV) para o total de óbitos e as principais causas de morte na infância por causas evitáveis. **Resultado:** Na análise do período, as elevadas taxas dos óbitos infantis evitáveis sinalizam problemas relacionados com a assistência materno-infantil, que não podem se restringir às ações realizadas no período do parto e pós-parto. É indispensável o desenvolvimento de ações de caráter preventivo, antes mesmo do início da gestação, tais como: planejamento reprodutivo e garantia de acesso aos serviços de saúde. Existe a possibilidade de correlacionar os óbitos e suas diversas variáveis de acordo com a progressão dos anos. A queda ou aumento nesses números implicam diversas causas, entre elas o nível socioeconômico da população, taxa de natalidade, qualidade e quantidade de ações vinculadas à atenção básica, cobertura vacinal ou mesmo aprimoramento do diagnóstico, coleta de dados e correta notificação dos casos. Essas suposições podem ser comprovadas através de resultados estabelecidos pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado no ano de 2000, que designou elementos essenciais com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e infantil, oferecendo a devida assistência à gestante e ao parto, por meio de ações de ampliação do acesso ao pré-natal e pela inserção de procedimentos para aproximar a assistência ambulatorial ao momento do parto. Outro fator que chama atenção são as baixas taxas para crianças da raça negra, já que historicamente, essa etnia sofre com os processos inclusivos no Brasil e representam cerca de $\frac{3}{4}$ da população pobre no país, segundo dados do IBGE. **Considerações finais:** O Sistema de Informações sobre Mortalidade, no entanto, ainda



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

apresenta limitações, que se referem tanto à cobertura e fluxo do sistema, como à qualidade das informações contidas nas Declarações de Óbito, que precisam ser conhecidas para que possamos definir estratégias de ação no sentido de superá-las, contribuindo para o aprimoramento da análise dos dados e para futuras análises. Palavras chave: Mortalidade infantil; Saúde Materno-Infantil; Causas de morte.



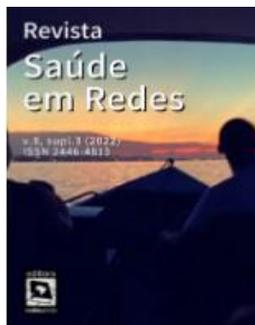
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13808

Título do trabalho: AÇÕES DE ENSINO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO OESTE BAIANO

Autores: TARCISIO JOAQUIM DE SOUZA, JÚLIO CESAR SOUSA ALMEIDA, PAULO OCTÁVIO E QUEIROZ, PEDRO HENRIQUE FERREREIS MACEDO, CAROLINA CARVALHO DE SOUZA

Apresentação: A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 imputou um novo padrão de ser e viver para a sociedade hodierna. Nesse diapasão, como principal medida não farmacológica, o distanciamento físico se fez necessário para minorar a disseminação do vírus e conter a pandemia. Sob esse viés, o campo educacional brasileiro, pautado no ensino presencial, carece de uma reformulação abrupta, passando a ofertar aulas no modelo Remoto Emergencial em todo o país. Objetivando dar seguimento à formação acadêmica dos estudantes de Medicina, mantendo a qualidade do ensino presencial, as monitorias de ensino surgem como uma importante ferramenta para complementar os momentos síncronos dos componentes curriculares. Este escrito se trata de um relato de experiência, ocorrido entre fevereiro a setembro de 2021, em que foram ofertadas Monitorias de Ensino Voluntárias do componente curricular Histologia para discentes do curso de Medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB). Foram adotadas plataformas digitais para as monitorias, como o site Histology Guide para a apresentação de lâminas, o Zoom Meetings para os encontros síncronos semanais, bem como plataformas de jogabilidade, como o Quizizz e Kahoot, e de interação, a exemplo, o Mentimeter. Os resultados da efetividade das monitorias puderam ser auferidos após a finalização do componente, num momento de “avaliação das monitorias”, em que os discentes expuseram as percepções que tiveram durante o período, e os benefícios advindos das monitorias para a melhoria na compreensão dos aspectos histológicos dos tecidos e sistemas, além do saldo de 100% de aprovação na matéria. Destarte, infere-se que as monitorias de ensino adaptadas ao contexto remoto são de grande valia para a formação acadêmica, pois, ao se valer de novas estratégias, como a simulação de um microscópio virtual e a gamificação educacional, possibilitam a aproximação dos alunos aos componentes curriculares, minorando os flagelos advindos da pandemia ante à educação.



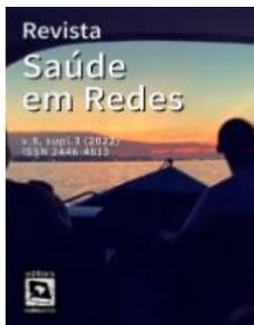
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13810

Título do trabalho: DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO DO STATUS VACINAL DE TRABALHADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: GISELLY STORCH EMERICK, CAMILA BRUNELI DO PRADO, LUCIANA B. C PIRES, LUCIANE B SALAROLI, LUCIANE T. N LIMA

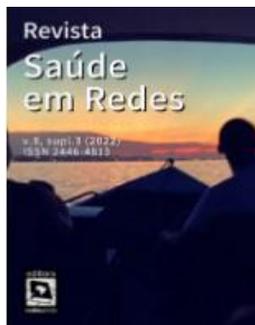
Apresentação: A Saúde Ocupacional está fundamentada em ações preventivas e de promoção à saúde, afastando do trabalhador possíveis agravos à saúde. São vários os benefícios dessas ações para o indivíduo e para o grupo. Uma estratégia para garantir um ambiente seguro é a de imunização, que favorece a mitigação na circulação de patógenos e aumento do quantitativo de pessoas com proteção. A implantação de um Programa de vacinação na empresa, adotado como tática de saúde pública, é considerado um dos melhores investimentos em saúde, visto o custo-benefício e melhor adesão por parte da população adulta à vacinação de rotina. Dessa forma, as empresas têm papel crucial no controle de epidemias e na promoção da saúde dos empregados. **Objetivo:** Evidenciar os desafios da implementação do plano estratégico de controle vacinal com elaboração de protocolo padronizado e unificado para o serviço de saúde de toda empresa. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência na implantação de um programa de vacinação em uma empresa nacional. **Intervenção:** A empresa é classificada como de grande porte, o que torna a ação desafiadora. Sabendo dos benefícios da imunização e alinhado ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, foi criado um núcleo de vigilância epidemiológica no intuito de superar as diferenças peculiares de dispersão geográfica e dimensionamento multidisciplinar de cada regional, desenvolvendo estratégias de controle de vacinação dos empregados de forma centralizada, com profissionais de referência para apoiar, disseminar e fortalecer as estratégias de saúde. Com expectativa de acompanhamento do status vacinal na empresa, foi elaborado o guia único com informações e direcionadores técnicos com abrangência a toda a empresa atendida por Serviço de Saúde, o que compreende em média 30 mil empregados. A estratégia conta com a solicitação de cópia do cartão de vacina do empregado no momento do agendamento da avaliação periódica de saúde com envio deste para o e-mail unificado. Para recebimento do cartão de vacina, registro no prontuário e comunicação posterior com o empregado, em caso de necessidade de atualização na vacinação, foram direcionados profissionais de enfermagem como referência. Outro controle personalizado foi aos trabalhadores da saúde, profissionais de limpeza do setor de saúde e condutores de ambulância, para os quais é imprescindível a cobertura vacinal. **Resultado:** Essa intervenção coloca o trabalhador como protagonista do processo de cuidar, uma vez que o mesmo encaminha o cartão de vacina e é sensibilizado a mantê-lo atualizado. Em três meses do início da ação foram recebidos mais de seis mil cartões de vacinação para verificação. Com esta atividade houve otimização do processo maximizando a geração de valor em saúde, pois, com a pandemia é perceptível o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aprendizado da importância da vacinação, principalmente em adultos. A otimização do processo é percebida pela adoção de soluções tecnológicas a favor da equipe de saúde, visto que todo o processo é realizado on-line, sem necessidade de um profissional dedicado para atendimento presencial em cada localidade. Considerações finais: Constatou-se maior estima dos profissionais quanto ao processo de cuidado em saúde e maior valorização à importância da imunização.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13811

Título do trabalho: O DESAFIO DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS PARA A SAÚDE OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: GISELLY STORCH EMERICK, CAMILA B DO PRADO, LUCIANA B. C PIRES, LUCIANE B SALAROLI, LUCIANE T. N LIMA

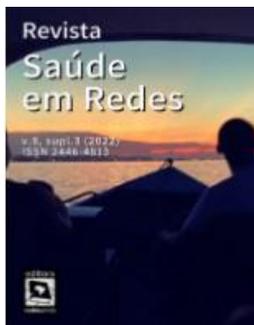
Apresentação: A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, conforme a Lei nº 8.080/90. Dentre as tarefas determinadas pela Vigilância Epidemiológica há a de notificação compulsória de doenças e agravos, que deve ser realizada no momento do atendimento por um profissional de saúde que identifica o agravo e suspeita da doença. Fato imprescindível para detectar e controlar, o mais rápido possível, potenciais ameaças à saúde da população considerada sob risco para aquele evento específico, a fim de se impedir a ocorrência de novos casos. **Objetivo:** Descrever a otimização do processo unificado de notificação compulsória de doenças e agravos nos Serviços de Saúde Ocupacional de uma empresa com atuação nacional. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, a partir de uma ação desenvolvida em uma empresa nacional de óleo e gás. **Intervenção:** Na empresa em questão foi criado o núcleo de vigilância epidemiológica com intuito de otimização do processo, a fim de maximizar a geração de valor em saúde, o que resultou na elaboração de um único protocolo e fluxograma para todos os envolvidos. O profissional, ao notificar um agravo ou doença, comunica imediatamente à gestão de saúde, que realizará os desdobramentos e acompanhamentos epidemiológicos com possíveis interfaces com outros atores, como por exemplo, profissionais de meio ambiente. Além disso, também foi implementada a ação de notificação negativa semanal as Secretarias Municipais de Saúde, conforme legislação, por ser uma ação que evidencia que o serviço de saúde está vigilante, ou seja, não é omissivo ou silencioso. **Resultado:** Percebeu-se que a contribuição desta estratégia para a empresa é a agilidade no conhecimento da situação pela gestão de Vigilância Epidemiológica, com breve interface com os Órgãos Reguladores e gestores. O grande benefício para a força de trabalho é a implantação de medidas voltadas para a interrupção do fator causador, além de contribuir para intervenções padronizadas para as unidades dos Serviços de Saúde, utilizando aprendizados anteriores, de situações semelhantes em outros locais e fazendo a abrangência em formato de alerta de saúde e segurança. Em um contexto pandêmico, o trabalho remoto de parte da equipe envolvida e a dispersão geográfica das unidades de atendimento, evidencia-se uma solução de superação para a manutenção do processo. Além de considerar a participação de diversos atores no processo como profissionais da Saúde Ocupacional, Emergência e Meio Ambiente, observa-se que a prática propõe formas inovadoras de atuação unificada para todos os locais de abrangência da empresa. **Considerações finais:** Diante do processo de notificação é possível observar que a precoce identificação de um potencial risco



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ao ambiente de trabalho seguro, a rápida comunicação do evento e atuação interdisciplinar e integrada entre as equipes para a resolução do caso fortalece o aprendizado organizacional em saúde ocupacional.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13812

Título do trabalho: DESAFIOS DA PRÁTICA DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTES COINFECTADOS COM TUBERCULOSE E HIV/AIDS: SEGUIMENTO, EXPERIÊNCIAS E DESFECHOS

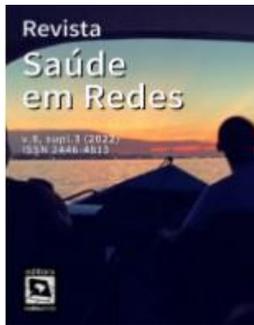
Autores: NATALIA HELENA DE RESENDE, ADRIANO MAX MOREIRA REIS, SILVANA SPÍNDOLA DE MIRANDA, SIMONE DE ARAÚJO MEDINA MENDONÇA, DIRCE INÊS DA SILVA, URSULA CAROLINA DE MORAIS MARTINS, WÂNIA DA SILVA CARVALHO

Apresentação: A farmacoterapia da tuberculose (TB) e HIV/AIDS bem como o estigma causado por ambas as doenças são complexos. A experiência subjetiva do paciente seja com a doença ou com o uso de medicamentos é de extrema importância para o atendimento farmacêutico. Existem estudos abrangentes sobre o tema relacionado ao processo de adoecimento, porém poucas pesquisas foram desenvolvidas em relação à experiência de utilização de medicamentos. Esse relato busca conhecer a prática de cuidado farmacêutico e as especificidades dos pacientes coinfectados. Desenvolvimento: No período de setembro de 2015 a dezembro de 2016 foi realizada uma pesquisa intitulada Cuidado Farmacêutico aplicado aos pacientes que vivem com tuberculose e HIV/AIDS em um hospital de referência, Belo Horizonte, aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE:23692713.3.0000.5149) e Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais no Hospital Eduardo de Menezes (CAAE: 23692713.2.3001.5124), que presta assistência especializada em infectologia e dermatologia sanitária, atuando também na pesquisa, formação e capacitação profissional. Oitenta e um pacientes coinfectados com TB e HIV/AIDS foram entrevistados e acompanhados por farmacêutico em um estudo de mundo real. Em setembro de 2021, o trabalho de acompanhamento a esses pacientes por meio de consultas ao prontuário foi retomado e foi possível avaliar o desfecho que esses pacientes apresentaram, após acompanhamento de cinco anos do início do tratamento da TB. O processo de cuidado proposto pelo método Pharmacotherapy Workup preconizado por Cipolle, Strand e Morley foi utilizado para acompanhamento dos pacientes. Realizou-se também uma pesquisa interpretativa que buscou entender a experiência do paciente com o uso dos seus medicamentos, com amostragem intencional buscando exatamente aqueles pacientes que não foram elegíveis nos critérios para a análise estatística. Resultado: Dos 81 pacientes entrevistados, 62 (77%) eram do sexo masculino e 39 (52%) com idade maior que 40 anos. Durante o acompanhamento foram identificados pacientes com importantes vulnerabilidades sociais, tais como: pessoas em situação de rua (n=7, 8%), privados de liberdade (n= dois, 2%) e usuários de drogas ilícitas (n= 18, 22%). Com relação aos Problemas relacionados ao uso de Medicamentos (PRM) na data da entrevista, 65 pacientes (80,0%) tinham pelo menos um PRM, sendo que 46 (57%) apresentaram PRM de necessidade, 39 (48%) de adesão ao tratamento, cinco (6%) de efetividade e três (4%) de segurança. Ao todo, foram identificados 110 PRM. Dentre os PRM que eram relacionados à necessidade de farmacoterapia adicional (n=57, 52%), 20 (35%) eram devido a condições



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

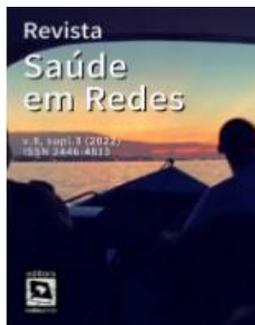
não tratadas e 37 (65%) à necessidade de profilaxia. A necessidade de suplementação da piridoxina devido ao risco de neuropatia periférica foi classificada como PRM de necessidade de profilaxia. Observou-se 39 PRM de não adesão ao tratamento (35%). As causas para a não adesão foram: preferir não tomar os medicamentos (53,8%), esquecer de tomar os medicamentos (33%), medicamento não disponível (8%) e não entender as instruções (5%). Os aspectos que levam a não adesão são diversos e envolvem o próprio paciente, com todas as suas especificidades clínicas e sociais. Dos pacientes avaliados 29/81 (35,8%) alcançaram a cura da TB, 28/81 (34,6%) foram transferidos, 14/81(17%) foram a óbito, 5/81 (6,2%) abandonaram o tratamento e 4/81 (4,9%) tiveram mudança de diagnóstico da TB. Por se tratar de um hospital de referência terciária, alguns pacientes são acompanhados apenas durante a internação e depois são transferidos para serviços mais próximos de suas residências, o que explica a alta taxa de transferência. Entretanto, observou-se também que grande parte dos paciente evoluiu a óbito e que a taxa de cura da TB está bem abaixo da média nacional de 53,4%, em 2018. A partir desses desfechos, observa-se que o acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes coinfectados é um grande desafio, que perpassa por várias situações relacionadas aos PRM, que a pesquisa quantitativa não é capaz de mensurar. Durante as entrevistas foi possível ouvir várias experiências, como a descrição de reações adversas que levaram à interrupção do tratamento. Um paciente descreveu que parou de usar os antirretrovirais porque trabalhava à noite e o uso do Efavirenz o deixava com insônia, o que o atrapalhava no trabalho. Quando retornou ao serviço de saúde, sua condição clínica estava agravada pela coinfeção com TB. Pode-se também desvendar a experiência de pacientes que já vivenciaram tratamentos que não eram indicados para a sua condição clínica até descobrir o tratamento adequado ou que, após um tempo, tiveram mudança de diagnóstico da TB, depois de enfrentar reações adversas causadas pelo tratamento. Outro aspecto relacionado ao PRM é aquele em que os pacientes não aderem ao tratamento e isso pode ter vários motivos que não são mensuráveis na pesquisa quantitativa. Isso inclui a necessidade de um paciente ter alguém que cuide dele, depois de ser abandonado pela família. Por vezes, o motivo de abandono ao tratamento é que ser internado significa a oportunidade de receber as refeições na hora certa, ter um lugar limpo e confortável para descansar de suas mazelas. Por outro lado, há os indivíduos que optam por evadir da internação. A evasão do hospital ocorreu em indivíduos que utilizam drogas ilícitas e vivem em trajetória de rua. O uso de drogas ilícitas e viver em situação de rua interferem na adesão ao tratamento e seguimento a esses pacientes, já que muitas vezes não permite o estabelecimento de uma rotina e esses indivíduos perdem o vínculo com o serviço de saúde. Em relação ao serviço de saúde, houveram relatos em que os pacientes requerem o atendimento pelo mesmo profissional de saúde em todas as consultas, mas isso não era possível por questões de logística. O sentimento de carência e impotência diante da coinfeção TB e HIV/AIDS é muito difícil para quem vivencia e requer resiliência. O conceito de resiliência envolve a superação do indivíduo frente a situações consideradas de vulnerabilidade ou adversas, resultando numa modificação positiva em sua vida ou



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

comportamento. Deste modo, promover a resiliência seria benéfico para o paciente, influenciando assim numa melhor qualidade de vida e maior adesão à terapia medicamentosa. Durante o acompanhamento foi possível aprender sobre as potencialidades do Sistema Único de Saúde com a atuação da equipe multiprofissional, os serviços como o de atenção domiciliar, consultório de rua e voltados para o combate às drogas. Considerações finais: Os desafios encontrados refletem a necessidade de acompanhamento desses pacientes de forma holística e considerando todos os aspectos sociais, humanísticos e em relação ao sistema de saúde.



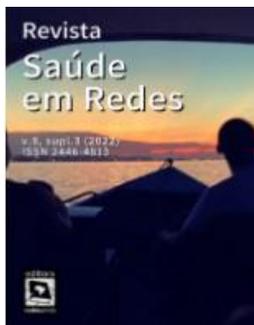
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13814

Título do trabalho: O ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: RODRIGUES FAVERO LORENZON, RENATA LÍVIO, MIRELA DIAS GONÇALVES, JULIA ALMEIDA CORRÊA, IAÇANÃ DOS SANTOS, RAIANI FEU CASSANDRO, KARINA EFFGEN

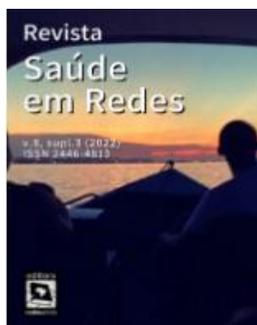
Apresentação: A visita domiciliar é uma forma de atenção que faz parte do acompanhamento de mães e crianças na Atenção Primária à Saúde. O aleitamento materno deve ser realizado pelo menos até o sexto mês de vida ou até quando a mãe e o lactente desejarem e é o único alimento necessário nesse período suprimindo todas suas necessidades nutricionais e ajudando no desenvolvimento da cavidade bucal, na prevenção de doenças. A amamentação deve ser encorajada pois traz benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe como a proteção contra câncer de mama e ovários. Este estudo tem por objetivo relatar a experiência de uma equipe de saúde no acompanhamento domiciliar de puérperas e recém nascidos para estímulo ao aleitamento materno exclusivo da Unidade de Saúde Alto Boa Esperança no município de Muqui – Espírito Santo. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado pela equipe de saúde da Unidade Alto Boa Esperança em Muqui-ES em novembro de 2021, no acompanhamento domiciliar de puérperas e recém nascidos para o aleitamento materno exclusivo. Realizado o planejamento das visitas domiciliares como parte do cuidado pela equipe e conforme as necessidades peculiares da mãe e do bebê com priorização de início na primeira semana de vida, utilizou-se o acolhimento e a humanização como recurso fundamental para a chegada do bebê e o fortalecimento do vínculo com a família, além de contexto de vida, relação e apoio familiar. Buscou-se identificar as necessidades de saúde da mãe e da criança, bem como a relação e apoio familiar. Na abordagem utilizou-se a escuta ativa pela equipe, observando o conhecimento e habilidade da mãe para a “pega” pelo bebê no ato de amamentar, oportunizando o diálogo sobre dúvidas e possíveis problemas relacionados à amamentação e cuidado com a mama, posições que facilitam a pega e a promoção do processo cicatricial da aréola e mamilo. **Resultado:** Observou-se que o acompanhamento domiciliar contribui para o aleitamento materno exclusivo e apoio emocional às nutrizes e familiares. A atuação da equipe tem impacto positivo no cuidado à saúde da mãe e da criança, além de contribuir para o estabelecimento do elo de confiança e aproximação entre a equipe e a família. O desenvolvimento de atividades humanizadas com nutrizes em domicílio promoveu maior segurança para as mães durante o período de amamentação, proporcionou o autocuidado e possibilitou maior adesão ao aleitamento materno exclusivo, trazendo inúmeros benefícios, em especial a colaboração para o fortalecimento de vínculo afetivo entre mãe e filho. Pode-se perceber o sentimento de satisfação das mães e família em relação a atenção domiciliar realizada pela equipe, refletindo na qualidade do serviço e na motivação do profissional para o processo do cuidar em saúde. **Considerações finais:** Evidencia-se a necessidade do acompanhamento domiciliar



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

na promoção à saúde e incentivo ao aleitamento materno exclusivo, tendo em vista os benefícios emocionais e sociais, bem como o autocuidado para melhoria da qualidade de vida da mãe e do bebê.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13815

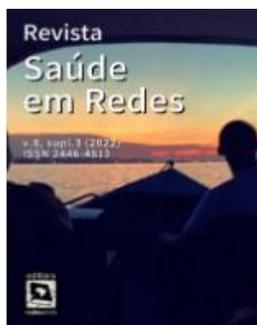
Título do trabalho: VOZES PRESENTES DURANTE E APÓS A EPIDEMIA DE ZIKA NO BRASIL

Autores: BERENICE DE FREITAS DINIZ, ROSE FERRAZ CARMO, ZÉLIA MARIA PROFETA DA LUZ

Apresentação: A emergência sanitária marcada pela epidemia de zika no Brasil, trouxe várias questões para o centro do debate no campo das políticas públicas incluindo: direitos sociais, humanos, sexuais e reprodutivos, direito à saúde, direito das pessoas com deficiência, ao acesso à informação, saneamento, bem como questões relacionadas às responsabilidades individuais e coletivas, decisões sobre as desigualdades sociais, comunicação, dentre outras. No âmbito desses debates várias instituições, organizações, organismos nacionais e internacionais, mídias, entidades e organizações da sociedade civil promoveram discussões sobre o tema zika e direitos, e elaboraram propostas nos mais diversos campos, propuseram ações, organizaram discussões sobre o direito à assistência à saúde das crianças com microcefalia, as garantias sociais para as famílias e apresentaram o problema da zika como uma questão de direitos humanos, portanto podemos dizer que várias vozes estiveram presentes nesse contexto neste trabalho nomeamos de vozes especificamente as interlocuções promovidas pelas entidades e organizações não governamentais (ONG) que atuaram durante a emergência sanitária. Nosso pressuposto é de que a participação social tem potencial para atuar de forma propositiva em contextos de crise e que a voz coletiva daí advinda possa ecoar de forma solidária e produzir ressonâncias pela garantia de direitos.

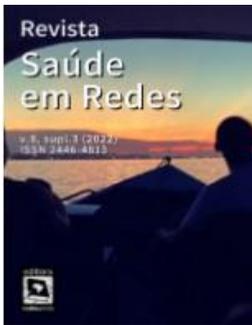
Desenvolvimento: Realizamos um levantamento de entidades e organizações não governamentais (ONG) que atuaram, de alguma forma, na emergência sanitária e posteriormente atuaram a partir das necessidades e demandas das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ) e das suas famílias, principalmente na luta pela garantia de direitos. Foi realizado um levantamento por meio de sites de busca na internet e Facebook e, foram identificados grupos de mães, Organizações Não Governamentais (ONGs) que atuaram nas questões relativas ao zika, aos direitos das crianças com microcefalia e de suas famílias, que disponibilizaram as ações realizadas em meio eletrônico, como o Facebook, sites, blogs entre outros, a busca foi realizada no período de 2019 a 2020. Esse levantamento foi feito com busca eletrônica por meio do Google. As palavras utilizadas para essa busca foram: “zika e microcefalia”, “zika e direitos humanos”, zika e direitos reprodutivos”, “zika e mulheres”, “mobilização social e zika”, “zika no Brasil” e “mães de crianças com microcefalia”.

Resultado: Após leitura sobre a atuação dessas entidades e organizações da sociedade civil, identificamos temas que se aproximavam e os classificamos em quatro categorias de organização: a) De comunicação e direitos - Atuavam na identificação de matérias jornalísticas que foram e estão sendo divulgadas sobre o vírus da zika, SCZ, a microcefalia e as suas consequências na vida das mulheres e das suas crianças. b) De direitos humanos (DH) - Atuavam na perspectiva de defesa dos DH, realizando levantamento e denúncias das



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

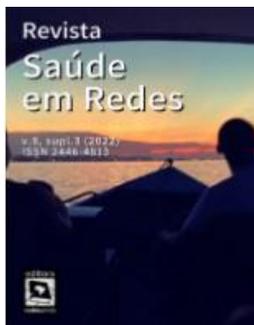
suas violações a fim proporem ações para garantia desses direitos. c) De direitos sexuais e reprodutivos – Abordavam a temática da zika sob a perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais e atuavam em frentes de trabalho elaborando materiais para públicos diversos, realizando pesquisas nesse campo. d) De solidariedade, assistência e direitos – São organizações compostas predominantemente pelas mulheres mães de crianças, familiares e outras pessoas que foram afetadas pela SCZ e microcefalia em consequência do vírus da zika. Atuavam junto aos órgãos do poder público para requerer direitos, articulavam a solidariedade entre os membros do grupo e também da sociedade em geral. Alguns trabalhavam com a assistência direta às crianças com SCZ e microcefalia e suas famílias, oferecendo serviços principalmente de advocacia, atendimento em terapia ocupacional e psicologia. Importante destacar que essas organizações, na sua maioria, foram criadas a partir do fenômeno vírus da zika e a sua associação à microcefalia, ou seja, a partir das consequências que as crianças e suas famílias vivenciaram. A maioria se concentrava na Região Nordeste do Brasil, mas verificamos que havia associações nas Regiões Centro Oeste, Norte e Sudeste do país. Elas atuavam com diversas estratégias nos territórios onde tinham sede, nos municípios e estados, dialogando com a sociedade, governos, parlamentares e realizando ações de solidariedade. Para uma articulação mais organizada em todo o território brasileiro, a fim de discutir as políticas públicas de saúde, pesquisa e assistência em SCZ, em julho de 2017, a partir da organização e mobilização de várias associações e grupos, foi criada a Frente Nacional de Direitos da Pessoa com a Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo vírus zika (FNDPSCZV), que congrega várias associações de pais e familiares de crianças com microcefalia. As principais áreas de atuação da FNDPSCZV são a reparação do Estado com projetos de leis cujo objeto seja de indenização para as famílias afetadas pela SCZ e também sobre questões éticas sobre pesquisas realizadas com as crianças afetadas pela SCZ. Com a mobilização da FNDPSCZV, foi assinada a Medida Provisória (MP) Nº 894/2019 pelo presidente da República, concedendo pensão vitalícia às crianças com microcefalia devido ao ZIKV. Mas essa MP foi considerada injusta e restritiva pela FNDPSCZV, pois não garantia a universalidade de acesso ao benefício. Dessa forma, a Frente continuou se organizando, mobilizando, dialogando com a sociedade, com o poder legislativo, buscando referências principalmente em pesquisas e boletins epidemiológicos e, a partir disso, propondo novas redações para a referida MP. Após essas mobilizações, em 2020, o presidente da República sancionou a Lei Federal Nº 13.985, que institui a pensão especial destinada a crianças em SCZ, que nasceram entre 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019, mas as lutas continuam, pois, essa MP desconsidera as crianças nascidas com SCZ após ano de 2020. Considerações finais: Passado o período da emergência sanitária de zika, observamos que o tema não é um eixo central das políticas de saúde e quase não é noticiado nas mídias. No entanto, a epidemia do zika e suas consequências permanecem, o medo é vivenciado cotidianamente pelas mulheres, principalmente as que tiveram filhos com complicações mais severas da SCZ. Faz parte da rotina dessas mulheres o desafio de cuidar integralmente



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dessas crianças, muitas vezes sem apoio das famílias, da sociedade e sem as garantias dos direitos. A importância dessas mulheres mães e familiares se organizarem em grupos a fim de compartilhar vivências nos parece fundamental. A organização em grupos e a constituição de redes que dê suporte para o cuidado das crianças e suas famílias tornam-se uma estratégia de sobrevivência, com compartilhamento de experiências, de apoio mútuo, trocas e solidariedade. Além disso, oferece possibilidade de lutas sociais coletivas para garantia e conquista de direitos e de visibilidade às causas. Confirmamos dessa forma nosso pressuposto, as vozes emitidas pelas entidades e organizações identificadas ocuparam um lugar de destaque no contexto de emergência sanitária e continuam atuando para que suas vozes tenham repercussão na sociedade para a solidariedade e garantia de direitos.



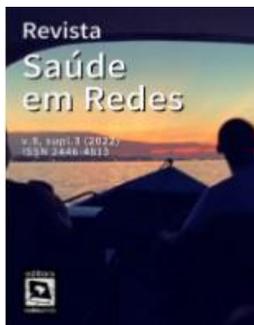
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13818

Título do trabalho: EDUCAÇÃO E EMANCIPAÇÃO AMAZÔNIDAS: PROTAGONISMO E PARTICIPAÇÃO PELA CONSTRUÇÃO DE SABERES COM CRIANÇAS RIBEIRINHAS NO INTERIOR DO AMAPÁ

Autores: ANA TEREZA SUSSUARANA, ADRIELE SUSSUARANA, MARCIO MARIATH BELLOC

Apresentação: Saúde é democracia, assim conclamava a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), marco da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde. Nessa ocasião, Sérgio Arouca abre os trabalhos explicava que saúde como democracia, além do acesso a todos os níveis de atenção, prevenção, promoção e recuperação da saúde, é ter: moradia condizente com a produção de vida e em sintonia ao meio ambiente; trabalho digno e justamente remunerado; acesso à água e à alimentação de qualidade; cidadania e pluralidade política; acesso a boa educação e sobretudo, a possibilidade de viver sem medo. Demonstra que todas essas variáveis influem na qualidade da saúde da população. Este trabalho trata de uma ação educativa que se inscreve no campo da saúde coletiva nesse sentido ensinado por Arouca e que está na base do modelo sanitário brasileiro. Uma ação com crianças ribeirinhas em idade escolar de Itauba/AP que utiliza sua própria realidade e cultura, bem como seus atravessamentos singulares, como um processo emancipatório. Era a minha primeira vez em Itauba e do serviço de psicologia na educação no município. Em um total de 18 escolas atendidas, duas localizam-se na sede, seis nas comunidades terrestres e dez em regiões ribeirinhas, as quais se dividem em área 01 (escolas de difícil acesso) e área 02 (escolas de mais fácil acesso). No primeiro mês, o desejo de descobrir o que fazer ali, constantemente atravessado pela sensação de não ter ideia do que fazer. Quanto mais conhecia a distância entre as escolas, o quantitativo de comunidades, docentes e discentes, menos conseguia elaborar o que poderia fazer. Sem orientações, diretrizes ou protocolos específicos, havia empolgação de todos com a chegada do serviço de psicologia, mas um espaço de trabalho não delimitado, solto. Procurando supervisão clínico-institucional, construímos a direção para o trabalho com grupos. Iniciei, então, estudos de grupos em psicanálise, educação e o contexto amazônico; e as primeiras trocas com profissionais experientes na área da psicologia educacional. Na primeira ida a campo na área ribeirinha, apostei pela modalidade grupal também como forma de estruturar a minha atuação. Escutei formal e informalmente todos que se dispusessem a conversar comigo ligados direta e indiretamente ao cotidiano da escola. Cunha e Betini (2012) indicam que a atuação compartilhada da psicologia no contexto da educação deve considerar a parceria com outros agentes fundamentais no processo dentro e fora do ambiente da escola. Foi durante a primeira visita em uma escola que eu, pedagogo e professora, que é todo o corpo técnico da escola – realidade da maioria das escolas dessas regiões ribeirinhas: o professor acumula funções devido ao pequeno quantitativo de alunos – construímos a primeira etapa do trabalho: orientações técnicas à equipe da escola e reunião com os pais. Desenvolvimento: Entre



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

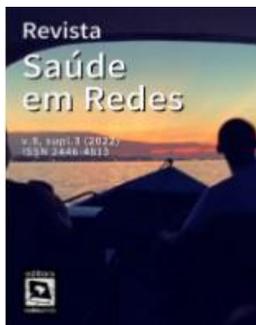
orientações às equipes e cartografia viva do território, na última escola visitada, durante a reunião com pais, eles pediram para que conversássemos com as crianças. Situo aqui três acontecimentos, em comunidades distintas, que inscrevem a construção metodológica que será proposta. Na comunidade dois, em conversa informal com uma senhora, perguntei se ela gostava de morar ali, com um sorriso tímido ela falou: “Antes eu não gostava agora já me acostumei” perguntei porque não gostava e ela contou que foi morar algum tempo na capital e quando retornou “Tava tudo muito diferente, aqui era só mato – apontou para a área em frente a sua casa, área que fica entre o rio e a ponte – a gente parece que tá escondido aqui, nem parece o lugar que eu cresci, antes tinha uma praia bonita, grande, quem passava lá fora via a gente, agora não, mas agora tá cerrado aqui, a gente já consegue ver o rio, já tô acostumada”. Por medo da maresia essa senhora evita sair da comunidade, o fenômeno Maré Lançante, que ocorre periodicamente, costuma “empurrar” as comunidades que se formam ao redor do rio para dentro da mata, com frequência a geografia e disposição do território mudam. O movimento da maré e das águas do mar, em relação a um ponto fixo, abaixam e se elevam, influenciado pela atração do sol e da lua sobre as águas do globo terrestre. Maré lançante ou lanço, é a investida da água do mar sobre o rio. Esse movimento da água, para essas comunidades provoca a erosão da terra, processo conhecido como terras caídas, o que faz com que as comunidades ribeirinhas recuem da beira do rio para dentro da mata. (<https://www1.folha.uol.com.br/autores/fabiano-maisonnave.shtml> MAISONNAVE; VIZONI, 2022). Na comunidade cinco, em conversa informal com uma criança, depois da roda de conversa, perguntei a ela sobre as marcas em seu corpo, eram muitas cicatrizes e para cada uma ela tinha uma história, contava-a rindo: uma foi a história do terçado que escorregou quando cortava palmito e cortou a sua barriga, outra de um objeto que a mãe jogou quando ele fugiu de um ralho (ato de censurar). Senti que o corpo dele me contava as suas histórias. Na comunidade quatro, em orientação a um professor, ele pediu ajuda com relação a dois alunos, que também são irmãos, a queixa relacionava-se a compreenderem quando em sala com o professor, mas quando retornavam na semana seguinte, não lembravam de mais nada. Ao investigar sobre o contexto dos alunos e as atividades passadas pelo professor, buscamos estratégias para envolvê-los na escola e a escola no cotidiano deles, assim surgiu a ideia de montar um dicionário de palavras. Além disso, surpreendeu-me o alto índice de analfabetismo entre as crianças em todos os anos do ensino fundamental. É muito recorrente encontrar com crianças que ainda não reconhecem as letras. Mas quais outros registros seriam possíveis, além das marcas no corpo e das histórias pelas crianças contadas? Se eles crescem sem saber escrever, quem escreve a história que contam? Quem escutará e não deixará que a maré lançante leve os saberes daquela velha mulher quando a morte a encontrar? Resultado: ESPERADOS Os encontros para criação de um dicionário de palavras surgem como um instrumento de apoio pedagógico para os professores construírem material personalizado que auxilia na alfabetização dos alunos. Freire (2021) compreende que a construção de métodos de trabalho no espaço escolar deverá ser coletiva, considerando as lutas conflitantes, a diversidade linguística e o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

espaço social de inserção da escola. Objetiva-se aqui propor a crianças ribeirinhas a construção de um Dicionário de Palavras com o repertório léxico local para auxiliar no processo de alfabetização. Através da elaboração do Dicionário de Palavras, pretende-se conhecer as histórias e as memórias de crianças ribeirinhas sobre os seus modos de vida. O método será a pesquisa-ação (Kemmis; McTaggart, 1988). Os participantes são pesquisadores, protagonistas em seus contextos de vida e produtores de saber. Trata-se de grupos sociais na condução de melhorias de situações sociais complexas. A proposta de criação do Dicionário de Palavras pode, sobretudo, indicar a memória e as histórias que serão trazidas por essas crianças como matéria-prima, restos e rastros para uma ação em saúde coletiva. O acesso às letras a partir de seu território existencial, como uma ação emancipatória de construção desse elemento importantíssimo para integralizar essa dimensão da saúde que Arouca nos ensina como democracia.



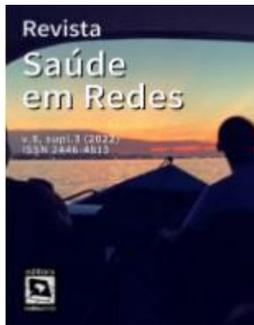
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13820

Título do trabalho: A PRÁTICA DA PRECEPTORIA EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: POTÊNCIAS E DESAFIOS

Autores: ALINE SILVA DE MOURA, SABRINA HELENA FERIGATO

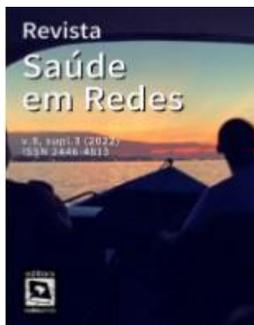
Apresentação: As Residências Multiprofissionais em Saúde Mental são formações no-Para o SUS que investem na construção de sentidos para as experiências dos residentes em campo e apresentam potencial transformador de práticas, em sintonia com a Reforma Psiquiátrica. O preceptor, nesse contexto, está vinculado à instituição formadora e/ou executora e tem a atribuição de acompanhar diretamente as atividades práticas realizadas pelos residentes nos cenários onde se desenvolve o programa. A partir de um recorte de uma pesquisa de doutorado em andamento, a qual tem como objeto de estudo a prática da preceptoria, o presente trabalho objetiva abordar as potências e desafios identificados na prática da preceptoria em saúde mental. **Desenvolvimento:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, a qual utilizou para coleta de dados um questionário on-line (via Google Forms), autoaplicável, durante três meses (abril a junho de 2021), destinado à(os) preceptores de programas de residência multiprofissional em saúde mental. A divulgação foi realizada via e-mail institucional dos programas e via redes sociais, utilizando a técnica bola de neve. Para este recorte, apresentaremos uma breve caracterização dos participantes, assim como dados referentes à uma das perguntas abertas do questionário, quanto às potências e desafios da prática de preceptoria na saúde mental. **Resultado:** Tivemos a participação de 53 preceptores, provenientes de 14 estados brasileiros, com a seguinte concentração por região: 41,5% do Sudeste; 34% do Nordeste; 17% do Sul, 5,7% do Centro-Oeste e 1,9% da Região Norte. A maioria é do gênero feminino (73,6%), que se autodeclararam brancas (71,7%), com idade entre 31 e 40 anos (52,8%). Quanto à profissão, estiveram presentes dez, sendo elas: Psicologia (24,5%); Serviço Social (18,9%); Terapia Ocupacional e Enfermagem (15%); Medicina (9,4%); Educação Física, Farmácia, Fonoaudiologia e Pedagogia (3,8%); Nutrição (1,9%). O principal local de atuação (o qual é cenário de prática dos residentes) foram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades (58,5%). As principais potências elencadas foram: troca de experiência, atualização profissional, construção de novas práticas em saúde mental. O encontro com o residente foi apontado como algo que amplia a potência de agir dos profissionais nos serviços, trazendo a dimensão da criatividade e oportunidade de refletir sobre a prática. Os aspectos considerados importantes nessa relação preceptor-residente foram: respeito, confiança, empatia, vínculo, interesse, diálogo, parceria, abertura, troca, cuidado, horizontalidade, acolhimento. Já como desafios, tivemos: ausência de capacitação/formação e suporte pedagógico; conciliar a demanda das atividades assistenciais com espaços de reflexão/formação; precarização dos serviços; distanciamento com as instituições de ensino; falta de reconhecimento e remuneração específica para a prática (ou outras contrapartidas). **Considerações finais:** Por ser um arranjo de formação que



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

se dá pelo e para o trabalho em saúde, os programas de residência são atravessados pela conjuntura de desmonte das políticas sociais. Considerando que o preceptor é o profissional que compartilha com o residente o ensinar e aprender, a partir de troca de experiências e (re) construção do conhecimento em cenários reais, fortalecer seu papel e reconhecimento enquanto educador, pode favorecer a qualificação e transformação das práticas em saúde mental.



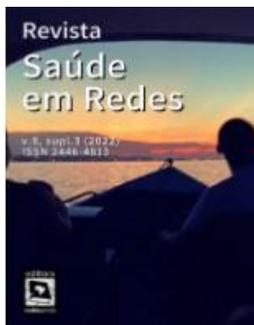
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13822

Título do trabalho: DESAFIOS DE UMA PESQUISA NO PROCESSO DE COLETA DE DADOS NOS PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

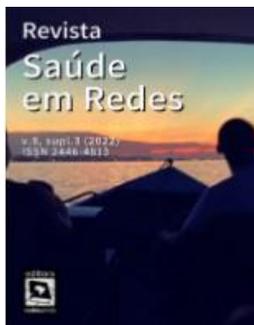
Autores: VANIA CELINA DEZOTI MICHELETTI, BRUNA MICAELA BARCELOS, CLÁUDIA HELENA LINDENMEYER, EDUARDA PACHECO DOS REIS, JÉSSICA ROSIANE DE BRITO, MARIA EDUARDA MOUTINHO BONIN, SCHEILA MAI, THIAGO DIPP

Apresentação: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm se destacado como um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo, não apenas para o setor saúde, mas para os diferentes setores da sociedade, em função dos impactos em relação à magnitude das morbimortalidades e custo socioeconômico. O monitoramento das DCNT é essencial para prover os tomadores de decisão, subsídios para elaboração de programas de Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção de agravos e Assistência dessas doenças no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS) dispõe do sistema de informação e-SUS que é uma estratégia de reorganização e estruturação das informações em todo o território nacional. Este sistema tem a proposta de qualificar a gestão da informação para ampliar a qualidade no atendimento à população. A qualidade da informação registrada pelos profissionais é uma preocupação, pois influencia diretamente na tomada de decisão e no planejamento das ações. Diante do exposto, em 2020 um grupo de pesquisadores da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) submeteu um projeto no Conselho Nacional de Desenvolvimento: Científico e Tecnológico (CNPq) na chamada do edital 27/20 e obteve a aprovação da pesquisa intitulada "Estratégias de intervenção intersectoriais na prevenção e controle de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Obesidade na Atenção Primária à Saúde, em um município do Rio Grande do Sul". A pesquisa está estruturada em três etapas, sendo este relato relacionado com a primeira que aborda sobre: o levantamento das informações sobre a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabete Mellitus (DM) e Obesidade em adultos maiores de 18 anos que estão sendo acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS) do município; caracterizar o perfil sociodemográfico dessa população; avaliar o controle e monitoramento da sua condição de saúde. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de pesquisadores na coleta de dados na APS a partir das informações contidas nos prontuários eletrônicos, considerando alguns desafios no processo de coleta de dados da pesquisa em uma das unidades de saúde sendo considerada o estudo piloto. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência referente a coleta de dados da referida pesquisa realizada em um município do Vale do Rio dos Sinos no Rio Grande do Sul. Para a coleta das informações foi elaborado um questionário com perguntas fechadas e semi estruturadas, considerando informações pertinentes aos dados cadastrais dos usuários e referentes ao acompanhamento das DCNT como: parâmetros da pressão arterial, medidas antropométricas, diagnóstico de comorbidades, história prévia de internação, dados relacionados ao estilo de vida, resultados



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de exames laboratoriais e uso de medicamentos. Está sendo utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS para a busca das informações. A coleta iniciou em outubro/2021 e está sendo realizada por bolsistas de iniciação científica da Escola da Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) nas Unidades Básicas de Saúde e no centralizador municipal do e-SUS. Resultado: Previamente ao início das coletas de dados, as bolsistas de iniciação científica realizaram uma capacitação sobre o e-SUS e sobre o Prontuário Eletrônico do Cidadão com a Secretaria Municipal da Saúde (SEMSAD) e docentes da UNISINOS, também participaram de reuniões quinzenais com os pesquisadores para discussão sobre os desafios da coleta de dados. Foi selecionada uma unidade de saúde chamada de “Unidade Piloto” para a validação do documento de coleta de dados. No início do estudo piloto foi identificado em alguns prontuários a incompletude e ausência de alguns dados dos usuários, o que representou um dos primeiros desafios nesta fase inicial da pesquisa, pois o diagnóstico situacional é baseado nas informações contidas no PEC. Após alguns momentos de conversas e reuniões entre os pesquisadores do estudo, algumas hipóteses foram levantadas que poderiam ser atribuídas a essas dificuldades encontradas como: falta de conhecimento e capacitações dos profissionais para o correto preenchimento do sistema eletrônico; falta de tempo devido à demanda da unidade de saúde; implicação profissional fragilizada quanto os registros das informações e rotatividade profissional devido ao vínculo empregatício. Com o decorrer da coleta, identificou-se que o sistema de informação, ou seja, o PEC não é unificado, o que dificultou acessar os dados dos usuários em diferentes Unidades de Saúde. Essa situação foi constatada após a vivência de algumas bolsistas que coletavam os dados em distintas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o endereço eletrônico e código da unidade em estudo, outras coletavam do centralizador municipal, localizado na secretaria de saúde do município. Após reuniões com a gestão do município e pesquisadores, foi identificado que a maioria dos PECs dos usuários não eram localizados nos ambientes fora do centralizador municipal e da Unidade Piloto. Dessa forma, identificou-se que os poucos PECs encontrados em unidades distintas, seriam de usuários que acessaram outras unidades da Rede de Saúde de forma pontual. Assim, foi necessário que as bolsistas no processo de coleta de dados no centralizador municipal, tivessem acesso prévio da relação dos usuários com condições crônicas da “Unidade Piloto” para localizá-los no PEC e proceder a coleta de dados. Considerações finais: Após a identificação dos problemas, houve anseio por parte dos pesquisadores em relação ao tempo gasto para localizar os prontuários eletrônicos e a falta de informações alvo (cadastrais e/ou referentes às comorbidades, tratamento e monitoramento das condições) dos mesmos. O projeto piloto serviu para apropriar-se sobre o sistema e-SUS e a sua não unificação que necessitou da reorganização da equipe de trabalho para a continuação da coleta de dados nas demais unidades, otimizando o tempo e a qualidade da entrada dos dados para a pesquisa. Reconhece-se que a não integração do PEC entre as unidades de saúde, fragiliza o sistema de apoio e logístico da Rede de Atenção à Saúde na identificação do itinerário terapêutico do indivíduo, o que pode dificultar a integralidade e a continuidade do cuidado. Além disso, foi



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

observado, a importância da completude dos registros nos prontuários dos usuários, permitindo um melhor acompanhamento das doenças crônicas e, conseqüentemente, das condições de saúde dos usuários. Vale ressaltar a importância do fomento federal na área da ciência e tecnologia para pesquisas promovendo o fortalecimento do SUS.



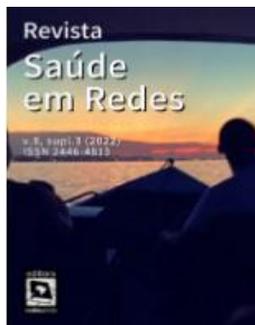
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13824

Título do trabalho: AÇÃO EDUCATIVA: “TEENS FRIENDS DAY - DIA DOS AMIGOS ADOLESCENTES”

Autores: SIMONE FÁTIMA DE AZEVEDO, GISELLA DE CARVALHO QUELUCI, LÍVIA DA SILVA FIRMINO DOS SANTOS, NATÂNIA CANDEIRA DOS SANTOS, PATRÍCIA MARANO LIMA, MARCELLE IGNÁCIO REBELLO, TATIANE JARDIM COSTA

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde é chamada de Atenção Básica (AB) no Brasil e compreende a ideia de um sistema universal e integrado de ação à saúde, que representa o primeiro nível de acesso dos usuários ao sistema de saúde. Para tanto, dentre as ações desenvolvidas na AB essenciais na atenção integral à saúde de jovens e adolescentes, evidencia-se: oportunizar a participação desse grupo através de redes intersetoriais que lhes assegurem proteção e direitos. Nessa perspectiva, é de suma importância que a educação em saúde, elaborada para adolescentes e jovens, proporcione o empoderamento, a emancipação e a dignidade dos sujeitos, despertando o pensamento crítico reflexivo face à vida em sociedade, que complica ou colabora para os comportamentos de risco ou de proteção. Ademais, “estimula o desenvolvimento da curiosidade crítica, como sinal de atenção que é integrante da vida.” Cabe destacar que os problemas de saúde, na maioria das vezes, são sérios, pois engloba diversas dimensões do viver, desde os aspectos físicos até os sociais e subjetivos. Portanto, o trabalho em saúde, para ser eficiente, necessita atender à complexidade do ser humano e trazer sentido à assistência à saúde, em suas mais abrangentes áreas. Objetivo: da experiência: Contextualizar a experiência vivenciada pelos acadêmicos na educação em saúde com adolescentes. Método: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a vivência dos acadêmicos em uma atividade educativa com adolescentes. O cenário foi um Ambulatório Escola, pertencente a um Centro Universitário, localizado na região serrana do Rio de Janeiro. A atividade foi planejada pelas acadêmicas de enfermagem do seniorato, nono período, do Curso de Graduação de Enfermagem, sob orientação da preceptora do Módulo de Saúde de Enfermagem do Adolescente, em novembro de 2019. Intitulada “Teens friends day - Dia dos amigos adolescentes”, em comemoração ao triênio do Módulo de Saúde do Adolescente, estabeleceu-se parceria com o projeto de Iniciação Científica. Tal projeto possui vinculação com o diretório de pesquisas do Conselho Nacional de Desenvolvimento: A Pesquisa Científica (CNPq), com uma Instituição de Ensino Superior Federal e com a Coordenação de Pesquisa e Pós-Graduação de um Centro Universitário. O evento fez parte das atividades educativas direcionadas aos adolescentes, havendo a participação dos discentes do curso de Enfermagem e dos demais cursos (Nutrição, Medicina, Psicologia e Enfermagem) inscritos no projeto de Iniciação Científica. Descrição da experiência: Na elaboração do planejamento da atividade, foram traçadas ações de forma dinâmica e atrativa, alicerçadas nas metodologias ativas, visando a aprendizagem significativa das temáticas e participação ativa dos acadêmicos, envolvendo o tripé universitário (Ensino, Pesquisa e Extensão), os



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

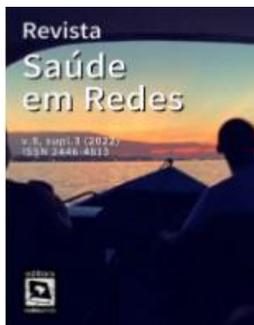
adolescentes, as escolas e a comunidade. Torna-se imprescindível o entendimento por parte dos gerentes, relacionado à importância de agregar diferentes atores na gestão, ressaltando a coparticipação da comunidade nesse processo. À vista disso, no intuito de construir uma ação gerencial na ação educativa, descrita anteriormente, estabeleceu-se as seguintes estratégias: comunicação efetiva entre a gestão e os profissionais responsáveis pela ação; apoio financeiro dos gestores quanto aos recursos materiais necessários para a atividade; parcerias entre o tripé universitário e intersectorialidade entre a saúde e a educação (escolas). É sabido que, as atividades de saúde implementadas na AB, necessitam, essencialmente, influenciar no comportamento e modos de vida dos usuários, seus familiares e da sociedade, favorecendo o aprimoramento do estado de saúde e cidadania e, assim, gerando qualidade de vida a todas as pessoas. Esse movimento, pautado na integralidade, demanda recursos para a realização das atividades. Deve abranger os mais variados atores sociais, representantes do governo ou não, principalmente as escolas, coletividades, instituições, dentre outros. Com isso, no propósito de envolver e oportunizar a participação efetiva dos discentes da Graduação, em estágio da Rede Ambulatorial, sétimo e nono período, e demais módulos, a saber: Enfermagem Puericultura, Enfermagem Saúde da Mulher e Enfermagem Saúde do Adulto e do Idoso, os alunos foram dispensados das atividades habituais dos módulos. A atividade ocorreu em um único dia, período integral, com educação em saúde norteadas para as temáticas: sexualidade, atividade física, alimentação saudável, álcool, drogas e saúde mental, apontadas nas bases programáticas destinadas à saúde do adolescente. Desenvolveram-se em modelo de circuito, na área externa, ao lado da recepção do Ambulatório, com a participação ativa dos alunos, dividido em seis estandes, conforme as temáticas, com a utilização de metodologias ativas diferenciadas ao longo do trajeto. Havendo, ainda, dança, música, pipoca e cabine de fotos. Iniciou-se pelo estande da alimentação saudável, com os acadêmicos de nutrição, sob a supervisão da preceptora, com ações educativas voltadas à importância da alimentação saudável, intervalos entre as refeições, local reservado e apropriado, a importância da ingestão hídrica, dentre outras. Utilizou-se como recurso metodológico alimentos variados e a pirâmide alimentar, expostos em uma mesa, nas dinâmicas relacionadas à escolha dos alimentos. A seguir, a atividade física, orientada pela enfermagem, com música e dança, enfatizando a sua importância e os impactos no processo saúde-doença. Um outro estande foi o de toxicomanias, corroborando para a prevenção das drogas lícitas e ilícitas na adolescência, suas consequências e impactos na saúde. Percorrendo o circuito, tivemos a oportunidade de expor no evento os quadros da exposição da artista plástica, Helena Morani, “Você não precisa se esconder”, trazendo reflexões sobre as várias formas de violência contra a mulher e a sensibilização quanto a não se calar diante dos maus tratos, exposto pela primeira vez na região serrana. Caminhando para a reta final, o estande de sexualidade, com orientações focadas na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez na adolescência e quanto ao uso correto do preservativo feminino e masculino, através da demonstração, com o auxílio de próteses. E, por fim, o da saúde emocional dos adolescentes, com a disponibilização de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

um mural interativo, com post-its, possibilitando aos adolescentes exporem os seus sentimentos e realizarem a avaliação do evento. Resultado: Aluno ativo no centro do processo de ensino-aprendizagem; uso das metodologias ativas; aprendizagem significativa das temáticas; educação em saúde com adolescentes sobre as temáticas: alimentação saudável, atividade física, toxicomanias, exposição Helena Morani, sexualidade e saúde emocional; participação envolvendo cerca de 227 participantes, dentre eles estudantes adolescentes de cinco escolas próximas ao Ambulatório escola; criação de laços intersetoriais: tripé universitário, adolescentes, escolas e comunidade, com os serviços de saúde; captação dos adolescentes para as consultas de enfermagem do adolescente, participação na pesquisa científica e exposição do painel interativo no hall do Centro Universitário. Limitações da experiência: Como limitações da experiência, ressalta-se que, por motivos de pandemia, a atividade foi pontual, porém, assim que possível, faremos novas edições do evento. Considerações finais: Conclui-se que, no apontamento dos nós críticos enfrentados, faz-se necessário uma abertura de mentes, olhares e ações a fim de reorganizar os processos de trabalho e as ações educativas, envolvendo os mais diversos atores, com a finalidade de identificar as fragilidades e planejar as ações em saúde, com o uso de metodologias ativas, visando um salto de qualidade no fazer do cuidado em saúde do adolescente e no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos. Portanto, dos nós críticos que possibilitaram um salto de qualidade, pontuam-se: o planejamento coletivo, a comunicação efetiva entre o gestor e os profissionais, a intersetorialidade e a realização da atividade educativa de forma dinâmica e atrativa.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13827

Título do trabalho: QUALIDADE DO REGISTRO DA INFORMAÇÃO NO SISTEMA E-SUS EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: VANIA CELINA DEZOTI MICHELETTI, DENISE ZAFFARI, EDUARDA PACHECO DOS REIS, JÉSSICA ROSIANE DE BRITO, MARIA EDUARDA MOUTINHO BONIN, SCHEILA MAI, LUISE PETER DA SILVA, ROGER DOS SANTOS ROSA

Apresentação: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se apresentam como a principal causa de mortalidade em todo o mundo. São responsáveis também pela perda de qualidade de vida, limitações em atividades de trabalho e/ou lazer, além de gerar impacto econômico negativo para as famílias, comunidades e sociedade em geral, e de corroborar para mortes prematuras. O enfrentamento das DCNT requer vigilância, controle e monitoramento. Neste sentido, o novo financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) Portaria nº 3.222, de dez de dezembro de 2019, prevê que o recurso repassado aos municípios seja pelo desempenho de alguns indicadores, entre eles dois estão diretamente relacionados às condições crônicas: percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. É um grande desafio para as equipes de APS como coordenadora do cuidado, constituir um plano de cuidados para prevenir os agravos decorrentes da hipertensão, diabetes e obesidade. Assim, é de extrema importância identificar, no território de abrangência, as pessoas com condições crônicas, pois os profissionais têm papel primordial no planejamento e efetivação das estratégias de prevenção, diagnóstico, monitoramento e controle destas doenças. Reconhece-se a relevância da análise situacional e, nesse sentido, o presente resumo tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de pesquisadores e bolsistas acerca da qualidade do registro da informação no e-SUS. O relato refere-se ao desenvolvimento de uma pesquisa aprovada e financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (edital 27/20) intitulada Estratégias de Intervenção Intersetoriais na Prevenção e Controle de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Obesidade na Atenção Primária à Saúde, em um município do Rio Grande do Sul. É constituída por três etapas, sendo a primeira relacionada ao levantamento das informações sobre a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Obesidade em adultos maiores de 18 anos acompanhados na APS do município, caracterizar o perfil sociodemográfico dessa população e avaliar o controle e monitoramento da sua condição de saúde. Desenvolvimento: O cenário da pesquisa é um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS, com população estimada acima de duzentos mil habitantes, com maior afluência na área urbana. A APS do município possui 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade de Saúde Volante e uma Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que se articulam com demais áreas do âmbito municipal. Para alcance dos objetivos acima mencionados, foi elaborado um questionário com perguntas fechadas e semi estruturadas, considerando informações pertinentes aos dados cadastrais



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dos usuários e referentes ao acompanhamento das DCNT como: parâmetros da pressão arterial, medidas antropométricas, diagnóstico de comorbidades, história prévia de internação, dados relacionados ao estilo de vida, resultados de exames laboratoriais e uso de medicamentos. Está sendo utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS para a busca das informações. Elencou-se uma unidade de saúde como piloto para aplicação do instrumento de coleta, posteriormente, será realizada adequações, se necessário. A coleta iniciou em outubro/2021 e está sendo realizada por bolsistas de iniciação científica da Escola da Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Resultado: Serão apresentados resultados parciais no âmbito da qualidade dos registros do PEC no sistema do e-SUS. A coleta abrangeu até o momento 503 prontuários relativos aos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde piloto, composta por duas equipes de Saúde da Família. Diante das variáveis a serem coletadas para o alcance dos objetivos, tem sido possível identificar fragilidades na qualidade do registro, ou seja, escassez das informações fornecidas pelos profissionais de saúde no Prontuário Eletrônico do Cidadão. Dentre as principais informações faltantes estão os dados referentes ao cadastro do usuário como, por exemplo, aqueles referentes a escolaridade, nome de usuário correto, número de CPF e Cartão Nacional de Saúde (CNS) e a ocupação do usuário. Dados como, medidas antropométricas (peso, Comprimento/Altura, Índice de Massa Corporal (IMC)), também se mostram ser escassos e, quando encontrados, apresentam-se incompletos e/ou com grandes discrepâncias. Dados de igual importância e que, por vezes não são encontrados no PEC, os exames laboratoriais de âmbito hemodinâmico e bioquímico, implicam na continuidade e longitudinalidade do cuidado acerca das condições crônicas. Outro ponto importante é que, quando os dados são lançados no PEC eles não seguem uma padronização de registro, o que dificulta serem localizados de forma otimizada. A exemplificar, alguns registros estão sendo encontrados no espaço das evoluções realizadas pelos profissionais de saúde, sendo necessário revisar consulta por consulta, outros encontram-se registrados na aba específica de registros de sinais vitais e medidas antropométricas, para os exames alguns estão registrado na aba específica de exames, sendo está menos usual. Além disso, dados sobre medicamentos prescritos e/ou em uso não constam, em grande parte dos prontuários, na aba específica para tal acompanhamento, sendo assim, necessário abrir as evoluções de cada consulta para coletar esses dados, o que despence uma longa busca, implicando em tempo maior para coleta de informações. Ressalta-se que, em muitas PECs, não encontra-se registro algum sobre esse dado. Essas fragilidades podem ser explicadas conforme hipóteses iniciais dos pesquisadores: déficit de conhecimento dos profissionais acerca do correto preenchimento destas informações no sistema do e-SUS, tempo reduzido para registro das informações devido à elevada demanda assistencial, bem como alta rotatividade de profissionais na APS do município em estudo. Considerações finais: Durante o percurso de coleta de dados, observa-se que a ausência e/ou equívocos no registro dos dados implicam na qualidade da informação disponível, o que fragiliza uma análise com completude acerca das condições crônicas das pessoas cadastradas com HAS e/ou DM e/ou Obesidade do



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

município em estudo. Bem como, são informações disponíveis e utilizadas no planejamento de políticas de saúde que podem não retratar a realidade, implicar em uma avaliação inconsistente para elaboração das políticas públicas nas áreas de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, vigilância e atenção à saúde em relação a HAS, DM e Obesidade, fomentando, assim, a importância de realizar o controle e monitoramento da qualidade dos dados registrados. Assim, identificar erros de completude de dados também tem sido um resultado de relevância. Portanto, se faz necessário ressaltar a importância de recursos de âmbito federal destinados à pesquisa para a qualificação da assistência ofertada pelo SUS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13828

Título do trabalho: SAÚDE BUCAL, GESTAÇÃO E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO: O QUE NOS DIZEM AS GESTANTES DE ALVORADA/RS

Autores: ROSE MARI FERREIRA, ALCINDO ANTÔNIO FERLA

Apresentação: Os cuidados com a saúde bucal durante a gestação influenciam na saúde da gestante, tem repercussões na saúde do bebê e constituem parte integrante dos cuidados com a saúde durante o acompanhamento do pré-natal. Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério. E que também atenda às suas necessidades, para compor a diretriz de integralidade da atenção. O direito à saúde traduz uma conquista e, ao mesmo tempo, uma possibilidade de vida mais justa e mais digna. A atenção à saúde bucal da gestante é um momento próprio para analisar as dimensões do cuidado que expressam integralidade e envolvem a capacidade de absorver planos da técnica, ética, relacional e humanos do cuidado. Não se trata aqui de idealizar os profissionais e serviços, apenas compreender como se organiza a dimensão técnico assistencial do cuidado, como nos apresenta Émerson Merhy. É oportuno que o cuidado em saúde bucal à mulher no período gestacional se deixa atravessar por questões que são fortemente marcadoras da condição da mulher (as diferentes formas da constituição do feminino em cada uma, das condições étnico-raciais, das condições de acesso e uso dos equipamentos sociais na periferia de um município metropolitano, das situações de violência que está exposta no cotidiano, entre outras). Estranhar o que nos é natural, inclusive nos serviços de saúde, também é colocar em questão o efeito das lógicas que embasaram os conhecimentos e práticas, mas sobretudo, dar passagem para outras epistemologias e metodologias, nesse caso com enfoque antirracista e decolonial. Afinal, o trabalho em saúde é complexo e precisa ser produzido como travessia de fronteiras entre o sabido e o ainda não sabido, como aprendizagem significativa para gerar deslocamentos na integralidade. Há, portanto, a necessidade de um melhor entendimento a respeito de crenças, medos e mitos relatados por gestantes sobre a possibilidade de realizar consultas e procedimentos odontológicos durante a gestação, dos modos como elas vivenciaram esse atendimento e dos demais “ruídos” que estão associados a esse cuidado na atenção básica ou em outros serviços que realizam acompanhamento do pré-natal. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a dimensão da integralidade da atenção no cuidado em saúde bucal das gestantes atendidas no acompanhamento do pré-natal, a partir das informações sobre o cuidado relatadas pelas próprias mulheres. Os objetivos específicos foram de analisar como os marcadores sociais raça, cor, classe social, escolaridade influenciam o cuidado integral da gestante em atendimento no pré-natal; identificar quais os fatores dificultam o acesso ao cuidado odontológico durante o pré-natal; identificar se as gestantes em pré-natal recebem orientações de saúde bucal para ela e para o seu bebê; analisar como outros profissionais que participam da assistência ao pré-natal acolhem as queixas odontológicas e fazem os encaminhamentos durante o pré-natal; compreender como que mitos e crenças



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

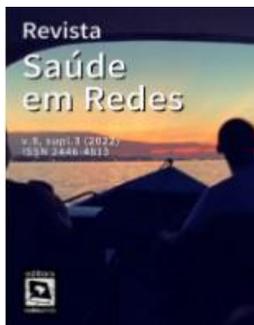
influenciam na busca de acompanhamento odontológico no pré-natal. Método: A pesquisa teve delineamento qualitativo e foi realizada com mulheres gestantes moradoras em bairros da cidade de Alvorada-RS, uma cidade periférica da Região Metropolitana de Porto Alegre-RS, com uma população aproximadamente de 211.000 habitantes. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição de Ensino local. Os instrumentos de produção de dados foram o questionário de identificação sociodemográfica, entrevistas com roteiro semiestruturado e anotações em caderno de campo. Os dados foram tratados utilizando-se a análise temática com a construção de categorias teóricas e empíricas. As entrevistas aconteceram no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. Foram entrevistadas 7 mulheres, sendo quatro mulheres negras (pretas e pardas), duas mulheres brancas e uma mulher indígena, moradoras em Alvorada-RS. Foram adotados todos os protocolos para prevenção de infecção de coronavírus. Resultado: A média de idade das participantes foi de 29 anos, com a idade mínima de 20 anos e máxima de 38 anos. No momento da entrevista, quatro gestantes estavam na 2ª gestação e três mulheres desempenhavam funções domésticas, não remuneradas, sem vínculo empregatício. Em relação a realizar o pré-natal no Sistema Único de Saúde, seis consultavam nas unidades de saúde próximas à sua residência e desse percentual, todas realizavam consultas alternadas com médica/o e enfermeira/o. No momento da realização da entrevista, dois das gestantes encontravam-se no terceiro trimestre gestacional. Foram construídas três Categorias Teóricas: 1) Medos, crenças e mitos sobre atendimento odontológico nas falas das gestantes; 2) Orientação para cuidados com saúde bucal e a importância da saúde bucal no pré-natal e 3) Racismo Institucional; e duas Categorias Empíricas: 1) Medo em diversas situações: covid-19 estabelecendo medo de não ter acompanhante e 2) Os profissionais de saúde que acompanham o pré-natal. Os resultados apontaram que mais de 50% das gestantes haviam finalizado o ensino médio e apresentavam renda mensal de até R\$ 2.090,00. Em relação às consultas odontológicas ofertadas durante o período de acompanhamento do pré-natal, 86% das gestantes não tiveram essa oferta. O medo de submeter-se a tratamento odontológico com uso de anestesia dentária durante a gestação foi constante nos resultados e teve origem em informações obtidas e/ou não esclarecidas nos atendimentos prévios. Metade das gestantes negras relatou sofrer violência obstétrica e todas as entrevistadas manifestaram medo em não poder ter acompanhante no parto devido à pandemia de covid-19. Foi evidenciado que a consulta odontológica ainda não se constitui como rotina no pré-natal, o que acarreta déficits à integralidade. Considerações finais: A pesquisa proporcionou evidenciar que a atenção à saúde é mais do que a satisfação de necessidades de saúde das pessoas e coletividades: também é um marcador avaliativo da justiça social e da satisfação dos direitos previstos na legislação. Evidenciou-se que a consulta odontológica, como parte desse observatório de justiça social, ainda não se constitui como rotina no pré-natal com déficits à integralidade e, portanto, ao direito das mulheres e das crianças, sobretudo em relação às mulheres negras. Também evidenciou que o racismo é um dos componentes da violência obstétrica, considerando o relato das mulheres negras e a violência que sofreram.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Os relatos densos e intensos das mulheres também demonstraram que o cuidado em saúde, assim como os serviços onde o mesmo se realiza, devem estar abertos à escuta sensível das histórias e dos percursos de vida das pessoas sob cuidado, constituindo uma dimensão micropolítica da diretriz constitucional da participação das pessoas no sistema de saúde. A violência e o preconceito constituem-se em condicionantes da situação de saúde de pessoas e coletividades e, portanto, deve ser abordado e investigado no atendimento à saúde, em busca de sinais que demonstrem sua ocorrência, seja no domicílio, nos espaços de convívio territorial ou nos atendimentos prévios nos serviços de saúde. A pesquisa gerou também uma cartilha com informações para as gestantes e uma proposta de educação permanente para profissionais de saúde, abordando as relações étnico raciais e a saúde bucal na gestação.



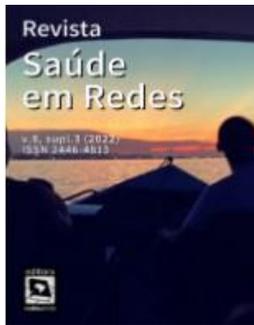
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13831

Título do trabalho: SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO COM OS BOMBEIROS MILITARES DOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA-PA

Autores: HELDER CORREA LUZ, ERIC CAMPOS ALVARENGA, MÁRIO BRITO, PAULO DE TARSO RIBEIRO DE OLIVEIRA

Apresentação: Pesquisas e estudos vêm demonstrando aspectos prejudiciais presentes nas práticas e na organização do trabalho dos Bombeiros Militares, tendo como um de seus efeitos o desenvolvimento da síndrome de burnout. A presente pesquisa realizou-se nos municípios de Belém e Ananindeua-PA e contou com a participação de cinquenta (50) bombeiros militares. Tanto a escolha dos locais quanto dos sujeitos se deu de forma aleatória e de acordo com a disposição e o interesse de cada um. Como critério de inclusão, foram selecionados bombeiros que estivessem na ativa e atuando no setor técnico-operacional nos municípios de Belém e Ananindeua, no estado do Pará. Nesta pesquisa, utilizamos dois instrumentos – Questionário e o inventário Maslach Burnout Inventory – MBI. A aferição dos percentuais do burnout dispostos no MBI foi expressa pela aplicação da Escala Likert, obedecendo a um escalonamento numérico que vai de 0 (zero) até seis pontos. É imprescindível considerar tais índices de maneira indissociável, para que o diagnóstico se estabeleça de forma fidedigna e confiável e o tratamento dos dados seja delineado de forma satisfatória. Os procedimentos de análise dos dados coletados foram praticados a fim de fazer uma categorização por percentual quanto aos riscos de que futuramente algum indivíduo venha apresentar a síndrome, classificando-os da seguinte maneira: a) alto risco para desenvolver o burnout, caso o informante apresente alteração em duas dimensões analisadas; b) médio risco para desenvolver o burnout, quando apresentar alteração pelo menos uma dimensão analisada e c) baixo risco para desenvolver o burnout, quando não possuir nenhuma alteração nas dimensões analisadas. A análise estatística dos dados relativos ao questionário sociodemográfico revelou que 96% dos informantes são do sexo masculino e 4% do feminino. A maior porcentagem dos participantes, isto é, 40%, possui idades entre 36 a 40 anos. Já os que têm idades entre 46 a 50 anos, são 22% e 18% têm idades entre 31 a 35 anos. O restante está diluído nas demais faixas etárias. Verificou-se também que 84% são casados ou amasiados; 12% são solteiros e 4% são divorciados. Quanto à escolaridade, os dados revelaram que 66% dos informantes têm apenas o ensino médio; 30% têm graduação; 2% têm especialização e também 2% têm mestrado. No que diz respeito ao nível hierárquico, a maioria deles, ou seja, 50%, é formada por cabos; 10% são soldados; 14% são 3º sargentos; 14% são 1º sargentos; 2% são 2º sargentos; 8% são subtenentes e 2% são 2º tenentes. A corporação apresentou um tempo médio de trabalho de 16,34 anos de serviço, com jornada média mensal trabalhada de 214,4 horas. Quanto à análise do inventário MBI, os dados revelam escalas de Exaustão Emocional (EE); Despersonalização (DE) e reduzida Realização Profissional, respectivamente. Considerando associadamente a totalidade dos dados coletados e baseando-se nos critérios já apontados



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

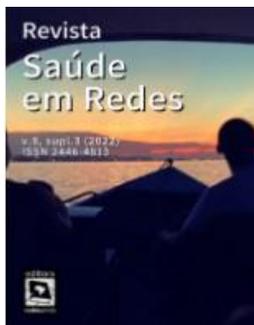
para fins de se obter um diagnóstico do burnout, podemos dizer que 6% dos participantes apresentaram a sintomatologia característica da síndrome; 18% têm alto risco para adquirir a síndrome no futuro; 24% têm médio risco e 52% têm risco baixo para desenvolvê-la. Outro dado relevante é que em 16% dos indivíduos, embora apresentando altos índices de Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DE) associadamente, ainda assim suas respostas evidenciaram altas pontuações de Realização Profissional. Quando associado ao índice de prevalência do burnout encontrado na amostragem com as variáveis escolaridade e idade dos participantes, os dados mostraram que 100% deles possui graduação completa; 66,66% possui idades entre 26 a 30 anos e 33% possui idades entre 41 a 45 anos. Ainda considerando apenas os indivíduos classificados positivamente para o burnout, descobrimos que 66% são soldados (apesar de representarem somente 10% da amostragem) e 33% são cabos; 66% são solteiros (ainda que apenas 12% da amostragem) e 33% são casados ou amasiados; 100% são do sexo masculino. Em estudos anteriores com bombeiros militares não foram encontrados níveis de burnout superiores à faixa de 3%. A presente pesquisa, no entanto, revelou que 6% da corporação dos bombeiros militares dos municípios de Belém e Ananindeua-PA apresenta uma sintomatologia determinante para a ocorrência do burnout. Causa estranheza tal desnivelamento, mas algumas especificidades metodológicas e outros fatores de ordens diversas podem ter contribuído para tal distorção. Dentre estes, julgamos relevante o fato de que nossa pesquisa tenha priorizado os informantes que fazem parte do setor técnico-operacional da corporação, o que significa maior probabilidade em encontrarmos índices mais vultosos de burnout, haja vista a natureza e a rotina de trabalho que a categoria destes servidores desenvolve são mais intensas, estressantes e perigosas quando comparadas aos servidores lotados na área administrativa, por exemplo. Podemos inferir que o período de plena pandemia de covid-19, o qual coincidiu com a pesquisa, também pode ter sido um dos fatores que mais alavancaram este considerável índice de burnout, uma vez que as pessoas tiveram limitadas suas opções de lazer e diversão. Outro dado preocupante é que 18% dos participantes da pesquisa demonstram ter alto risco para o desenvolvimento futuro deste fenômeno. Demonstrou-se que 80% dos informantes estão satisfeitos ou parcialmente satisfeitos com o trabalho. Além disso, apresentaram níveis altos para Despersonalização e Exaustão Emocional quando analisados associadamente, ainda assim, apresentaram escalas significativas de Realização Profissional e, quanto menor o nível hierárquico, e, por conseguinte, menor a faixa salarial, mais propenso o indivíduo estará para apresentar a sintomatologia do burnout. Todos os indivíduos que apresentaram o burnout têm nível de graduação completa, embora não sendo maioria na nossa amostragem, ou seja, apenas 30%. Além de ter graduação completa, todos os informantes com provável diagnóstico de burnout ocupavam baixas patentes na hierarquia militar, ou seja, ou eram soldados (02 indivíduos) ou cabo (01 indivíduo). Mediante as discussões que trazemos aqui, podemos afirmar que são fortes as evidências de que o burnout vem se expandindo a atingindo um número cada vez maior de trabalhadores bombeiros dos municípios de Belém e Ananindeua-PA. Portanto, é preciso estratégias para o enfrentamento dos aspectos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

negativos implicados no contexto do trabalho, com espaço para o diálogo e para a reflexão, pois o ser humano é afetado constantemente pelo que ele vivencia no seu ambiente de trabalho. Esse corpus de afetos possibilita a composição da identidade e da subjetividade do trabalhador, onde o espaço do exercício de sua profissão expressará a marca indelével do seu próprio ser. Desse modo, esta pesquisa vem colaborar para o debate político e acadêmico sobre o burnout, sobre o prazer e o sofrimento no trabalho e sobre as maneiras do homem produzir e de se relacionar; ajudando a pensar novas táticas para o enfrentamento que as transformações do mundo do trabalho demandam na atualidade.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

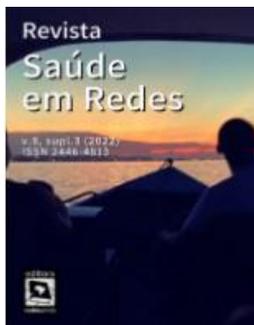
Trabalho nº: 13834

Título do trabalho: PROJETO "DAR A LUZ" UMA ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: JÚLIA ALMEIDA CORRÊA, RENATA LIVIO, MIRELA DIAS GONÇALVES, RODRIGUES FAVERO LOREZON, FELIPE KUTZ VIEIRA, IAÇANÃ DOS SANTOS, MARIA EDUARDA DE SOUZA RONCETE, LARISSA DE PAULO BENINCÁ

Apresentação: A assistência à gestante no período pré-natal é de grande importância para a saúde da mãe e da criança, contribuindo para um nascer saudável e uma atenção de qualidade. A Atenção Primária à Saúde deve realizar ações que promovam um acompanhamento pré-natal adequado e a qualidade do cuidado, com vistas aos princípios e diretrizes do SUS. Os profissionais devem estar sensíveis às necessidades das gestantes durante o pré-natal, oportunizando espaços de escuta e diálogos sobre saúde. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada na realização de ações de educação em saúde com gestantes no projeto Dar a Luz no município de Muqui - Espírito Santo.

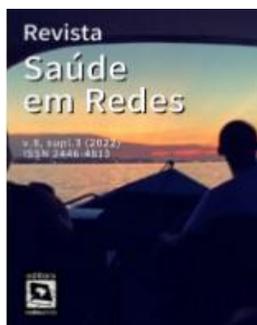
Desenvolvimento: Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência no desenvolvimento de atividades de educação em saúde com gestantes que participam de um projeto social no município de Muqui-ES, em Alto Boa Esperança, entre novembro e dezembro de 2021. O projeto Dar a Luz é promovido pelo Centro de Referência em Assistência Social, conta com uma proposta de participação multiprofissional, contando com a parceria da equipe que atua na Estratégia Saúde da Família do Alto Boa Esperança. Os encontros acontecem semanalmente e oportunizam a escuta e o diálogo sobre assuntos relacionados a saúde da mãe, do bebê e da família. Utilizou-se abordagem humanizada no acolhimento às gestantes e estímulo ao sentimento de pertencimento ao grupo, contou com propostas lúdicas, de reflexões e compartilhamentos para troca de experiências entre as gestantes, tendo em vista o aprimoramento de conhecimentos e habilidades relacionados à: importância do acompanhamento pré-natal; fisiologia da gravidez e compreensão das mudanças no corpo da mãe; sinais e tipos de parto; imunização; sexo seguro e planejamento familiar; quando a procurar o serviço de saúde; incentivo à amamentação materna exclusiva e cuidados com a mama; cuidados no puerpério; cuidados com o bebê. **Resultado:** Observou-se que as ações educativas têm impacto positivo para o cuidado à gestantes durante o acompanhamento pré-natal, na prevenção e promoção da saúde da mãe e criança, além de repercutir nas relações familiares. A experiência possibilita espaço de diálogos e discussões entre as participantes do grupo, permitindo trocas de afetos, fortalecimento do vínculo e a amizade entre o grupo. Percebido que a troca de experiências favorece a valorização da fala, facilitando para uma ação colaborativa entre as gestantes, sendo motivadas a participação ativa nos encontros. Pode-se constatar que gestantes apresentam uma aprendizagem significativa ao participar dos encontros, segundo relatos, saindo do "medo" do desconhecido e dando lugar ao sentimento de compreensão do processo de gestação, parto e puerpério. Observado estabelecimento do elo de confiança entre as gestantes e o profissional de saúde,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

favorecendo a relação afetiva e profissional. Considerações finais: Diante dos aspectos analisados tornar-se fundamental que a escuta e o diálogo sejam priorizados nas ações educativas e, que as gestantes sintam-se parte do processo, com uma aprendizagem significativa e no incentivo à atitudes colaborativas, promovendo a humanização e o cuidado em saúde, com vistas a qualidade da atenção.



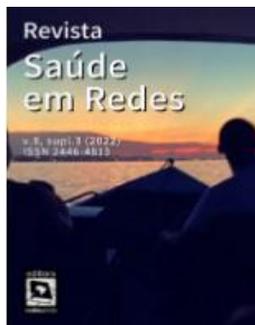
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13835

Título do trabalho: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E MORTE: O SURTO DE COVID-19 NOS MAIORES MANICÔMIOS GAÚCHOS

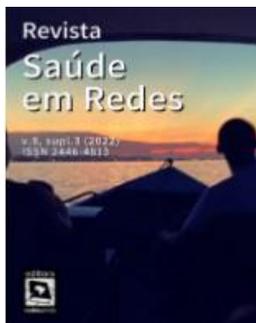
Autores: RAFAEL WOLSKI DE OLIVEIRA, KÁROL VEIGA CABRAL, ROQUE JÚNIOR, LARISSA DAL AGNOL DA SILVA, MARCELO ANDRADE DE AZAMBUJA, SANDRA MARIA SALES FAGUNDES, MARIA DE FÁTIMA BUENO FISCHER

Apresentação: O presente resumo expandido trata de um relato de experiência, com a finalidade de expressar a importância do Controle Social no SUS e a capacidade de mobilização dos movimentos sociais em defesa dos usuários. No caso da saúde mental as populações que ainda permanecem asiladas em manicômios, mesmo após 20 anos da lei nacional da Reforma Psiquiátrica, a necessidade de proteção e garantia de direitos humanos fundamentais, como o direito à vida, necessitam de mecanismos de controle externos às paredes institucionais para que possíveis violações não sejam invisibilizadas. No estado do Rio Grande do Sul, existem dois hospitais psiquiátricos de gestão direta pela secretaria estadual de saúde. O Hospital Psiquiátrico São Pedro, instituição secular, foi inaugurado em 1873 na capital Porto Alegre e o Hospital Colônia de Itapuã, antigo leprosário, aberto em 1940 e localizado no município de Viamão, região metropolitana de Porto Alegre. O Fórum Gaúcho de Saúde Mental – FGSM, é um movimento social que existe desde 1992, congregando militantes em defesa da saúde mental, do cuidado em liberdade e pelo fim dos manicômios e das violações de direitos dos usuários da saúde mental e seus familiares. O FGSM realiza atividades de forma sistemática com a população em geral, usuários e trabalhadores da rede intersetorial. Além disso, tem participação e representação no Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES-RS) e diversos Conselhos Municipais de Saúde no estado. Os canais das redes sociais do FGSM tem um grande número de seguidores e tem sido espaços importantes de comunicação com a população, bem como um canal de denúncias das mais diversas, desde violações de direitos de usuários até situações de descaso dos gestores públicos com a rede de atenção psicossocial. Tanto no cenário das políticas públicas em âmbito federal e estadual, no caso do Rio Grande do Sul, percebemos visíveis retrocessos no campo da saúde mental, como o estancamento de recursos de serviços da rede que prezam pelo cuidado em liberdade, o descredenciamento de serviços de caráter aberto, como os CAPS e SRTs, o aumento da orientação de recursos para Comunidades Terapêuticas, instituições de caráter asilar, e o retorno dos investimentos em Hospitais Psiquiátricos como prioridade de ambos governos. No caso do Rio Grande do Sul, o processo da Reforma Psiquiátrica e de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos sofre sucessivas interrupções, principalmente quando assume no governo gestões que não priorizam essas ações. Neste sentido, o resultado é a existência de uma expressiva população asilada nos hospitais psiquiátricos do estado. Em julho de 2019, primeiro ano da pandemia de covid-19, chega ao FGSM denúncias de um surto de covid-19 nos hospitais psiquiátricos estaduais. Embora muitas instituições de saúde tenham sofrido surtos de covid-19 no decorrer da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pandemia, a questão aqui foi a gravidade da situação nesses locais e a aparente negligência do poder público frente ao fato. As denúncias referiam a falta de Equipamentos de Proteção Individual para trabalhadores e moradores, fechamento de unidades, em decorrência do afastamento de profissionais com comorbidades, ausência de efetivo, devido ao estado não realizar concursos ou contrato emergencial para enfrentar o momento pandêmico, e o mais grave: moradores institucionalizados com quadro agudo de insuficiência respiratória não eram encaminhados para hospitais de referência para covid-19, não tendo acesso a respiradores e tratamentos adequados de sintomas, “largados para morrer ao relento” como relatou uma das denunciantes. Frente à gravidade das denúncias e o histórico de maus-tratos que a população institucionalizada nos manicômios sofre neste país, o FGSM mobiliza uma força tarefa para publicizar o que estava acontecendo nos interiores manicomial em nosso estado e cobrar do gestor público providências imediatas para garantir acesso à saúde e dignidade aos moradores dos hospitais psiquiátricos estaduais. O primeiro passo foi cobrar via Conselho Estadual de Saúde esclarecimentos e providências do gestor estadual. No entanto, todos os ofícios e convocações para plenárias e reuniões da comissão de saúde mental do CES foram ignorados. Enquanto isso, as denúncias não paravam de chegar e já relatam mortes em ambos os hospitais, inclusive com duas pessoas enterradas no cemitério do Hospital Colônia Itapuã, remetendo aos tempos mais sombrios da história da loucura no Brasil, quando os sujeitos confinados não saíam da instituição nem mesmo após o fim da vida. Neste momento, destaca-se o papel dos meios de comunicação oficiais e as redes sociais, o assunto foi pautado em diversos meios onde o FGSM foi convidado a se pronunciar sobre as denúncias e a situação, assim como realização de lives problematizando a situação atual com o contexto histórico do tratamento dado a saúde mental em nosso país e os novos desafios colocados em função da pandemia, que acaba por afetar a saúde mental de toda a população. Como a situação se agrava e o gestor estadual omitia informações e tratava do assunto com inércia e ineficácia, o FGSM, após denunciar a situação na: defensoria pública, comissão de direitos humanos da Assembleia Legislativa do estado, comissão de saúde da mesma instituição, na comissão de direitos humanos do Ministério Público estadual e outros órgãos, recorreu às instâncias internacionais de garantia de direitos humanos sendo direcionado ao Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), com sede em Washington (EUA). A partir deste momento, a secretaria estadual de saúde e outras instâncias de garantias de direitos locais começaram a se manifestar. As respostas pedidas (e não respondidas), via controle social, começam a ser atendidas. O caso virou uma questão para o estado brasileiro dar conta e os efeitos na atenção direta dos usuários foram a principal conquista, determinando a criação de fluxos de internação dos afetados com covid-19 em hospital geral, a adoção de equipamento de proteção individual para todos, a regulação da porta de ingresso do manicômio evitando superlotação, a adoção de protocolos de biossegurança e a transparência dos dados do que ocorria nessas instituições. Em meio a banalização da morte, manifesta pelo governo federal, e seus efeitos nos estados federativos, entendemos que a maior conquista deste movimento



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

em defesa dos moradores institucionalizados foi a de mostrar que toda a vida vale a pena e deve ser vivida, não abreviada. Mesmo em um estado onde a banalidade da vida e da morte parece ser a tônica que orienta as políticas públicas, nos movimentamos na defesa do direito a vida. Por fim, este relato de experiência tem por objetivo mostrar que não podem passar em vão aqueles que desrespeitam o controle social, princípio garantido em lei no Sistema Único de Saúde, assim como a importância do conhecimento das instâncias de garantias de direitos, por parte das pessoas e movimentos que defendem a vida, a serem acionadas em caso de urgências como a que passamos em nosso estado.



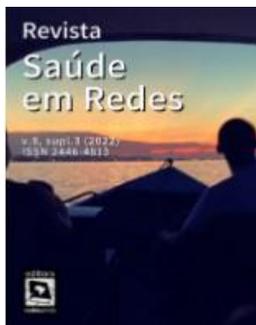
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13836

Título do trabalho: AS METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA A AMPLIAÇÃO DO OLHAR DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Autores: LUCAS DA SILVA MACHADO, CARLOS HENRIQUE PEREIRA, LUÍSA LACERDA DA SILVA, ANNABELLE DE FÁTIMA MODESTO VARGAS

Apresentação: O uso de metodologias ativas proporciona uma completa integração entre estudante, objetivos de aprendizagem, teoria e cenário de práticas. Essas metodologias proporcionam ao estudante um olhar ampliado para o processo saúde-doença, permitindo fazer comparações e inter-relações com outras condições e experiências. Logo, a construção do conhecimento torna-se maior e mais duradoura. A vivência da disciplina de Integração-Ensino-Serviço-Comunidade (IESC I e II) permitiu aos estudantes o conhecimento sobre a Atenção Básica e a percepção das iniquidades sociais que interferem nos processos de saúde e adoecimento. **Desenvolvimento:** Durante o 1º e 2º períodos do curso de medicina, no eixo IESC são realizadas visitas semanais às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esses encontros foram em grupos de 13 a 15 pessoas, acompanhados pelo tutor. Nas primeiras visitas, foram feitas apresentações às dependências da UBS, registrando o quadro de funcionários. Em um segundo momento, foi percorrido o território adscrito e juntamente ao agente comunitário de saúde (ACS) foram reconhecidos os determinantes sociais. Dessa etapa seguiu-se a construção de um mapa falante contendo todas as microáreas cobertas pela unidade com suas características, particularidades e fatores de risco. Os dados dessa investigação minuciosa foram usados para o desenvolvimento de uma ação social com foco educativo no tema hipertensão arterial sistêmica (HAS). O tema foi escolhido com base nas singularidades inerentes ao território mapeado. Diante da atividade proposta, foi possível observar os determinantes de saúde do território e delinear o perfil epidemiológico da região. Fica claro, portanto, que o reconhecimento do território está intimamente relacionado ao processo saúde-doença. **Resultado:** A proposta permitiu práticas nas UBS desde o primeiro período formativo. Sendo assim, foi feito, não só o acompanhamento e observação dos profissionais, mas também a construção, junto aos ACS, de formas a aprimorar a situação de saúde da população adscrita, considerando as variáveis e os determinantes sociais de saúde. Tendo como parte do conteúdo programático da disciplina o conhecimento e a investigação minuciosa de todo o território, foi desenvolvido um mapa falante, para posteriormente ser realizada uma ação social com base nas necessidades, características e singularidades de cada região. **Considerações finais:** Assim, conclui-se que os conceitos desenvolvidos pelo componente curricular foram fixados, interligados e mediados pela experiência, além de terem auxiliado na construção de um olhar humanizado e integral da prática médica. Conclui-se desse modo que foram praticados os princípios de equidade, integralidade e universalidade instituídos na Constituição Federal de 1988.



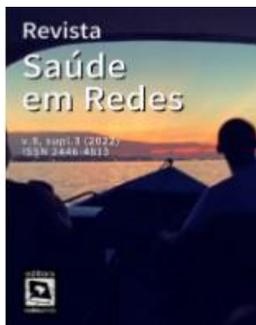
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13845

Título do trabalho: PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS POR UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Autores: ALINE MICHELI COSTA SOUZA, DANIEL CORDEIRO RESENDE, JAQUELINE DE SOUZA BARROS, MARIANGELA PEREIRA BRAGA NIELSEN

Apresentação: O Relatório Mundial sobre a Deficiência estimou que existiam, em 2011, mais de um bilhão de pessoas com deficiência no mundo e que cerca de 80% delas viviam em países em desenvolvimento como o Brasil. O índice geral da população brasileira mostra que dos 23,9% das pessoas que possuem alguma deficiência, 8,3% apresentam alguma deficiência severa. Em 2012 foi publicada pelo MS a Portaria MS/GM nº 793/12, que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que efetua diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. O presente estudo tem por objetivo verificar o perfil clínico dos pacientes atendidos pela fisioterapia em um Centro Especializado em Reabilitação da região metropolitana do estado do Espírito Santo. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Foram analisados 1000 prontuários dos pacientes com lesão neuro músculo esquelética que estiveram no setor de reabilitação motora adulto e infantil do CER II CREFES - Vila Velha-ES no ano de 2018. A avaliação seguiu uma ficha de coleta de dados, com variáveis referentes ao perfil clínico. Foi realizada uma análise descritiva de dados. **Resultado:** Dentre os 1000 prontuários analisados, constatou-se, que 83,1% apresentam lesão ortopédica, 90,6% possuem diagnóstico clínico e em 70,2% constam o diagnóstico fisioterapêutico. **Considerações finais:** Concluímos que o perfil clínico dos pacientes atendidos no CER II CREFES de Vila Velha-ES se caracterizou predominantemente por lesão ortopédica e possuíam diagnóstico clínico e fisioterapêutico. Apesar da grande variedade de pacientes e das características analisadas, é de extrema importância a realização de outros estudos para conhecer melhor o perfil dos pacientes que frequentam o Centro Especializado em Reabilitação, para um melhor direcionamento das verbas governamentais e políticas públicas para a população com deficiência.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13846

Título do trabalho: O CAMINHO DO DIÁLOGO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: RAIANI FEU CASSANDRO, JULIA RIBEIRO PEREIRA, MARIA EDUARDA DE SOUZA RONCETE, KARINA EFFGEN, LARISSA DE PAULO BENINCÁ, MIRELA DIAS GONÇALVES, IAÇANÃ DOS SANTOS, MARIA ROZARIA ANDREAO

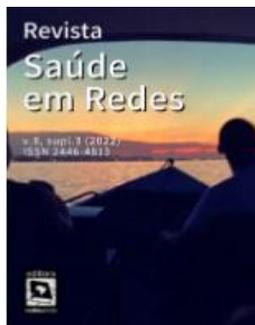
Apresentação: As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem importante função de cuidar do indivíduo, família e comunidade respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. O cenário do cuidado deve considerar abordagens humanizadas que respondam às necessidades de saúde da população em seu contexto de vida, criando estratégias que envolvam os usuários em assuntos relacionados a sua saúde e possibilitem maior qualidade da atenção. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe de saúde no diálogo e conscientização da população quanto aos cuidados de saúde e compreensão do fluxo de atendimento do serviço da Unidade Minete em Venda Nova do Imigrante – Espírito Santo. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por uma equipe da ESF Minete do município de Venda Nova do Imigrante-ES, entre 2020 a 2022. Frente ao cenário pandêmico de covid-19, verificou -se necessidade de dialogar com a população sobre o novo cenário pandêmico e ampliação de conhecimentos, tendo em vista a medidas de distanciamento social e de prevenção à doença, além da compreensão de fluxos e organização do serviço pelo usuário. Realizados momentos de discussão e reflexão sobre ações estratégicas que atendessem às demandas de ampliação do acesso à informação, considerando a humanização e o acolhimento, visando a conscientização para o autocuidado. Realizada parceria com a vigilância epidemiológica para atualização e identificação de necessidades de saúde a serem trabalhadas com os usuários e comunidade durante o período. Utilizou-se como estratégias: ações educativas de prevenção e promoção da saúde com abordagens acolhedoras individuais e coletivas na Unidade de Saúde e domicílio; painel informativo com assuntos de saúde; organização de processos de trabalho da Unidade de saúde e diálogo com a comunidade. **Resultado:** Observou-se que promover o diálogo é peça fundamental para efetividade nas ações de saúde, tem impacto positivo na ampliação do acesso à informação em saúde por parte do usuário, apresentando-se mais esclarecidos e conscientes quanto ao autocuidado e fluxos de atendimento do serviço de saúde. Percebido que as ações educativas possibilitam estreitamento de vínculo entre equipe com o usuário, favorecendo o cuidado e a humanização da assistência, contribuindo para melhora na qualidade da atenção. Sendo assim, a experiência trouxe promoveu na população uma maior conscientização quanto a prevenção ao covid-19 e outros agravos de saúde, trabalhados em diversos formatos dentro e fora da Unidade de Saúde. **Constou-se** relatos de satisfação dos usuários pelas ações realizadas pela equipe e melhora da qualidade da atenção, gerando motivação profissional. **Considerações finais:** Diante da experiência vivenciada, vale ressaltar a importância da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atuação da equipe de saúde na conscientização do indivíduo, família e comunidade, quanto a corresponsabilidade pelo cuidado em saúde e na promoção da qualidade de vida. Faz-se necessário que a APS implemente ações de organização de fluxos de atenção e qualifique o cuidado, adequando-os às necessidades do usuário e comunidade, promovendo acolhida, apoio e fortalecendo o vínculo com a equipe.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13847

Título do trabalho: REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO SUS: REVISÃO SISTEMÁTICA E MODELIZAÇÃO

Autores: SABRINA MIRANDA DE ABREU CASTRO, ÍTALO RICARDO SANTOS ALELUIA, MARIA FERNANDA SANTOS GOMES, FLÁVIA NOGUEIRA REIS BRITO

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) deve assegurar às mulheres, gestantes ou puérperas uma atenção humanizada e integral. Contudo, as mortes maternas e neonatais persistem em altos índices, sobretudo nas regiões Sudeste e Nordeste do país, embora desde 2011 o Brasil tenha instituído um modelo assistencial de parto e nascimento regionalizado. Apesar da existência de estudos que abordam a assistência regionalizada ao parto e nascimento, não há uma sistematização da literatura sobre quais características devem ter a gestão e a atenção perinatal nas diferentes regiões de saúde. O presente estudo teve como objetivo sistematizar na literatura nacional e internacional, e em normativas, as características da gestão e da atenção perinatal regionalizada e propor um modelo lógico avaliativo. Trata-se de um estudo metodológico, a partir de revisão sistemática da literatura. Incluíram-se artigos nacionais e internacionais, selecionados nas seguintes bases de dados: PUBMED, LILACS, Scielo, Web of Science e SCOPUS, e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. A seleção dos artigos foi realizada por duas revisoras de forma duplo-cega, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: estudos avaliativos sobre atenção perinatal com foco na diretriz da regionalização de sistemas de saúde; que avaliaram características da atenção e gestão perinatal regionalizada; com abordagem quantitativa, qualitativa e de métodos mistos; publicados de 2010 a 2020, nas línguas inglesa e portuguesa. A sistemática de seleção, exclusão e inclusão dos artigos seguiu as recomendações do protocolo Prisma para estudos de revisão sistemática e seu gerenciamento contou com o apoio dos softwares Mendeley (exclusão de duplicatas) e Ryyan (exclusão por título e resumo). A avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos foi realizada com o instrumento MMAT (Mixed Methods Appraisal Tool – Versão 2011). Incluíram-se na pesquisa também, normativas do Ministério da Saúde brasileiro sobre a política de atenção materno-infantil. Foram incluídos na revisão sistemática 17 estudos, sendo 11 internacionais e seis nacionais. Os estudos internacionais focaram, sobretudo, na assistência perinatal, por meio da análise das percepções das gestantes sobre o local de parto. Já os estudos nacionais buscaram compreender o funcionamento da rede materno-infantil. Com base nesta revisão, as dimensões a saber foram: infraestrutura, planejamento e pactuação regional, gestão regional, qualificação regional, atenção perinatal e vigilância regional. O modelo foi validado em estudo de caso na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia. Esse estudo, e os produtos advindos dessa pesquisa são ferramentas de grande importância para a avaliação de políticas de saúde no SUS, pois possibilitam um melhor planejamento dos serviços de atenção perinatal.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13848

Título do trabalho: COMO UMA ONDA DE MELANCOLIA ABATEU UM GRUPO DE ANALISTAS INSTITUCIONAIS: UM FRAGMENTO DA ANÁLISE DE IMPLICAÇÃO EM UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO

Autores: ANA CRISTINA DOS SANTOS VANGRELINO, ANA CRISTINA DOS SANTOS VANGRELINO, DANIEL VANNUCCI DÓBIES

Apresentação: Este trabalho é uma parte da análise do diário coletivo de uma intervenção socioanalítica solicitada à coordenadora Diretório de Pesquisa de Análise Institucional e Saúde Coletiva. Foi realizada a encomenda para uma intervenção junto aos educadores sociais, técnicos, coordenadores e outros profissionais de diferentes equipamentos vinculados a um serviço de acolhimento a crianças e adolescentes de um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo. Após análise da encomenda, elaboramos uma pesquisa-intervenção, cujo objetivo era analisar o processo de trabalho da equipe, especialmente as dificuldades nas relações interprofissionais que interferem no acolhimento e na rearticulação do cuidado no território. Foi realizado levantamento de demandas. Ao analisá-las junto aos participantes, surgiram questões como: isolamento na rede de serviços; mobilização da equipe por diversas afetações; peso da decisão sobre a vida das pessoas; histórico de alta identificação dos profissionais com a entidade; “falta de respiro” no trabalho devido aos ares de urgência. Foi feito um contrato de trabalho, com divisão de grupos e tempo da intervenção. Entretanto, a pandemia de covid-19 chega ao Brasil em março/2020 num contexto político-econômico de desmonte das políticas públicas nas áreas sociais. Havia um cenário de falta de garantias mínimas de proteção da população, de gestão do governo federal, de capacidade tecnológica para enfrentamento da crise sanitária. Com o fechamento de escolas, suspensão de atividades do judiciário e pedido de isolamento social, a rotina e atividades dos profissionais do serviço de acolhimento sofreu mudanças importantes, bem como interferiu na forma de condução da intervenção, sendo adaptada para modo virtual. Especificamente, compartilharemos processos dessa intervenção a partir de uma releitura do diário, na qual localizamos, na análise de implicação da dimensão afetiva, um traço de frustração entre os analistas. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar como uma onda melancólica abateu um grupo de analistas nesta intervenção socioanalítica, produzindo conexões com a dimensão sócio-política, que permeia as práticas profissionais no serviço de acolhimento a crianças e adolescentes. O trabalho teve a análise institucional como referencial teórico-metodológico e, na intervenção, trabalhamos na modalidade de análise institucional das práticas sociais. Monceau indica que essa análise aborda a atualização das normas institucionais na produção de subjetividade durante a prática cotidiana dos sujeitos no trabalho, que envolvem aspectos profissionais, mas também atribuição de sentidos e valores aos atos, remetendo a uma análise de implicação coletiva. Os encontros foram registrados pelos analistas em um diário coletivo de pesquisa. O trabalho envolveu sete analistas e cerca de 80 participantes. Foram formados quatro grupos (três grupos de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

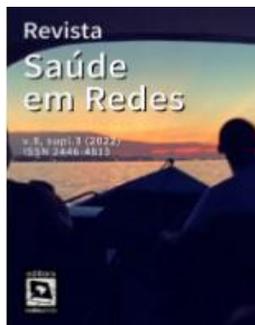
educadores e um de técnicos e coordenadores), prevendo nove encontros com cada um dos grupos entre março e dezembro/2020 numa frequência mensal e a possibilidade de uma assembleia geral no final. Com a pandemia de covid-19, os encontros ficaram suspensos por dois meses e voltaram em dois grupos: um de técnicos e coordenadores e outro com educadores. Uma analista saiu e o número de participantes nos encontros ficou bem reduzido, sobretudo de educadores. A assembleia geral não foi realizada, mas houve uma restituição presencial oito meses após o final dos encontros. A restituição foi construída num espaço coletivo de escuta sobre o processo vivido, criando a oportunidade para explicitar os não-ditos. Na leitura do diário coletivo, notamos uma onda melancólica que abateu os analistas, lançando questões ético-políticas em torno da prática analítica, do objetivo geral da pesquisa e dos efeitos produzidos nos encontros. Isto, ao mesmo tempo, pode ser compreendido como exercício de desnaturalização das práticas analíticas, mas também remete à insatisfação com a própria intervenção. Esta insatisfação somente foi observada numa análise posterior, não sendo trabalhada no quente do acontecimento. Podemos compreendê-la como parte do momento sócio-histórico desvelado pela pandemia, não somente pelos adoecimentos e mortes, mas também pelo aprofundamento das desigualdades sociais e pelo peso da responsabilização individual pelos cuidados. Na intervenção, entramos em contato com precariedades vividas pelos profissionais devido ao fechamento das escolas, à suspensão das visitas às famílias, aos impasses para o desligamento de adolescentes completando a maioria, às urgências nas ações planejadas. Certamente, essa precariedade também interferiu diretamente na intervenção, pois os participantes não receberam recursos institucionais para participarem das atividades virtuais e precisaram de celular e internet pessoal. A precariedade foi maior para os educadores, pois a maioria teria que participar fora do horário de trabalho. A insatisfação aparece de modo diferente entre os participantes dos dois grupos. No grupo com educadores, essa insatisfação pode ser localizada na ausência nos encontros e no pedido de curso. A ausência pode ser compreendida como uma recusa “silenciosa” a entrar na lógica de seguir a intervenção desconsiderando as diversas dificuldades. Entendemos como uma forma de manifestação possível, pois não tinham voz ativa no coletivo geral da entidade. Da parte do curso, podemos dizer que havia uma expectativa de curso, ao invés da intervenção, numa perspectiva aquisição de conhecimento por uma transmissão mais direta e certificação ao final. Enquanto isso, no grupo de técnicos e coordenadores, a insatisfação emerge no penúltimo encontro, quando uma profissional tenta verbalizar a insatisfação com a intervenção que havia sido abordada durante a reunião de equipe deles. Entretanto, isso aparece de modo evitativo, quase evasivo, exigindo uma provocação dos analistas para seguirem com a reclamação e uma sustentação de momentos de silêncio. A dificuldade de manifestar essa insatisfação com a intervenção lançou os participantes a uma análise do silenciamento deles diante de outras insatisfações nas relações cotidianas entre os profissionais e com a diretoria. Havia, inclusive, uma ameaça de demissão de determinados profissionais ou interrupção de algumas frentes de trabalho, que produziam silenciamentos e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

distanciamentos entre eles. Na restituição, houve um momento quente, quando fizemos uma conexão entre uma das ações analisadoras “Manter a intervenção a todo custo, mesmo com várias dificuldades, tanto da parte dos analistas quanto dos analisados” e a entrega de carnês de rifa para uma das coordenadoras. Nesse momento, o grupo volta sua atenção para isto e começa a falar sobre “a conta ter chegado”. Isso movimenta uma discussão mais imediata e concreta sobre as relações de trabalho, as ordens para racionamento dos recursos financeiros e a participação em rifas para manutenção dos projetos da entidade. Na sequência, analisaram como lidam com os encargos cotidianos, problematizando seus comportamentos disciplinados: submetendo-se a limitações das prestações de conta nas decisões do que pode ou não ser feito, dedicando grande parte do tempo às atividades burocráticas. Como considerações finais, podemos afirmar que a análise de implicação dos analistas na sua dimensão afetiva abriu uma discussão a respeito da precarização da vida dos trabalhadores, das famílias, das crianças e dos adolescentes. Ao mesmo tempo, alerta para o quanto os analistas resvalam num tratamento precário dos conceitos-ferramentais da análise institucional, no sentido de sua instrumentalização e universalização, que ameaçam as práticas de pesquisa-intervenção. Por isso, observamos, nesse trabalho, ser fundamental analisar as frustrações, insatisfações e melancolias que permearam a intervenção. Essa análise de implicações permite adensar o processo de conhecimento da própria análise de modo transdutivo (leitura do diário de pesquisa ou preparação para restituição). Esta análise das práticas sociais na área da proteção social pode ser estendida ao campo da saúde, considerando que ambos estão imersos num contexto capitalista neoliberal, que impacta os modos de produção de subjetividade dos trabalhadores sociais.



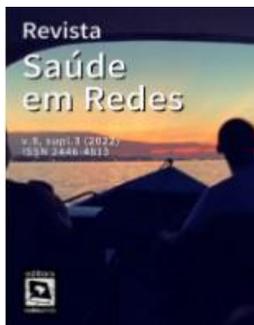
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13849

Título do trabalho: ANÁLISE DE IMPACTO DO PROGRAMA VALORIZAÇÃO DA DIVERSIDADE E LUTA CONTRA O PRECONCEITO DA IFMSA BRAZIL

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

Apresentação: O programa Valorização da diversidade e luta contra o preconceito, da IFMSA Brazil, se propõe a levantar discussões a fim de promover reflexão e pensamento crítico acerca do preconceito sofrido pelas mais diversas populações do país, através de atividades que envolvem estudantes da área de saúde e a população em geral. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar as atividades do programa em questão para avaliar seus resultados e assim ter um panorama mais preciso do que pode ser mantido e do que pode ser melhorado no ano de 2022, podendo, ainda, servir como exemplo para os demais programas da instituição e para outros projetos ou atividades que abordem a mesma temática. **Desenvolvimento:** Para composição deste trabalho realizou-se análise das propostas de atividades submetidas em 2021 na plataforma Sistema Online de Atividades e Relatórios (SOLAR) 3.0 da IFMSA Brazil, responsável por receber os planejamentos pré-ação e feedback pós-ação de todas as ações realizadas pelos comitês locais da instituição. **Resultado:** Foram recebidas 82 atividades, destacando-se temáticas como racismo na medicina, LGBTQIA+fobia, pessoas com deficiência, capacitismo e anti capacitismo, gordofobia e padrões estéticos, saúde de populações vulnerabilizadas e respeito aos direitos humanos. Observa-se predominância de ações promovidas, principalmente pelos comitês de São Paulo e da Região Sul do país. Com isso, pode-se inferir que ainda os temas de diversidade são mais discutidos pelos comitês das regiões que mais se beneficiam ou têm contato com a produção intelectual e “novidade” de informação/científica de alguns nichos e temas. Além disso, foi visto que o modo de apresentação/debate dos eventos se deu majoritariamente por meio de palestras, seguido por simpósios, evidenciando assim que os temas relacionados à diversidade foram mais consumidos de forma passiva pelos ouvintes e participantes dos eventos propostos. Com a impossibilidade de realização de ações presenciais, a maioria do público-alvo das atividades foi a comunidade acadêmica, fazendo com que tais debates fiquem restritos a ambientes elitizados e que já possuem acesso mais amplo a esses temas. **Considerações finais:** A importância de falar sobre a diversidade é inegável e o programa tem cumprido sua função em levar informações sobre assuntos relevantes para a formação profissional e pessoal de seu público-alvo. Porém, o engajamento com essas pautas é papel de todos, logo, as discussões podem e devem ser expandidas para outros espaços, além do acadêmico, fazendo com que o acesso seja mais democrático e proporcione mudanças mais incisivas na sociedade.



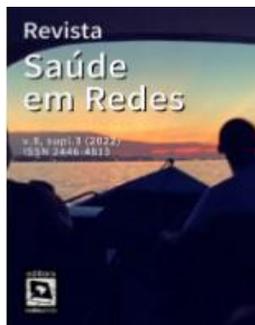
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13851

Título do trabalho: TÁ PENSANDO QUE TRAVESTI É BAGUNÇA?: IDENTIDADE TRANS E O ACESSO À SAÚDE NA CIDADE DE MACAÉ-RJ

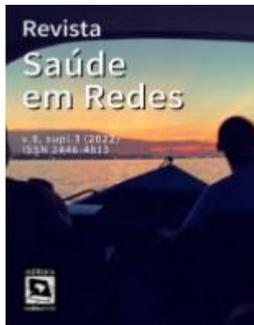
Autores: VICTOR TAVARES

Apresentação: No Brasil, a transfobia é um conceito que tem se tornado cada vez mais notório devido à sua associação ao preconceito contra pessoas trans. Estritamente falando, o termo trans é usado para descrever pessoas transgênero e pessoas trans, enquanto "fobia" significa "odiar algo ou alguém". Assim, a definição de transfobia envolve preconceito contra esse grupo, bem como todas as formas de discriminação e intolerância. Este conceito inclui a incitação à violência física, verbal, psicológica ou moral contra esses indivíduos. Um dos pilares que alimenta esse viés é uma cultura que julga apenas relacionamentos heterossexuais como aceitáveis. Manter essa ideia transfóbica exclui completamente as pessoas trans e todos os outros que se encaixam em orientações sexuais alternativas. A transfobia, ou seja, desrespeito a identidade de gênero travesti e transgênero (feminino e/ou masculino) é um dos problemas mais comuns mencionados nos relatos dessas pessoas aos cuidados de saúde. A maioria dos profissionais de saúde, do seu ponto de vista define o gênero em termos do chamado "sexo biológico". No entanto, ao contrário do que muitas vezes se supõe que a identidade transgênero é determinada por pessoas que identificam, de forma cirúrgica ou não. A transfobia institucional existe em alguns espaços, especialmente nos serviços de saúde, impondo um comportamento correto que faz parte da expectativa da sociedade quanto ao desempenho de gênero. O Serviço de Aconselhamento LGBT da Prefeitura de Macaé-RJ, é uma experiência inovadora no atendimento às pessoas LGBT, é uma das respostas públicas ao combate à LGBTfobia em resposta à transfobia. Macaé está localizada na zona norte do Rio de Janeiro e tem uma característica em comparação com outras cidades da região, sua alta e rápida expansão econômica. Isso se deve à Petrobras que trouxe exploração de petróleo e transformou uma cidade do campo em uma cidade petrolífera do país. O Consultório na Rua surgiu em Macaé em 2010 e, por meio da luta e organização dos profissionais da rede pública, observando o crescente número de moradores de rua na cidade que fazem parte da comunidade LGBT. Este número pode demonstrar a necessidade urgente de construir e estruturar um serviço diretamente para esse público-alvo. Inicialmente, o Consultório na Rua começou o trabalho com um pequeno grupo de profissionais. Este trabalho trouxe uma variedade de perspectivas. Através de mapeamento realizado por esses profissionais foi permitido identificar um território marcado pelo trabalho de transgêneros e travestis como trabalhadoras do sexo. O consultório nasceu do compromisso de um grupo de profissionais em dar respostas concretas às necessidades contemporâneas da cidade de Macaé: atendendo pessoas LGBT, principalmente pessoas trans e travestis. Trata-se de uma tentativa de proporcionar um trabalho diferente do trabalho que os usuários relatam aceitar em outros espaços de saúde do município.. A formação contínua é urgente para todos os profissionais, uma vez que o preconceito e o



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

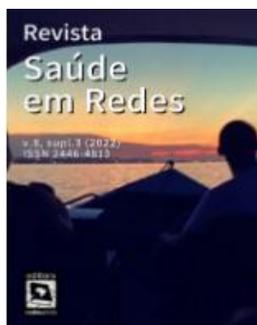
desconhecimento dos profissionais chocam com as necessidades dos usuários LGBT torna-se o fator decisivo no tratamento para pessoas LGBT. também pela história social do grupo. Acolher essas populações deve ser um compromisso com a satisfação das necessidades dos cidadãos através dos serviços de saúde, construindo relações de confiança, vínculo e compromisso, respeitando a equidade e buscando compreender as necessidades de saúde. Em 2011, o Brasil desenvolveu uma política nacional Saúde Integrativa para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros (PNSILGBT). Um de seus objetivos é garantir no processo de desnaturação, que representa uma série de medidas auxiliares visando atrair a atenção e o cuidado de trans e travestis que manifestam o desejo de mudar o corpo por adequa o da aparência e a função das características sexuais. Dessa forma, a comunidade de atenção primária   saúde começa deve ser considerada um compromisso profissional e ético para garantir a universalidade, acessibilidade e reduzir as desigualdades relacionadas à saúde da comunidade LGBT (Araújo, 2020). Nem todos os municípios possuem profissionais que têm visão ampla e escuta sensível, muitas vezes dando lugar ao constrangimento institucional e a violência, o que pode afastar possíveis alvos de tratamento inicial, enfraquecendo assim os cuidados primários, principalmente sobre a integridade e justiça da saúde. Macaé-RJ, dispõe de uma política de acesso   saúde da comunidade LGBT, o que faz-se necessário refletir a ausência dessa política instituída por lei em outras partes do país. Obstáculos para que a comunidade LGBT tenha acesso a atendimento médico e de qualidade é uma realidade presente uma vez que esse grupo social   estigmatizado e oprimido o que leva a (in) visibilidade sobre necessidades e serviços que resultam em discrimina o, nomeadamente LGBTfobia -preconceito profissional e institucional facilitando o aumento da desigualdade refletindo na descaracteriza o do papel do SUS como universal, completo e justo. A partir dessa perspectiva o presente trabalho teve como objetivos: Investigar como se d  o acesso ao Consultório LGBT no Município de Macaé-RJ por pessoas trans. Os objetivos específicos foram: Apresentar um panorama histórico, da atua o do Consultório LGBT em Macaé-RJ, Descrever e analisar o perfil da popula o atendida no Consultório LGBT, através da análise de prontuários; Investigar a importância do acolhimento e vínculo no acesso de identidade trans ao Consultório LGBT. A presente pesquisa será realizada através de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa pode ser entendida como a produ o de resultados que não derivam de nenhum procedimento ou forma quantitativa de pesquisa. Por meio desse tipo de pesquisa,   possível compreender universos simbólicos e específicos de experiências, comportamentos, emo es e sentimentos, e até mesmo compreender fun es organizacionais, movimentos sociais, fen menos culturais e intera es entre as pessoas, seus grupos sociais e institui es. A escolha do campo para a pesquisa foi Consultório LGBT no Município de Macaé-RJ. O mesmo está localizado na Rua Visconde de Quissamã, 482, no Centro, Macaé-RJ e tem seu horário de funcionamento de segunda a sexta-feira de 7h às 19h. Participarão da pesquisa 20 usuários do Consultório LGBT no Município de Macaé-RJ, que se declarem transexuais. A escolha da amostra foi não probabilística intencional, onde os integrantes da pesquisa foram selecionados a partir do



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

juízo dos pesquisadores a partir de um grupo que tenha as características que atendam os objetivos da pesquisa. O presente trabalho poderá auxiliar pesquisas futuras, servindo como mais uma referência para estudos posteriores sobre cuidado em saúde, a heteronormatividade e o estigma presentes nos atendimentos à travestis e transexuais em serviços de saúde. Palavras-Chaves: Consultório LGBT. Transfobia. Macaé. Identidade trans. Serviço de Saúde.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13852

Título do trabalho: SAÚDE MENTAL INDÍGENA: UM CONTEXTO DE INVISIBILIDADE

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

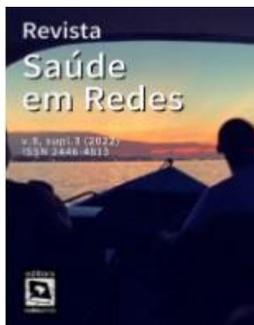
Apresentação: A saúde de uma população pode ser influenciada por diversas variáveis, as quais estão associadas aos costumes individuais de cada grupo, às condições do habitat, ao modo para gerir a subsistência, aos fatores ecológicos, econômicos e sociais. Desse modo, os povos indígenas devem ser entendidos de acordo com suas especificidades. Nessa perspectiva, objetiva-se compreender os fatores de risco associados, bem como destacar o cenário de invisibilidade no que tange à saúde mental desse grupo. **Desenvolvimento:** O estudo trata-se de uma revisão sistemática, a qual compreende o processo de busca, análise e descrição dos referenciais teóricos a fim de reunir e sintetizar o conhecimento científico produzido sobre o tema investigado. Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como referências as bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde - LILACS e por meio do SciELO (Brasil Scientific Electronic Library Online) fez-se a busca dos artigos. Como critérios de inclusão, tem-se: textos completos; gratuitos; idioma português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão foram considerados os artigos repetidos e que não se relacionam à questão norteadora. Para a busca foram usados os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS: "Mental Health"; "Indians"; "Ethnic Groups", associados ao operador booleano AND. Após a busca, foi realizada leitura dos títulos e resumos e a seguir, realizou-se leitura detalhada dos artigos que foram usados para compor a pesquisa em questão. Ademais, foram utilizados como fonte de informação livros e outros materiais de relevância científica associados ao tema. **Resultado:** O Ministério da Saúde reconhece a população indígena como vulnerável. Associado a este estado, está a alta incidência de problemas psicossociais, destacando-se a dependência química (álcool e outras drogas), uso abusivo e inadequado de medicamentos psicotrópicos, suicídio e violência. Ao se tratar do uso de álcool e outras drogas, é importante considerar suas consequências diretas ou indiretas sobre a violência, acidentes, suicídios e outros problemas de saúde. No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio entre indígenas é quase três vezes maior do que a encontrada entre não indígenas. Estima-se que, entre 2010 e 2017, houve aumento de 55,7% de mortalidade por suicídio entre os indígenas, a maioria eram homens e com idade entre dez e 19 anos. A maior concentração de casos aconteceu nas regiões Norte e Centro-Oeste. Além disso, ainda é necessário considerar a possibilidade de subnotificação, logo, esses dados podem ser ainda mais alarmantes. O suicídio é um fenômeno complexo que acomete alguns povos e comunidades indígenas e deve ser entendido a partir das múltiplas dimensões que o constitui. **Considerações finais:** Os povos indígenas vivem um cenário de invisibilidade no que tange à saúde mental, fato este que pode ser notado até mesmo pela necessidade de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

mais estudos. Dessa forma, essa parcela da população em estado de vulnerabilidade carece de medidas eficazes para sanar tal problemática.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13853

Título do trabalho: VIVÊNCIAS NO INTERCÂMBIO ACADÊMICO DE REUMATOLOGIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA

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

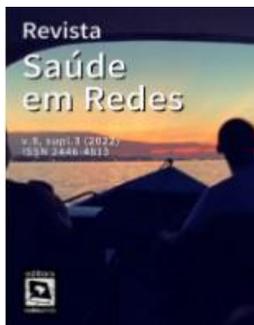
Apresentação: As ações extensionistas são de grande relevância para a formação acadêmica, uma vez que participa do tripé ensino-pesquisa-extensão, compulsório e indissociável para as instituições de ensino superior brasileiras. O intercâmbio é uma forma de extensão, abrangendo aspectos assistências, culturais, linguísticos, sociais e acadêmicos. Essa atividade, caracterizada não apenas pela troca temporária do local de vivência, mas também pela troca de saberes entre estados e nações, promove benefício à sociedade e aos acadêmicos, uma vez que estes cedem seu tempo e conhecimento em prol do aprendizado, enquanto proporciona àqueles o atendimento e novas perspectivas acerca de suas necessidades. O intercâmbio voluntário no curso de medicina permite que o aluno acompanhe uma realidade diferente da qual está inserido. Com isso, o estudante obtém o conhecimento prático acerca de patologias que podem não estar presentes em sua região, além de habilidades comunicacionais com pacientes de diversas culturas. Com base no exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências adquiridas durante um intercâmbio acadêmico. **Desenvolvimento:** As atividades foram desenvolvidas no Ambulatório de Reumatologia da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - FEMPAR, de segunda-feira à sexta-feira, no período de 29 de novembro a 17 de dezembro de 2021. Dentro do plano de estágio constaram atendimentos clínicos, acompanhamento de procedimentos e aulas teóricas com discussões de artigos e casos clínicos do próprio ambulatório. As atividades teóricas ocorriam toda manhã e quintas-feiras à tarde. Já os atendimentos eram divididos por turnos, sendo cada um pertencente a um conjunto de doenças reumatológicas. Inicialmente, foi realizado um acolhimento, por parte dos residentes do serviço, referente ao funcionamento do estágio, envolvendo o processo de trabalho e instruções acerca do serviço eletrônico utilizado para atendimento aos pacientes. Em seguida, durante dois dias, pode-se acompanhar esses mesmos residentes em atendimento, sendo possível observar a rotina da unidade de forma supervisionada. A partir desse momento, as atividades foram desempenhadas por meio de atendimento individual aos pacientes, com posterior discussão do caso com o preceptor responsável, sendo assim, definidas as condutas. **Resultado:** O momento de acolhimento foi essencial para entender o funcionamento do serviço, além de proporcionar mais segurança ao intercambista. O plano de estágio proposto mostrou-se bastante produtivo, na medida em que foi capaz de contemplar aspectos teóricos e práticos. A divisão das atividades por turnos ajudou na consolidação de conhecimentos específicos sobre a reumatologia, proporcionando ainda, o acompanhamento de patologias diversas.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Além disso, pode-se realizar o exercício de escuta ativa dos pacientes, discussões produtivas e observação do exercício da clínica médica baseada em evidências e boas práticas de conduta, contribuindo de forma significativa para a formação do estudante. Considerações finais: As atividades resultaram em crescimento pessoal e acadêmico, cumprindo o objetivo de proporcionar vivências diferentes da realidade do estudante intercambista. Ressalta-se que o contato com os pacientes e profissionais do serviço foi um ponto chave desta experiência, na medida em que cada agente trouxe ensinamentos para além do conhecimento técnico-científico, proporcionando uma visão mais humanística da medicina.



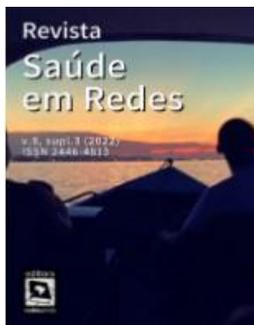
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13856

Título do trabalho: ANÁLISE DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO AMAZONAS

Autores: SAMARA SANTOS NASCIMENTO TORRES, DEISE ANDRADE MELO, EMANUELLY MARIA LIMA BARBOSA, LUISA TIEMI TUDA, SANDRO ADRIANO DE SOUZA LIMA, ANTÔNIO DE PÁDUA QUIRINO RAMALHO, ANTÔNIO DE PÁDUA QUIRINO RAMALHO

Apresentação: A disciplina de Saúde Coletiva está presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina e desempenha um papel essencial no tocante à formação de futuros profissionais de Saúde para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, entende-se que a graduação de futuros médicos é um ato inseparável dos processos de intercessão coletiva, da capilarização das orientações ético-políticas do sistema de saúde, da transformação da realidade e da mobilização de agentes socialmente engajados na superação dos problemas vivenciados no cotidiano do trabalho. Contudo, nessa rotina diária, observa-se que muitos profissionais de Saúde carecem de competências teórico-práticas para reconhecer e enfrentar, de modo adequado, os desafios para a consolidação do SUS. Concomitantemente ao surgimento da Saúde Coletiva e opondo-se ao modelo biomédico, deu-se a construção do SUS e sua legitimação na constituição cidadã de 1988, que concretizou o debate sobre a importância de práticas de cuidado e de gestão em saúde norteadas pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade. Nessa perspectiva, visando inserir o acadêmico do quarto período de Medicina na atenção e no cuidado em saúde e fazer com que este compreenda o funcionamento do SUS, a disciplina de Saúde Coletiva IV do curso de Medicina da UFAM, propôs uma atividade acadêmica a partir de sistemas de informações do SUS sobre a Saúde dos Municípios pertencentes ao interior do Amazonas, com o objetivo de aplicar os conhecimentos adquiridos na disciplina no que tange as esferas sociais, demográficas, epidemiológicas, organização e funcionamento dos estabelecimentos de saúde e também, uma análise de financiamento da saúde de tais municípios, como Maués, Parintins, Manacapuru, Tefé, Itacoatiara, Lábrea, Borba, Itapiranga, Coari e Tabatinga, entre outros. Desenvolvimento: No decorrer da disciplina foram apresentadas aos discentes as diversas formas de analisar um recorte geográfico pelas lentes da gestão em saúde. Através de reuniões on-line foi orientado que os discentes colocassem em prática o conhecimento adquirido e que realizassem a análise da saúde de um município do Amazonas de sua própria escolha. O conteúdo deste trabalho resultou da análise de bases de dados públicos referentes às instituições de saúde vinculadas ao SUS. Para a descrição da situação estrutural, financiamento, índices epidemiológicos e demográficos foram utilizadas as plataformas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); DATASUS; IBGE; Fundo Nacional de Saúde (FNS); Plano Plurianual Municipal de Saúde; Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS). De forma complementar, dados do Portal de Transparência e da Secretaria de Saúde de cada



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

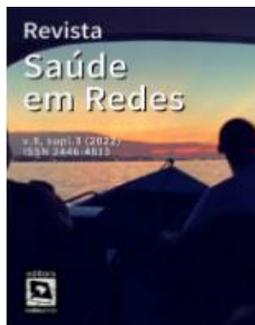
município foram considerados. Diante das informações coletadas, os discentes foram encorajados a realizar uma análise crítica no que tange o acesso, cobertura, qualidade estrutural, índices epidemiológicos, financiamento, assim como a própria qualidade e periodicidade dos dados disponibilizados. Resultado: A partir da experiência, foi possível coletar informações referentes à Saúde Pública dos municípios através de Plataformas de dados, as quais são relevantes para analisar a situação atual, identificar déficits, traçar metas e avaliar as melhorias de cada município no que tange a garantia do acesso à saúde como direito de todos. Observou-se, a partir disso, que grande parcela dos municípios ainda carece de investimentos e ampliações neste setor, tendo em vista que diversos atendimentos e procedimentos de saúde não podem ser realizados nesses locais por falta de infraestrutura e mão de obra especializada. Com o encaminhamento subsequente dos pacientes à Manaus, observa-se ainda uma sobreposição das demandas da capital com as dos demais municípios, resultante do descompasso nas condições de assistência em saúde dessas localidades. Em relação à cobertura de atendimentos na atenção primária, secundária e terciária, nesses municípios, observou-se a necessidade de uma reorientação do modelo de atenção vigente. Diante disso, foi observada a importância do investimento na Atenção Básica como prioridade, pois grande parte dos atendimentos realizados nesses locais são de pequena e média complexidade, por problemas socioeconômicos, dentre outros, fato que suscita a reflexão sobre a necessidade de um serviço de transporte sanitário que venha a atender esta demanda. Para que a gestão seja realizada de forma eficaz e condizente com as demandas de cada município, faz-se necessária a atualização periódica e acessível dos dados para consulta pública. No decorrer da atividade, foi evidenciada uma defasagem nos dados disponibilizados pelas instituições de saúde. Outro conflito observado, como resultado dessa pesquisa, foi o distanciamento dos municípios e dificuldade de acesso devido à geografia da região. Como consequência, dentre as principais causas de mortalidade no interior do Amazonas, o maior número de causas de mortes se dá pela falta de assistência médica especializada e da indisponibilidade de exames diagnósticos específicos. Assim, verificou-se a importância em coletar esses dados para evidenciar as necessidades particulares de cada município e direcionar as políticas de saúde a fim de estabelecer maior qualidade no atendimento e eficácia no acesso à Saúde para essas populações. Por fim, foi observada a clara necessidade de mais estudos na área de gestão, no que tange a situação de saúde dos municípios do Amazonas, para que políticas públicas possam ser formuladas conforme as demandas específicas de cada local. Considerações finais: Os objetivos da atividade foram alcançados e pode-se concluir que as ações de saúde, por serem hierarquizadas, têm de ser organizadas de forma que o cidadão disponha do tratamento de forma integral, num processo contínuo, com referência e contrarreferência definidos em protocolos, e que o planejamento local do município disponha de capacidade de oferta que atenda às necessidades da população, e que haja uma visão ampliada da equipe para o atendimento em saúde. Desse modo, acredita-se na mudança do modelo de atenção, hoje focado no modelo médico assistencial no qual o paciente é identificado conforme a doença em tratamento, para um



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

modelo centrado no indivíduo como ser social com necessidades especiais, inclusive de atendimento, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica. Além disso, atividades como essa, desempenham um papel fundamental no crescimento do perfil profissional do egresso do curso de Medicina, o qual deve ser de um profissional com formação geral, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.



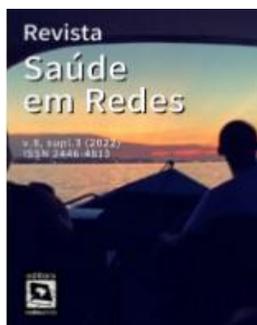
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13858

Título do trabalho: DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO MUNICÍPIO DE ITAPIRANGA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

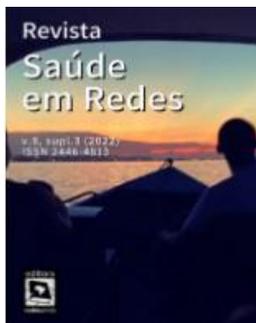
Autores: SAMARA SANTOS NASCIMENTO TORRES, LUISA TIEMI TUDA, SANDRO ADRIANO DE SOUZA LIMA, DEISE ANDRADE MELO, EMANUELLY MARIA LIMA BARBOSA, ANTÔNIO DE PÁDUA QUIRINO RAMALHO

Apresentação: A ansiedade e depressão são transtornos de grande prevalência na sociedade contemporânea. A classificação dos transtornos mentais mais usadas atualmente são as preconizadas pela Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS), e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V). É sabido que é papel do profissional da saúde mental ajudar o paciente na identificação dos casos em que os sinais e sintomas se tornam característicos de transtornos mentais. A ansiedade é definida como um afeto desagradável de inquietação, apreensão, insegurança associado a uma série de queixas somáticas tais como: taquicardia, sudorese, vasoconstrição, taquipneia, dores musculares, tremores, calafrios, adormecimentos e sensação de sufocamento. Segundo a OMS, o transtorno afeta 264 milhões de pessoas ao redor do mundo. Outrossim, a depressão pode se apresentar de múltiplas formas, trazendo sintomas como: autodesvalorização, ideias de morte, humor depressivo, sentimento de culpa, queda da concentração e memória, abulia, irritabilidade; além de sintomas somáticos como: alterações do sono, apetite e peso, diminuição da libido e dores. Segundo estimativas da OMS, a depressão é um problema global, afetando mais de 320 milhões de pessoas, cerca de 4% da população mundial. O Brasil tem sofrido fortemente com os transtornos supracitados. A OMS afirma que o país é o maior com taxa de pessoas ansiosas no mundo, e o quinto com casos de depressão, sendo o maior em número de casos na América Latina. Cerca de 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade, enquanto que a depressão afeta 5,8% da população, tendo como fatores de risco a situação econômica do país, as desigualdades sociais e o nível de pobreza. No estado do Amazonas, os transtornos têm uma taxa de incidência de 2,7% na população, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Diante da pandemia do novo coronavírus, a preocupação da Saúde Pública é ainda maior devido às dificuldades de controlar os episódios de crises de ansiedade e depressão. Quando comparados às condições normais, o risco de sequelas resultantes dos desajustes mentais é muito mais significativo durante esse período de quarentena. Diante do elencado, o estudo teve como objetivo estudar a discrepância da demanda de pacientes com sofrimento mental frente à oferta de serviços de assistência psicológica em um município do Amazonas no período da pandemia. Desenvolvimento: Foi um estudo secundário que se deu por meio de uma revisão sistemática de cunho exploratório em bases de dados do governo relacionadas à saúde mental. A pesquisa ocorreu por meio da busca de dados sobre a demanda de atendimentos e profissionais na área de saúde mental e o funcionamento desta assistência em tempos de pandemia. Ademais, explorou os reflexos da carência desse



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

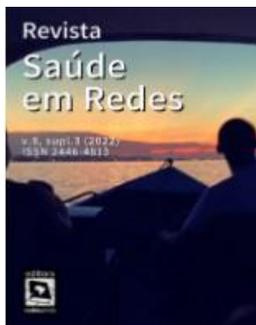
amparo no âmbito sociopsicológico no município de Itapiranga, interior do Amazonas. A investigação ocorreu a partir de busca científica de dados em ambiente virtual e em portais do governo, sendo eles: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>; <http://cnes.datasus.gov.br/>; <http://cnes.datasus.gov.br/>; e <https://www.gov.br/saude/pt-br> <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Utilizou-se filtro de busca entre os anos de 2019 e 2021, uma vez que a pandemia teve início em 2019. Explorou-se as informações e dados registrados pela gestão do município nessas diversas plataformas de dados de saúde condizentes ao serviço de saúde mental ofertado para a população local de Itapiranga. E, posteriormente, houve uma análise e exposição dos pontos positivos e negativos a respeito da evolução e déficits desse serviço ao longo desse período. Foram incluídos no estudo dados referentes ao quantitativo e atendimentos realizados pelos Centros de Atenção Psicossociais e atendimentos psiquiátricos no período da pandemia entre os anos de 2019 e 2021 no município em questão e no país, bem como dados estatísticos, dentro das bases de dados utilizadas, referentes à demanda de pacientes da saúde mental. Outrossim, foram incluídas literaturas com análises referentes à falta de atendimentos destinados à saúde mental e suas consequências sociopsicológicas. Foram excluídos dados que iam de encontro nas diferentes bases de dados e aqueles que acabaram comprometendo a análise estatística. Resultado: Durante a pesquisa nas plataformas como Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), esperava-se encontrar dados que evidenciam as possíveis limitações da assistência aos pacientes de Itapiranga, a partir de informações como a demanda de pacientes no período de pandemia, disponibilidade profissionais especializados e locais para acolhimento ou transferência em caso de complicações, no entanto, foi observado uma escassez de referências comprobatórias da situação real dos cidadãos do município. Os atendimentos psiquiátricos realizados durante o período da pandemia no território nacional, 2020, no SUS, em comparação com um ano antes, 2019, é perceptível notar uma diferença de 28.504 mil atendimentos em psiquiatria no ano de 2019 para 23.074 em 2020. Portanto, houve uma redução de aproximadamente 20% nos atendimentos. Entretanto, essa média de atendimentos em 2019 ainda seriam insuficientes para a demanda gerada nas informações do Caderno de Atenção em Saúde: Saúde Mental do Ministério da Saúde de 2013, que indicam que mais de 10% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e 6% sofrem depressão. Dessa forma, seriam necessários mais de um milhão de atendimentos para cobrir toda a população brasileira. Logo, a redução de atendimentos na pandemia limitou o acesso de portadores de ansiedade e depressão em um cenário já com dificuldades evidenciadas. No estado do Amazonas, onde o município de Itapiranga está localizado, os transtornos têm uma taxa de incidência de 2,7% na população, segundo o DATASUS. Portanto, a carência de dados oculta a necessidade de aproximadamente dez mil habitantes residentes do município. Desse modo, conforme há baixa oferta de atenção especializada e equipes preparadas para o acolhimento de pacientes, é notório que o falta de dados é decorrente de sub-registros, o que, conseqüentemente,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

agrava o estigma das doenças mentais e máscara real necessidade de ações nesse setor, como treinamento especializado, programas de acolhimento. Acerca da lista de espera para atendimentos psiquiátricos no município em questão, não há dados exatos a respeito. Os únicos índices fornecidos consistem em número total de solicitações de atendimentos e número total de atendimentos realizados, entretanto uma simples operação matemática com tais dados não resultaria no número de pacientes em fila de espera, pois podem haver intercorrências externas que influenciem no número de pessoas não atendidas, sendo necessário, maiores pesquisas. Dessa forma, apesar de dados da Associação Brasileira de Psiquiatria afirmarem aumento superior a 40% de atendimentos na pandemia, assim como agravamento de 82% dos quadros psiquiátricos, o maior atual desafio do município de Itapiranga na assistência à pacientes portadores de ansiedade e depressão é a catalogação de informações essenciais para a tomada de atenção dos gestores de saúde e governantes para essa área. Considerações finais: Diante dos resultados obtidos, é notado a necessidade de maiores pesquisas e análises sobre o acesso ao atendimento psiquiátrico no Amazonas, e principalmente no município de Itapiranga, visto que, apesar do acesso rodoviário à cidade e a localização relativamente perto da capital, não há dados suficientes para a realização de investigações de possíveis necessidades para ações de intervenção e melhorias. Dessa maneira, para continuar o avanço na prevenção ao risco ao suicídio e complicações de doenças psiquiátricas, urge-se a maior propagação de estudos e campanhas que englobem todo território nacional de patologias que são fatores de risco para o agravamento da saúde mental, a ansiedade e depressão a fim de introduzir um acolhimento e seguimento especializado aos pacientes.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13859

Título do trabalho: EXPERIÊNCIAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

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

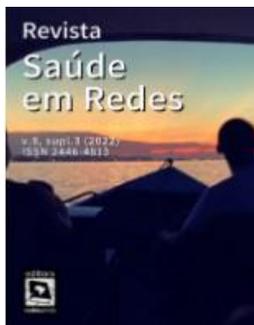
Apresentação: Diante do período de infecção pelo SARS-CoV-2 e a necessidade de isolamento social, as atividades acadêmicas presenciais passaram por adaptação ao modo ensino à distância. Nesse contexto, devido ao seu importante papel de conectar a população em geral às instituições de ensino superior, os projetos de extensão enfrentam dificuldades em exercer seu papel social através dos meios digitais. Diante disso, o trabalho tem como objetivo refletir, com base nas vivências adquiridas em um projeto de extensão da Universidade Federal do Amazonas, sobre os impactos causados pela necessidade de adaptação das atividades ao meio digital durante o período pandêmico. Desenvolvimento: Com a vigência do período remoto, o projeto de extensão sofreu mudanças em seu público-alvo e temáticas abordadas, passando a executar apenas atividades on-line voltadas para pessoas com acesso à internet. Dessa forma, as ações têm atingido, estudantes de graduação da área da saúde, especialmente do curso de medicina, com enfoque em assuntos que visam aperfeiçoar a formação, como cuidados paliativos, especificidades de saúde de populações vulnerabilizadas, impactos da pandemia na educação médica e assuntos de importância regional em saúde pública, realizadas por meio de simpósios, mesas redondas e rodas de conversa. Essas ações eram abordadas no período pré-pandemia, mas em menor intensidade, já que antes as ações tinham como foco a comunidade fora dos limites acadêmicos. Dessa forma, a comunidade foi prejudicada, tendo em vista que ações de educação em saúde e assistencialistas não foram mais executadas. Resultado: A inserção de acadêmicos dentro da comunidade é um dos principais pilares de um projeto de extensão e tem sido afetada pelo período pandêmico. Com a impossibilidade de alcançar a comunidade geral, há prejuízo na formação humanística, afetando o entendimento dos acadêmicos, em sua maioria nos períodos iniciais da graduação, acerca das necessidades da população local. Há prejuízo no projeto pedagógico, devido a falta de vivências extensionistas, afetando o tripé acadêmico composto pelo ensino, a pesquisa e a extensão. A aquisição dos conhecimentos produzidos depende de acesso à internet de forma regular, o que também restringe o alcance do público-alvo e a democratização dessas informações. Para além disso, observa-se desmotivação dos membros do projeto, haja vista a saturação de momentos on-line e a falta de contato com a comunidade, fazendo com que o engajamento dos acadêmicos esteja cada dia mais reduzido, acompanhado de impactos psicoemocionais e afastamento de integrantes. Considerações finais: A fim de buscar canais de diálogo, intuito principal da proposta de extensão, faz-se necessário aderir, mesmo que online, a formas de contato mais interativas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e de caráter compartilhável com a população. Atingindo assim, o objetivo maior da comunicação que é divulgar e informar. Sendo assim, não só a seleção de temas cotidianos, mas como eles serão propagados são os pontos principais para o engajamento do público-alvo e dos comunicadores.

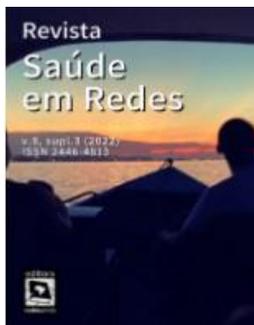


Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13860

Título do trabalho: DIÁLOGO COM AS VOZES: O MOVIMENTO DE OUVIDORES DE VOZES NA PRÁTICA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO PROCESSO GRUPAL
Autores: RENATO RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA, ELIZABETE COUTINHO BRUNETTI, MARIANA PEREIRA SARDIN

Apresentação: O movimento internacional de Ouvidores de Vozes vem contribuindo com discussões em diversos países com o intuito de ampliar a compreensão do fenômeno da experiência de ouvir vozes. Historicamente, o fenômeno das vozes foi associado a doença mental e estigmatizada como loucura. Compreendemos que o grupo de Ouvidores de Vozes tem sido uma nova prática de saúde mental que ressignifica o entendimento sobre a experiência como ouvindo. Traz como pretensão romper com a lógica manicomial de rótulos, passividade e apagamento da identidade e ampliar a experiência humana valorizando as mensagens das vozes e seus significados para cada indivíduo com o reconhecimento de cada história de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo de Ouvidores de Vozes instituído desde março de 2019 realizado por profissionais do SUS da Zona Norte de São Paulo no CAPS III Mandaqui. **Método:** O processo grupal acontece semanalmente, composto pela equipe interdisciplinar, com duração de uma hora e meia com aproximadamente 15 usuários. Atualmente os participantes são pessoas em sofrimento psicossocial associado à experiência de ouvir vozes e estão inseridos no serviço. A tarefa grupal é aprender a conviver com as vozes. **Resultado:** O grupo se tornou uma importante prática de promoção da saúde mental entre as pessoas que escutam vozes. Foi possível identificar que ao chegarem no grupo apresentam sentimentos de rejeição, inutilidade e incapacidade para a gestão da própria vida. Percebemos que no grupo tem ocorrido a possibilidade de restabelecer sua identidade pessoal, aceitar a existência das vozes, aprender a dialogar com as vozes interiores no cotidiano e a lidar com as mesmas no momento de crise. Possibilitando assim desenvolver estratégias individuais e grupais, fortalecimento dos vínculos, diminuição das internações e prevenção ao suicídio. **Considerações finais:** Este relato de experiência abre possibilidades para reflexões acerca do trabalho com grupos de Ouvidores de Vozes no âmbito da Saúde Pública, instigando práticas voltadas ao cuidado integral na saúde dos usuários dos serviços e no fortalecimento da rede de saúde em ações conjuntas de grupo nas instituições/território voltado a grupo de Ouvidores de Vozes. **Palavras chave:** Grupo Ouvidores de Vozes, Fortalecimento da identidade, Manejo com as vozes.



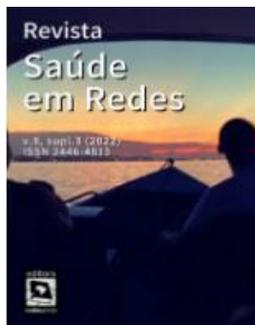
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13861

Título do trabalho: CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DO MAPEAMENTO DE TERRITÓRIO.

Autores: RENATO RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA, LAYNA APARECIDA BUENO GHIRARDELLO TAMBUC, REBEKA FRANCHINI

Apresentação: No presente trabalho iremos apresentar a experiência na constituição da gestão de saúde mental no cuidado em ações de reabilitação psicossocial com a pesquisa e investigação ativa-participativa do mapeamento do território incluindo os usuários que são atendidos em nosso serviço e as redes formais e informais do território da zona norte de São Paulo, realizada pela equipe de saúde mental do centro de atenção psicossocial (CAPS III) Mandaqui formada pelos profissionais dos setores de (gerente, psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, oficineiro, nutricionista, enfermagem e administrativo). A pesquisa que está sendo desenvolvida perpassa inicialmente pela indagação e formulação de quais têm sido os investimentos terapêuticos de reabilitação psicossocial na perspectiva comunitária e social para o fortalecimento de práticas territoriais. Começamos a questionar que não tínhamos conhecimento aprofundado e apropriação do território com suas características sociais e seus equipamentos de promoção de saúde e de prevenção além do posto de saúde. Problematizamos que, apesar das visitas domiciliares sendo um dos dispositivos de cuidado para avaliação da dinâmica familiar, atenção a crise, processo de vinculação que é prática rotineira do nosso serviço e da especificidade do nosso dispositivo de saúde já realizadas pelas equipes, precisávamos ainda reconhecer o território como espaço sócio existencial da experiência-saúde-sofrimento e de produção de cuidado. Percebemos que não havia compreensão da localização dos usuários de forma quantitativa e nos perguntamos se os usuários do serviço poderiam estar próximos uns dos outros e dimensionar de forma qualitativa suas características e demandas de saúde. Analisar e obter tal informação vem se mostrando crucial para a criação de ferramentas terapêuticas comunitárias na pretensão de aumentar as diversas possibilidades de novos dispositivos clínicos. Objetivo: Notamos a necessidade de especificar os casos que são atendidos pelo nosso serviço assim como quantificar e qualificar as diversidades territoriais para então compreender quais demandas de saúde estão predominantes em cada contexto territorial com sua descrição local. O registro da população que é atendida pelo nosso serviço, reconhecer os recursos e organização dos espaços comunitários, apontar os casos de risco e delimitar o território a partir da divisão posta territorial já desenvolvida pela secretaria de saúde do município que delimita os casos pela atenção básica de saúde do Distrito de Santana, Tucuruvi e Vila Maria. Método: Avaliamos os casos em reunião de equipe na leitura/avaliação minuciosa de todos os prontuários registrados e o conhecimento prévio técnico dos atendimentos. Desenvolvemos como critério avaliativo os norteadores dos eixos de saúde-doença qualificando e quantificando os casos nas demandas de tentativa de suicídio, isolamento social, violências, vulnerabilidade e de necessidade de apoio para contratos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sociais. Utilizamos o aplicativo/plataforma my maps do Google para desenhar, apontar, descrever, criar banco de dados e identificar os dispositivos comunitários e qualificar os casos dentro dos eixos pressupostos. Até o presente momento, foi possível mapear 546 casos entre oito Unidades Básicas de Saúde (UBS). Resultado: Entendemos que não é possível um cuidado em saúde mental que desconsidere as características geográficas, sociais, econômico- existenciais de seus usuários. Um serviço de saúde pública que se propõe a olhar para a singularidade, precisa se afetar por essas questões. O trabalho permanece em desenvolvimento para outras etapas avaliativas e de qualificação do mapeamento e para gerar as ações/intervenções. Considerações finais: Consideramos que o presente trabalho desenvolvido tem auxiliado na apropriação das demandas territoriais, sendo possível aprofundar o conhecimento psicossocial para criar novas possibilidades de intervenção em locus dentro do contexto comunitário do sujeito. Buscamos com isso maior aproximação e vínculo com usuários, dispositivos culturais, assistenciais e de saúde que nos auxiliem a pensar sujeitos de desejo no verdadeiro exercício de sua saúde e cidadania. Algumas considerações: O indicador que mais se destaca é o de Limitações com o contrato social, principalmente concentrado na UBS Lauzane, com 68 dos 154 casos classificados. Foram classificados 59 casos de tentativas de suicídio num total 546 casos classificados, sendo 21 do Lauzane. Será que estamos subnotificados? Contamos 46 casos de violência doméstica, dentre eles, nove na UBS Chora Menino e sete nas UBSs Lauzane e Jae. Como está nossa escuta? Os usuários estão encontrando espaço para nos contar sobre estas violências? Compartilhamento dos casos de uso de substâncias com o CAPS AD é escasso, e causa estranhamento que os dois territórios com maior prevalência de cenas de uso, Lauzane e Aurora, contabilizaram respectivamente dois e 0 casos. Surpreendeu o número de casos de autistas. Onde estão estes usuários? Estão fazendo uso ambulatorial? Que CAPS é possível oferecer? Foram classificados 124 casos para articulação de alta, sendo 85 pertencentes as 4 UBSs que contam com psiquiatra. O que precisamos mudar/construir para fazer rede? Palavras-chave: Saúde Mental (CAPS) - Mapeamento.



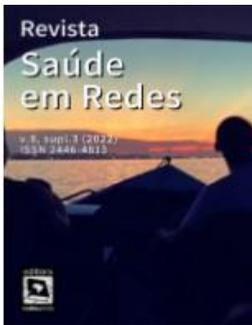
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13863

Título do trabalho: covid-19, SAÚDE MENTAL E SUS: GRUPO ONLINE COM JOVENS DA ZONA NORTE DE SÃO Paulo

Autores: DANILO DE MIRANDA ANHAS, THAIS TONIELLO LONGHI, RENATO RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA, KATIA CAPPUCCI, LUCIANA RODRIGUES, VALERIA PACHECO CHAGAS

Apresentação: A pandemia de covid-19 tem gerado inúmeras dificuldades e desafios no campo da Saúde Coletiva, sobretudo na Saúde Mental da população e o desenvolvimento de práticas voltadas à promoção de saúde, diante distanciamento social. Durante esse período, houve o aumento expressivo de casos de violência autoprovocada em jovens adultos com idade entre 18 a 29 anos, assim como a procura nos acolhimentos dos serviços. A partir dos dados epidemiológicos obtidos através do SINAN - Sistema de Notificação de Agravos - profissionais do Núcleo de Prevenção à Violência se reuniram para construir ações de cuidado compartilhadas, a partir do dispositivo grupal. **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo on-line com usuários do território, realizado por profissionais do SUS da Zona Norte de São Paulo (Unidades Básicas de Saúde e CAPS), com o intuito de prevenção ao suicídio e promoção da saúde. **Método:** Os encontros aconteceram semanalmente, pela plataforma Google Meet, composto por profissionais da Psicologia, Enfermagem, Serviço Social e usuários. A partir do diálogo, foi possível desenvolver um espaço terapêutico, mas também utilizamos recursos disparadores como música, poesia, notícias, trazidas tanto pelos organizadores do grupo como pelos usuários de maneira espontânea. Foram realizadas reuniões e supervisões periódicas entre os profissionais com finalidade de matriciamento e planejamento. **Resultado:** O grupo on-line apareceu como uma importante prática de promoção de saúde mental entre a população jovem em meio à pandemia de covid-19, fortalecendo o vínculo entre usuários e também entre os próprios serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Através dos encontros, foi possível qualificar as queixas e sintomas trazidos, evidenciando os aspectos psicossociais que levam esses jovens à violência autoprovocada, e reflexões das relações cotidianas. Foi ressaltado em diversos encontros a dificuldade de confiança em instituições como o Estado e a família, tendo como ponto comum o sentimento de não pertencimento, distorção sobre o futuro relacionado ao trabalho e estudos. O grupo proporcionou espaço reflexivo onde foi possível dialogar e desenvolver laço social seguro para trazer angústias, inquietações, inseguranças, medos, sonhos e objetivo de vida. O grupo teve como característica o fortalecimento do projeto Terapêutico Singular para além dos atendimentos individuais, dentro da perspectiva da clínica ampliada. Através dos encontros percebemos o desafio em criar um grupo on-line, realizamos diversas discussões/análises para criar um espaço seguro, sigiloso, criativo e acolhedor. Fomos aprendendo a lidar com esta nova ferramenta tecnológica proporcionando aprendizagem entre os profissionais do serviços. Uma das ferramentas que nos auxiliou foi a supervisão clínica/institucional proporcionada pela apoiadora técnicas do núcleo de prevenção da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

violência do nosso território. Foi possível perceber através da supervisão as dificuldades e potências no manejo grupal on-line, sentimentos contratransferenciais e análise do conteúdo trazido pelos usuários do grupo. Deste modo, houve aprendizagem e aperfeiçoamento técnico para o processo grupal. Considerações finais: Este relato de experiência abre possibilidades para reflexões acerca do trabalho com grupos on-line no âmbito da Saúde Pública, instigando práticas voltadas ao cuidado integral na saúde dos usuários dos serviços e no fortalecimento da rede de saúde em ações conjuntas de grupo no território. Palavras-chave: Covid-19, Juventude, Grupo, Promoção de saúde, Prevenção do suicídio.



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

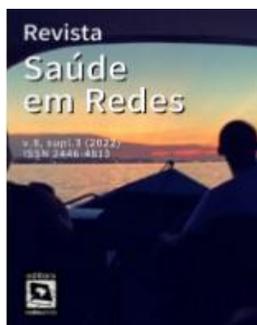
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13864

Título do trabalho: ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE MENTAL: PERCURSOS BIBLIOGRÁFICOS.

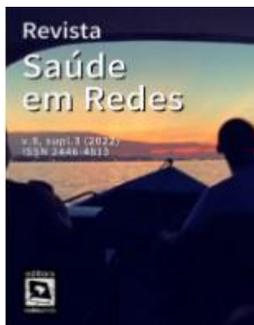
Autores: FABÍOLA FERREIRA DE SOUZA, GUSTAVO ZAMBENEDETTI

Apresentação: O trabalho visa aproximações entre o campo de ações das políticas públicas em saúde mental e ações de economia solidária, por meio de revisão de literatura nas plataformas PEPsic, SCIELO e LILACS. A busca está vinculada a construção de uma tese de doutorado que busca cartografar a economia solidária no campo da saúde mental no Paraná. A economia solidária propõe um modo de produção sobre a propriedade coletiva e o direito a liberdade, onde os trabalhadores possuem o capital de forma igual, seja em uma cooperativa ou sociedade econômica, gerando solidariedade e igualdade (SINGER, 2002). O modelo de trabalho ao qual o sujeito é submetido atravessa sua saúde mental como um todo, mas buscamos neste artigo compreender a economia solidária e os empreendimentos enquanto dispositivo da rede de Atenção Psicossocial – RAPS, que tem como base principal a Reforma Psiquiátrica, uma mudança de paradigma no cuidado da pessoa com sofrimento psíquico em que coloca o sujeito em evidência, com toda sua complexidade. Essa reforma se apresenta como alternativa ao modelo manicomial, hospitalocêntrico, médico-centrado e que coloca a doença em evidência. E é essa dimensão da política de saúde mental que dialoga com a economia solidária, que também é uma mudança de paradigma no modelo de trabalho, em que não é o dinheiro ou a produção mercadológica que é colocada em evidência, mas o sujeito e a possibilidade de autogestão no trabalho. **Desenvolvimento:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, nas plataformas Scielo, PEPsic e Lilacs. A busca foi realizada com recorte entre 2001 a 2021. Foi escolhido o período de 20 anos, de 2001 a 2021, devido a 2001 se tratar de um marco na articulação entre economia solidária e saúde mental (SANTIAGO e YASUI, 2015). Os critérios de inclusão dos artigos foram as palavras-chave na busca: “economia solidária” + “saúde mental”. Foram excluídos artigos repetidos e não relevantes. Foi analisado se os artigos diziam respeito ao território paranaense. No banco de artigos da plataforma Scielo foram encontrados 14 artigos, sendo dois repetidos, ou seja, 12 artigos com as palavras chave: economia solidária e saúde mental. Na plataforma Lilacs nenhum resultado foi encontrado. Enquanto na plataforma de artigos PEPsic foram encontrados três artigos, um relacionado à economia solidária, mas não ao campo de trabalho enquanto dispositivo da RAPS, trabalhando a estratégia como promotora de saúde mental de forma mais ampla. Totalizando 15 artigos a serem analisados a seguir. **Resultado:** O texto “Economia solidária, saúde mental e arte/cultura: promovendo a racionalidade política dos comuns” de 2020, “Saúde Mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho” de 2011 e “Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental” de 2011: atribuem à economia solidária a estratégia de fomento para ação política dos usuários da rede de saúde mental, trazendo reflexões sobre autogestão e cooperativismo, coenvolvimento dos familiares de usuários, emancipação e



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

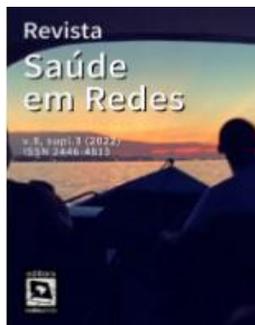
cidadania. O artigo " http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512021000400203&lang=pt Healthily Crazy Business! Solidarity Economy and Financial Education as Emancipation Tools for the Mentally Ill" de 2021 aponta os empreendimentos como potentes no processo formativo dos estudantes do campo de saúde mental e compreensão da organização dos usuários, sob o argumento de "aprender na prática". Ressaltamos que outros dispositivos de saúde mental na rede poderiam ter essa função, enquanto os empreendimentos solidários fomentam sobre a mudança de paradigma sobre o trabalho e a cultura solidária, bem como a ação política dos usuários. O artigo "Economia solidária como estratégia de inclusão social pelo trabalho no campo da saúde mental: panorama nacional" de 2020 discute a quantidade e o incentivo de empreendimentos solidários no campo da saúde mental a partir do Sistema Nacional de Informações em Economia solidária - SIES, um mapeamento de âmbito nacional dos empreendimentos no território brasileiro. Cinco dos 15 trabalhos relacionam a ação de economia solidária com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os outros não citam e um relaciona à um Núcleo de Oficinas e Trabalhos. Posicionando as ações nesse campo vinculadas ao serviço do CAPS. Ressaltamos que a política de saúde mental é baseada no trabalho em rede, mas o dispositivo de CAPS é potente para fomento de empreendimentos solidários. O artigo "Economia solidária e reabilitação vocacional no campo da drogadição: possibilidades e limites das práticas atuais" de 2013, trazem leituras sobre o uso de álcool e outras drogas, que trazem o entendimento de "dependência química" e localizam a proposta de um empreendimento solidário para a "recolocação no mercado formal de trabalho (sic), com uma importante discussão sobre o direito desse sujeito ao trabalho. Mas não implica a discussão sobre a mudança de paradigma que embasa a economia solidária e os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Ressaltamos o cuidado no entendimento do uso de drogas estar relacionados a sujeitos com histórias de vida complexas, também atravessadas pelo trabalho, mas que não se limita a essa explicação para uso de drogas, pois é comum nossa cultura desenhar a discussão de que o uso de drogas é falta de ocupação. Uma premissa equivocada, pois um sujeito pode ter uma rotina com muitas ocupações e buscar o uso abusivo de drogas por outras demandas que lhe trazem angústias. A partir da pesquisa, questionamos se a economia solidária vem sendo inserida no campo da saúde mental enquanto empregabilidade ou também enquanto o que a economia solidária se propõe a realizar, ou seja, uma mudança de paradigma em que se possibilita a refletir sobre uma cultura solidária. Esse aspecto não exclui a importância do emprego, que se estabelece também como direito e exercício de cidadania, mas no sentido de reavaliar a composição da economia solidária nesse processo de cidadania. Vimos a partir do artigo "Saúde Mental e economia solidária: cartografias do seu discurso político" de 2015 uma análise do campo discursivo a partir de operadores analíticos de Foucault: biopolítica, governamentalidade e normalização, discutindo as forças que agenciaram as políticas de economia solidária e saúde mental no Brasil. Considerando as experiências em território paranaense, ressaltamos que dos 15 artigos analisados, um teve como campo de pesquisa uma cidade do noroeste do Paraná, enquanto outro artigo cita uma



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

experiência em Maringá. Dois artigos localizam experiências no Nordeste. Cinco dos artigos têm suas pesquisas localizadas no estado de São Paulo, nesse território emergem espaços alternativos ao CAPS como Núcleo de Oficinas e Trabalho – NOT e Centro de Convivência e Cooperativas – CECCOS. Também são apresentadas experiências no Rio de Janeiro-RJ e dois trabalhos com experiências de Porto Alegre-RS. Considerações finais: O papel das políticas públicas no fomento de ações de economia solidária são fundamentais para a efetividade das ações no campo da saúde mental. Mas não garantem a compreensão dos sujeitos sobre as forças agenciadoras na construção dessa política, trazendo a necessidade de trabalho de base, promovendo reflexões que possam diferenciar o lugar do trabalho no modelo capitalista e na cultura de solidariedade. Diferenciando a ideia de “reabilitar pelo trabalho” ou outras formas que não respeitem a complexidade do sujeito. Ressaltamos a necessidade de mais estudos sobre o tema para fomento de ações de economia solidária que produzam cuidado sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13865

Título do trabalho: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PLANO OPERATIVO NA COMUNIDADE DE PONTE ALTA, REGIÃO DO EIXO FORTE EM SANTARÉM NO OESTE DO PARÁ

Autores: CRISTINA DOS SANTOS CARMO, ELUANE KATRINY SILVA DE SOUSA, ENNA MARA OLIVEIRA PINHEIRO, JOSIANE DOS SANTOS CARMO, MARIA ISABEL DOS SANTOS CARMO, WILSON SABINO

Apresentação: A saúde da população do campo tem sido objeto de preocupação constante entre gestores, demais profissionais de saúde e membros da comunidade, devido à dificuldade do acesso e vários eventos adversos que causam prejuízos à saúde. Esses determinantes sociais em saúde influenciam diretamente no modo de vida da população. Depois do Planejamento Estratégico Situacional-PES com a priorização do problema: “presença de cachorros de maneira inadequada na comunidade”, tendo em vista que a população de cachorros é acentuada e não recebe cuidados necessários, falta vacinação e alimentação suficiente. Faz-se necessário a realização de um Plano Operativo, fundamentado no PES, no qual é necessário o estabelecimento de indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento da execução. Esse relato consiste em demonstrar o processo do plano operativo, desenvolvido na comunidade Ponte Alta, realizado no ano de 2018. Foi realizada uma reunião para discussão da estratégia das ações propostas para o plano operativo, para análise de viabilidade e factibilidade, com a presença do representante do Centro de Controle de Zoonoses-CCZ do município de Santarém, representante do curso de veterinários do Centro Universitário do Amazônia-UNAMA e coordenadora do curso de zootecnia da Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA. A ação definida foi a coleta de amostras de sangue dos animais para investigação de doenças e aplicação de um inquérito investigativo, no dia da Ação foi realizada a divisão dos grupos de trabalho, cada grupo ficou com dois alunos de farmácia e dois alunos de zootecnia da UFOPA, três funcionários CCZ e cinco alunos do curso de veterinários da UNAMA, ficando quatro equipes de trabalho, todas com coleiras, caixa de isopor com vacinas e caixa de isopor para as coletas de sangue, separado em direção oposta dentro da comunidade. Resultado: Foram atendidos 97 cachorros para a coleta de sangue, 11 amostras não foi possível analisar, sete das amostras deram positivas para Leishmaniose Visceral Canina, e 79 deram negativas. Os sete animais infectados foram recolhidos pelo CCZ. Durante as visitas podemos observar as formas com os animais são cuidados pelos seus donos, a forma como vivem na comunidade e seu tipo de alimentação, fazendo a aplicação de um inquérito investigativo com os responsáveis pelos animais para identificação de elementos geradores de renda existentes na comunidade por meio do diagnóstico. Devido o acesso as casas dos moradores ser afastada uma das outras, foram necessários o deslocamento com auxílio de carros para duas equipes levando para área mais distantes e as outras duas restantes foram a pé. Considerações finais: Com essa ação foi possível contribuir para a prevenção e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

promoção da saúde na comunidade em geral, tendo em vista que os cachorros bem cuidados vão levar benefícios para todos. Fica evidente que para uma possível solução do problema, é preciso o envolvimento de diferentes atores tanto do poder executivo e privado, realizando o controle da saúde desses animais e conseqüentemente evitando a proliferação de doenças que possam passar para animais saudáveis e para as pessoas.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

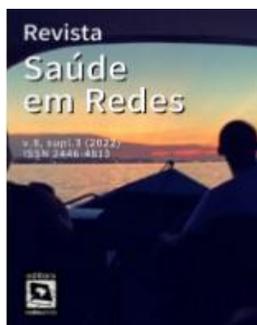
Trabalho nº: 13866

Título do trabalho: O OLHAR DE BELL HOOKS PARA PENSARMOS A EDUCAÇÃO E A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Autores: DYANA HELENA SOUZA

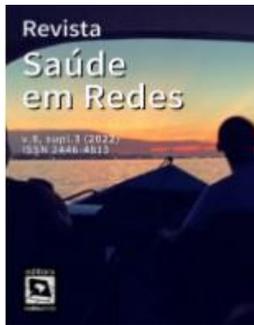
Apresentação: Este resumo integrou uma pesquisa de mestrado em Saúde Coletiva, que teve como objetivo: produzir evidências sobre a implementação da saúde da população negra na formação dos profissionais da saúde nos cursos de graduação em saúde de uma universidade pública brasileira da Região Centro-Oeste. O estudo de natureza qualitativa, com abordagem metodológica do tipo pesquisa-intervenção, realizou oficinas com os membros dos Núcleos Docentes Estruturantes dos cursos selecionados para dialogar e trocar experiências sobre como a saúde da população negra tem sido abordada na formação dos discentes. Há movimentos de reformulação curricular para tensionar, no cenário brasileiro, a formação em saúde de caráter fragmentado e com foco no modelo biomédico. Essas mudanças podem ser percebidas nas reformulações curriculares de cursos, como Saúde Coletiva, Enfermagem e Medicina, especialmente nas suas Diretrizes Curriculares Nacionais e nos Projetos Pedagógicos, mas ainda há um desafio na implementação dessas no cotidiano das instituições de ensino. As motivações para realização da dissertação, partiram de uma pesquisadora negra implicada, que, a partir de uma postura ético-política, defende e adota a Epistemologia Feminista Negra enquanto implicação epistemológica. É objetivo deste resumo refletir, a partir desse referencial, sobre as contribuições e visões de mundo de teóricas do feminismo negro- destacando bell hooks- sobre as implicações da inserção da saúde da população negra na formação dos cursos de graduação em saúde, dialogado com os ensinamentos partilhados pela autora. Na primeira parte, apresenta-se o Feminismo Negro para compreensão dos sistemas de dominação e opressão, que consequentemente moldam a estrutura e o ensino das nossas universidades. Na segunda parte, discutem-se aspectos sobre a saúde da população negra e sobre a educação como prática de liberdade.

Desenvolvimento: Bell hooks, mulher negra, nasceu em 1952 em Hopkinsville, cidade dos Estados Unidos, durante o período de segregação racial. Formada em literatura pela Universidade de Stanford, fez mestrado na Universidade de Wisconsin e doutorado na Universidade da Califórnia. É uma importante intelectual, teórica feminista, crítica cultural e autora de mais de 30 livros. Têm publicações de diferentes gêneros, como críticas culturais, memórias pessoais, poesias e livros infantis. Suas obras abordam os temas de gênero, raça, classe, espiritualidade e ensino. bell hooks partiu em 15 de dezembro de 2021, mas sempre se fará presente em nossas resistências. O pensamento feminista negro, enquanto outro caminho para contrapor às verdades que são ditas como universais, coloca a subjetividade das mulheres negras no centro de suas análises. Faz, ainda, uma abordagem situada em um contexto de dominação, no qual há diferentes padrões de opressões intersectadas. Pensando sobre esse contexto de dominação, bell hooks reflete sobre como nós, mulheres negras, temos a nossa voz silenciada. Por isso, há necessidade de moldar a teoria feminista. É



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

interessante como a autora fala sobre a sua consciência da luta feminista que foi estimulada pela circunstância social, vivenciando a tirania patriarcal e questionando a dominação masculina. Assim, a partir de nossas experiências de vida, também desenvolvemos estratégias de resistência. Contando sobre sua vida e os desafios de habitar a comunidade acadêmica, bell hooks discorre a respeito da trajetória que a fez tornar-se uma intelectual. Ela, a partir da compreensão do seu destino e da aproximação com um pensamento analítico crítico, percebeu que essa seria uma estratégia de sobrevivência e refúgio e de compreensão de sua realidade. É nesse sentido que ela evidencia o desafio de mulheres negras que trabalham como acadêmicas, discutindo sobre a solidão nos espaços universitários. Considerando a população negra como sujeito que constrói suas próprias histórias, a autora do presente resumo é uma mulher negra que habita o espaço universitário e que tem se preocupado com a forma na qual a universidade tem reproduzido um pensamento e ensino colonizados. Resultado: Por meio das suas reivindicações, o movimento negro, enquanto sujeito social e político, conquistou espaços a partir do seu reconhecimento pelo Estado, impulsionando mudanças, por exemplo, nas universidades públicas com o processo de implantação de políticas e práticas de ações afirmativas destinadas à população negra. Também tem sido pauta de reivindicação, a construção e publicização de estudos sobre as condições sociais da população negra, como uma das estratégias para impulsionar políticas em direção à equidade racial e denunciar o Racismo Institucional. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra enfatizou a necessidade da inclusão dos temas “Racismo e Saúde da População Negra” nos processos de educação permanente dos trabalhadores da saúde, e ainda, que esteja em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Mas como pensar nessa articulação, considerando o Racismo Institucional e seus impactos no SUS? Para auxiliar essa articulação é importante implementar as “Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana”, que situam a configuração do racismo e do epistemicídio no âmbito político, cultural e pedagógico da sociedade. Pensando no âmbito pedagógico, bell hooks, na obra *Ensinando a Transgredir: educação como prática de liberdade*, nos ajuda a refletir sobre esse tema. bell hooks nos faz refletir sobre a educação na perspectiva de criação de espaços para a valorização dos saberes da população negra e sua realidade. Ela traz reflexões sobre a prática crítica pedagógica, pensando na necessidade de transformar as práticas de ensino, pois, a educação está numa grave crise! A autora menciona sua trajetória enquanto mulher negra e professora universitária, saudando àquelas professoras negras que a antecederam e a inspiraram pela busca de uma educação libertadora. Questiona o sistema educacional, no qual há uma relação de hierarquização entre professor e aluno e, ainda, o fato de que os alunos sejam apenas ouvintes em um espaço de exercício de poder e da autoridade. Considerações finais: É preocupante o atual cenário de desmonte da educação. Percebe-se, como afirma hooks, que há um acirramento das questões sociais, políticas e culturais que têm buscado deslegitimar os saberes tradicionais e frear iniciativas que visem à



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

transformação dos espaços educacionais. Por meio de contrarreformas, medidas verticalizadas, sem diálogo com a comunidade e que censuram, têm sido aprovadas. A autora, porém, compartilha o seu compromisso com uma pedagogia engajada, afirmando que o currículo precisa ser transformado para não reforçar os sistemas de dominação e a fazer de sua prática de ensino, um foco de resistência.