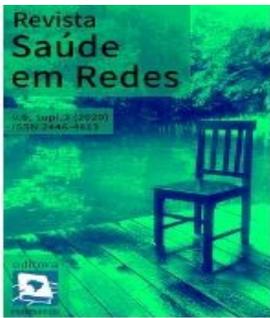


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

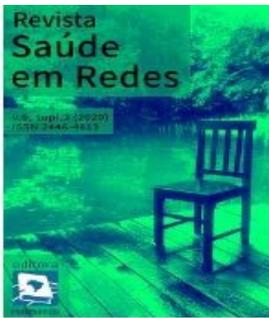
Sumário

- AVALIAÇÃO DOS EGRESSOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VISA 8756
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA COORDENAÇÃO GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (CGAN/DEPROS/SAPS/MS) 8757
- MAPEAMENTO DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 8759
- SUS RORAIMA: EVENTOS CRÍTICOS, GESTÃO EM SAÚDE E OS ATENDIMENTOS A VENEZUELANOS 8760
- MOVIMENTO SOCIAL PROTAGONISTA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSOCIAÇÃO CANÁBICA DE PERNAMBUCO 8763
- REPRESENTAÇÃO DA ENFERMAGEM PELO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8766
- CONSTRUÇÃO DE MÍDIAS COMO MEIO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A TUBERCULOSE ENQUANTO DOENÇA NEGLIGENCIADA 8767
- A IMPORTÂNCIA DA DIETA DASH PARA PACIENTES HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8768
- SIMULAÇÃO DE SESSÃO TUTORIAL PARACALOUROS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA COM METODOLOGIA ATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8769
- PERCEPÇÕES SOBRE OS IMPACTOS NA VIDA DO ACOMPANHANTE DE UMA PACIENTE DIAGNOSTICADA COM UMA DOENÇA RARA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8771
- PRODUÇÃO DE CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO 8773
- RELATOS DA PASSAGEM PELAS TRÊS ESFERAS DA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA POR EX-RESIDENTES 8774
- ANÁLISE DO IMPACTO DE VACINAÇÃO CONTRA A MENINGITE MENINGOCÓCICA “C” EM LACTENTES NO MUNICÍPIO DE BELÉM (PA) NO PERÍODO DE 2014 A 2018 8776
- DIREITO À SAÚDE E A EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8777



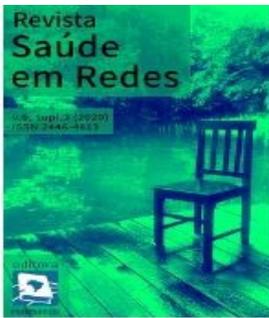
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- CANTINHO DA LEITURA COMO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 8778
- INTENÇÃO DE AMAMENTAR DE GESTANTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM 8779
- PRÁTICAS DE CUIDADOS DESENVOLVIDAS PELAS DAS MÃES SOCIAIS AS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE 8780
- A ETAPA DA TEORIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ PARA CONSOLIDAR CONHECIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL 8783
- PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR; REFLEXÕES SOBRE OS MODOS DE CUIDADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE. 8786
- A MÚSICA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO CUIDADO AO IDOSO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI) 8789
- A EDUCAÇÃO FÍSICA COMO ESPAÇO-CAMPO DE ENSINO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE ESCOLAR PÚBLICA 8790
- APOIADOR COSEMS E AS FRONTEIRAS DA SAÚDE PÚBLICA DE RORAIMA 8792
- HFMEA UMA FERRAMENTA PARA MELHORIA CONTÍNUA NO SETOR DA SAÚDE 8795
- A PRESENÇA DAS DOENÇAS OCULARES NA VIDA DE UM ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8796
- AÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES NA PREVENÇÃO DE TUBERCULOSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8798
- RELATO DE CASO SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DE EXTRATO DE CANNABIS SATIVA NA RESPOSTA CONTRA DOR E ESPASTICIDADE EM PACIENTE COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR: UM NOVO DESAFIO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 8799
- PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DA ASMA 8801
- DESAFIOS DA GESTÃO DO SUS EM RORAIMA, A FRONTEIRA E A MIGRAÇÃO VENEZUELANA ENTRE 2017 E 2018 8802
- O RACISMO LATENTE NA SOCIEDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA... 8805
- O PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO DISTRITO DE SAÚDE NORTE DE MANAUS, AMAZONAS..... 8806



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- DOS TERREIROS À GESTÃO: BREVE HISTÓRIA DE UMA INTERVENÇÃO DO POVO DE TERREIRO EM UM EVENTO NA SES-RJ 8808
- CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE PARA A FORMAÇÃO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8809
- PROJETO JOVENS SAUDÁVEIS: UMA PARCERIA ENTRE A UNIVERSIDADE E A COMUNIDADE PARA O APRENDIZADO EM SAÚDE 8810
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ABANDONO DE TRATAMENTO DE DIABETE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8811
- SAÚDE REPRODUTIVA E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MORADORES DE RUA 8812
- SIMULAÇÃO DE SESSÃO TUTORIAL PARA CALOUROS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA COMO METODOLOGIA ATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8813
- O CAMPO DA SAÚDE E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM TERRITÓRIOS DE EXCEÇÃO 8815
- MAPEAMENTO DE CASAS, TERREIROS E ROÇAS DE MATRIZ AFRICANA: PROMOÇÃO DA CIDADANIA E CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS 8818



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

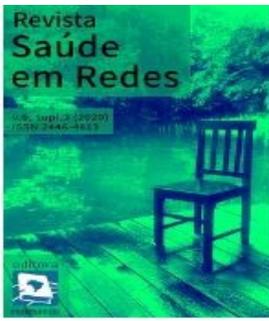
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12282

AVALIAÇÃO DOS EGRESSOS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VISA

Autores: ROSIMARY DA SILVA BARBOSA, MARIA HELENA LIMA SOUSA

Apresentação: Este relato de experiência tem como objetivo avaliar os egressos das 8 turmas do Curso de especialização em vigilância sanitária da Escola de Saúde Pública do Ceará do período de 2000 a 2017. Essa avaliação aconteceu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020. Para a coleta de dados, dois momentos: análise de cadastros dos discentes oriundos na Secretaria Escolar e nos sistemas acadêmicos SICAD e SAGU, e envio de formulários do Google Forms através do e-mail. Como critério de inclusão, considerou-se somente profissionais que entregaram a versão final dos trabalhos de conclusão de curso, pois de acordo com o regimento escolar da ESP/CE são considerados concludentes. Durante a análise documental, percebeu-se que dos 308 alunos inscritos somente 188 concluíram. O formulário semiestruturado com perguntas diretas sobre dados pessoais e indiretas sobre a estrutura programática do curso foi enviado para este quantitativo. Deste total, apenas 65 profissionais deram devolutiva. Percebeu-se que deste universo, 69,2% eram do sexo feminino e 30,8% do sexo. Há uma prevalência de farmacêutico, nutricionistas, veterinário e tecnólogos em alimentos. Observou-se que há uma demanda de funcionários em plena execução durante 15 a 30 anos no serviço. Isto pressupõe que haverá uma carência no ambiente de trabalho, em virtude de solicitação de aposentadoria e mudança de locais de trabalho. Percebeu-se que o curso melhorou a interdisciplinaridade in loco e o fazer coletivo. O curso propiciou avaliação mais criteriosa dos riscos sanitários a partir de atuação técnica eficaz e eficiente, em virtude, das práticas vivenciadas ao longo das estratégias educacionais.



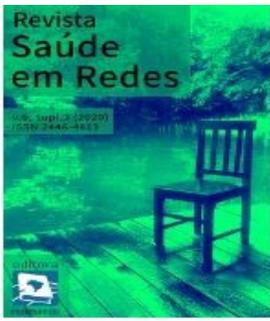
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12283

RELATO DE EXPERIÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA COORDENAÇÃO GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (CGAN/DEPROS/SAPS/MS)

Autores: Beatriz Salari Bortolot

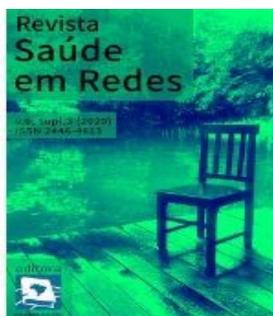
Apresentação: A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ) constitui modalidade de ensino de pós-graduação *Latu Sensu*, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, que se caracteriza como educação para o trabalho, através da aprendizagem em serviço. No segundo ano da Residência, o profissional em formação tem a possibilidade de realizar um mês de Estágio Eletivo, que se constitui em vivência fora do cenário de prática de sua lotação. O local escolhido para vivenciar tais anseios foi a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, motivada pelo interesse específico da residente em aprofundar seus conhecimentos no campo de atenção nutricional no SUS, área de interesse para possibilidade de experiências e reflexões no campo. Este trabalho tem como objetivo expor algumas experiências vivenciadas pelo residente durante um mês de estágio na CGAN/MS. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado por uma residente sobre a experiência do estágio eletivo, realizado na CGAN/MS, no período de 06 de janeiro a 06 de fevereiro de 2020. Dentre as ações e experiências vivenciadas pela residente na referida Coordenação, é possível citar: acompanhamento do processo de trabalho da CGAN/MS, conhecimento dos instrumentos de planejamento no âmbito do Governo Federal e as metas/objetivos/resultados constantes nos mesmos que se relacionam a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (acompanhamento principalmente na elaboração do Relatório de Gestão), auxílio na elaboração de instrumentos para subsidiar a análise de dados sobre o perfil de demandas judiciais de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde no ano de 2019 e auxílio no levantamento sobre práticas efetivas para implementação da atenção nutricional na Atenção Primária à Saúde (APS). Vivenciar uma experiência à nível de gestão federal pode demonstrar um olhar de uma perspectiva macro, com uma atuação importante na consolidação e respostas ao monitoramento de programas e, mais especificamente, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), vivenciando importantes discussões técnicas embasadas e contextualizadas à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), para subsidiar as tomadas de decisões. O campo da alimentação e nutrição é capaz de estimular importantes transformações, visto o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população. Ter a oportunidade de estagiar na CGAN, que tem a missão institucional de coordenação e gestão da PNAN e das ações, programas e projetos que são embasados em suas diretrizes estruturantes, pode proporcionar importantes aprendizados, tanto para o âmbito profissional quanto para o âmbito pessoal. É importante ressaltar que a aprendizagem é contínua e se faz também pelos diferentes níveis e trocas com novos saberes, de forma que o olhar a nível federal pode capacitar e auxiliar no



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvimento de novas habilidades e competências para aprimorar a atuação da residente em questão na Saúde Pública Brasileira.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

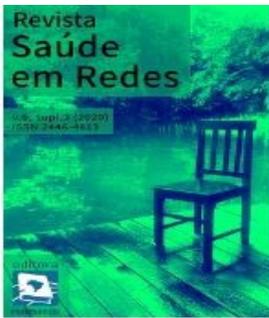
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12284

MAPEAMENTO DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Rachel Guimarães Vieira Pithhan; Sabrina Azeredo; Celso Vergne; Graciela Pagliaro; Liu Leal; Karen Athié

Apresentação: Os quilombos, historicamente conhecido como comunidades que se formavam por pessoas negras fugidas da escravização, representam hoje espaços de resistência e luta para a população afrodescendente. Atualmente, nesses espaços, a identidade que surge é de cultivo à ancestralidade negra e de lutas pela posse dos territórios, caracterizados pela alcunha de quilombolas. Desde 2004, quando teve início a política de inclusão da população quilombola pela portaria do Ministério da Saúde n.1434 de 14 de julho de 2004, através de criação de equipes de estratégia de saúde para as comunidades quilombolas, compreende-se da necessidade de se ampliar a discussão sobre a garantia dos direitos à saúde dessa população, viabilizando o cuidado integral e universal dos cidadãos. A discussão sobre a saúde da população quilombola tem ganhado espaço e se justifica pela importância em se identificar as reais necessidades de saúde dessa população. No nível estadual essa discussão habita na Coordenação Técnica de Populações Específicas e em Situação de Vulnerabilidade. Em 2019 essa coordenação foi incluída na Superintendência de Atenção à População em Vulnerabilidade, surgindo assim possibilidade de maiores articulações acerca do tema. Nesse contexto, surge o projeto de mapeamento territorial das unidades de saúde atuantes no território em que estão localizadas as comunidades quilombolas do Estado do Rio de Janeiro. Objetivo O mapeamento servirá como subsídio para analisar o acesso aos serviços de saúde da população quilombola no estado do RJ, possibilitando assim, identificar as lacunas do cuidado em saúde dessa população e o alcance real do SUS nessas comunidades. Desenvolvimento: O território é constituído por um acúmulo de vivências históricas, pela construção de um ambiente econômico, cultural e social que condicionam as peculiaridades para a promoção de saúde e a produção de doenças. Assim, é fundamental que os serviços de saúde, instalados no território, utilizem como ferramenta o mapeamento populacional e dos serviços de saúde, objetivando saber das condições de vida das pessoas, dos riscos e potencialidades instaurados nesse território. Pretende-se utilizar os levantamentos de reconhecimento de território da Atenção Básica, dos dados disponíveis da Fundação Palmares, sobrepondo as informações de localização dos quilombolas e das unidades de saúde. Serão utilizados ainda os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica e dos dados PMAQ-AB para a identificação dos problemas de saúde e delimitação dos limites territoriais das regiões de saúde. Resultado: Espera-se que esse mapeamento seja um instrumento de articulação entre os serviços de saúde prestados no território e que seja possível, através dele, focar para as necessidades de saúde da população quilombola, da construção de vínculos entre os equipamentos de promoção de saúde do território, e ainda, que sirva de ferramenta estrutural para o planejamento.



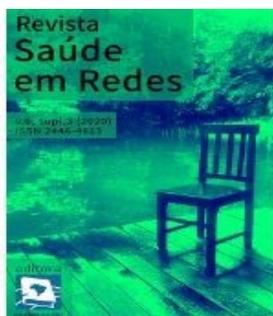
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12285

SUS RORAIMA: EVENTOS CRÍTICOS, GESTÃO EM SAÚDE E OS ATENDIMENTOS A VENEZUELANOS

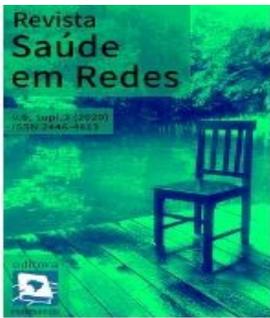
Autores: Lincoln Costa Valença

Apresentação: Estes são eventos que consideramos críticos, pois refletem ou refletiram na área de saúde e são apontados e discutidos também dados sobre o atendimento aos venezuelanos. Inicialmente observamos que há muitas críticas relacionadas aos gestores que atuam na área de saúde, principalmente pela deficiência e ineficácia de muitos serviços que são ofertados. Podemos citar como exemplos: a falta de insumos e medicamentos no principal hospital do estado; o cancelamento, por três meses, pelo Conselho Regional de Medicina, das cirurgias eletivas e a demora na conclusão de obras, como foi o caso do Hospital das Clínicas atualmente, no anexo do Hospital Geral. Portanto, os eventos críticos são aqueles que extrapolam a normalidade e interferem na gestão da saúde e/ou tem reflexo a partir dela. Podemos considerar ainda como evento crítico a convocação feita pelo Conselho Regional de Medicina em junho de 2018, com gestores da saúde estadual e o Sindicato dos Médicos (Simed). A principal motivação para tal pleito foi a falta de insumos médico-hospitalares, como medicamentos e equipamentos essenciais, no Hospital Geral de Roraima (HGR). Para Dr^a Blenda, Presidente do CRM, “é uma questão que o CRM vem há quase três anos fiscalizando e informando os órgãos fiscalizadores. A situação vem se agravando (...)”.(1) A partir do pleito instigado pelo CRM, a gestão estadual da saúde manifestou, por meio de nota, que os processos de compras estão em andamento e que faltava, à época, apoio do governo federal. A atitude governamental não resolveu a questão, tornando-se uma medida paliativa. Em continuidade, destacamos que a situação persiste e se amplia no final do ano de 2018, reportada pelos veículos de comunicação que o CRM, no início de novembro de 2018 “suspendeu as cirurgias eletivas, realizadas nas unidades públicas do Estado”. Tal suspensão ocorreu para que houvesse a normalização e que “os profissionais de saúde tenham condições de fazer os procedimentos com segurança”. A SESAU informou o recebimento de diversos materiais comprados pelo estado e que as cirurgias seriam regularizadas. Apontou ainda que o grande número de cirurgias de emergência realizadas no Hospital Geral de Roraima (HGR) acaba interferindo na realização das cirurgias eletivas. Apesar de tudo isso, o problema com as cirurgias eletivas persiste em 2019. A expulsão dos venezuelanos de Pacaraima foi outro evento que impactou o contexto local e foi divulgado local, nacional e internacionalmente. Cerca de 1200 venezuelanos foram expulsos da cidade de Pacaraima por um grupo de moradores do município. Destes, em torno de quinhentos venezuelanos estavam no posto de triagem montado pelo Exército para acolhimento deles e o restante morava em barracas improvisadas nas praças e calçadas da cidade. Aqueles que estavam nas ruas tiveram seus pertences queimados e foram xingados de invasores. Deste episódio, destacamos a necessidade de atendimento de casos mais complexos no Hospital de Pacaraima e um problema de administração relacionado ao uso da ambulância. Conforme dados do portal G1, o tumulto que culminou com a expulsão dos venezuelanos das ruas de Pacaraima ocorreu no sábado após a família de um comerciante



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

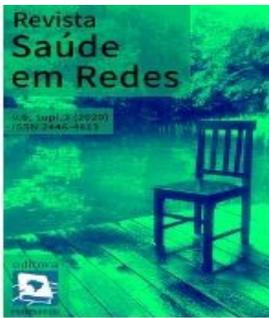
relatar à Polícia Militar um assalto sofrido por ele e agressões executadas por venezuelanos na noite do dia 17/08/2018. O atendimento médico iniciou em Pacaraima, porém a vítima teve que ser removida para Boa Vista em um carro particular, isto porque não havia ambulância disponível e a da Operação Acolhida não foi cedida, motivo que serviu de estopim para o evento crítico citado. No entanto, em um comunicado à época, o Exército reforçou que as Forças Armadas disponibilizam seus médicos para realizarem atendimentos no Hospital de Pacaraima e, regularmente, faz uso das ambulâncias da Operação Acolhida para devidas transferências de pacientes de Pacaraima para Boa Vista. Essa também é uma resposta no sentido de contribuir com a rede de saúde local. Além disso, as gestões municipal e estadual de saúde negociaram com o MS a necessidade de renovação da frota dos seus carros e foi disponibilizada para cada município uma ambulância tipo A (básica), veículo destinado a transporte de pacientes em decúbito horizontal que não apresenta risco de vida. Segundo os gestores da saúde, os estrangeiros, em sua maioria venezuelanos, costumam chegar ao hospital em condições de saúde extremamente precárias, pois não recebem tratamento adequado nem medicamentos na Venezuela. Muitos vêm em busca de tratamento para malária, tuberculose, HIV/AIDS e pneumonia. Em 2016, houve também um aumento de 274% do número de casos de malária diagnosticados em venezuelanos em Roraima, em comparação com o ano anterior. Temos que atentar que o trabalho em saúde atende, portanto, a dois aspectos básicos. O primeiro é o de preservar, respeitar e reconhecer a particularidade, a individualidade e a variabilidade das situações e necessidades dos usuários; o segundo, por sua vez, é o de estar em conformidade com determinadas regras, regulamentos e valores gerais, além de inserir/integrar, permanentemente, as atividades da equipe multiprofissional (PEDUZZI, 2007). O Brasil estabeleceu como meta a eliminação do sarampo para o ano de 2000. A proposta foi acordada junto à Organização Pan Americanas de Saúde (OPAS) e realizou a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo em 1999. Em Roraima, foi implantado o Plano de Erradicação do Sarampo e Controle da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) nesse mesmo ano, e a OPAS disponibilizou um assessor técnico e recurso financeiro, como resposta à provocação do coletivo de gestores municipais de saúde. A partir de então ocorreram capacitações técnicas pelo CENEPI para multiplicador em Vigilância Epidemiológica das doenças exantemáticas para o município de Boa Vista, e capacitação em diagnósticos sorológicos de sarampo e rubéola para o LACEN/RR. Acerca da situação do sarampo, a Venezuela possui 23 estados e conforme dados do Ministério da Saúde do Brasil, o surto de sarampo já atingiu nove dos estados venezuelanos. O município de Caroní, localizado no estado de Bolívar, até o momento, confirmou o maior número de casos da doença. Até o dia 08/01/2019, foram notificados 575 casos suspeitos de sarampo, sendo 329 no município de Boa Vista e 225 casos notificados em outros 14 municípios do Estado. Entre os casos notificados, 21 casos foram atendidos no Brasil, mas residem na Venezuela, nos municípios de Gran Sabana (18), Ciudad Bolívar (01 caso), Maracaibo (01 caso) e Sifontes (01 caso) (figura 1). É importante observar que o município vizinho ao Brasil é o que tem mais casos. Deste modo, o aumento do fluxo concentra o potencial de transmissão da doença, colocando em risco a população não imunizada e também a população imunizada com vacina de baixa qualidade. Essa



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

possibilidade, levantada por nossa pesquisa, é empírica e carece de uma pesquisa específica de mais aprofundada. Em 2017 foi confirmado um caso letal de difteria, em Boa Vista, destacado aqui como evento crítico, conforme da dados do Relatório Anual da Vigilância Epidemiológica (Roraima, 2017), o caso é procedente da Venezuela, em razão de surto de sarampo. Diante disso, a gestão do SUS estadual identificou a necessidade de realizar uma ação imediata que permitia à época adequação das taxas de cobertura vacinal com as metas padronizadas pelo MS e de forma homogênea. As ações foram realizadas, mas devido o fluxo migratório intenso, junto com a não aceitação da vacina por parte de alguns migrantes, não permitiu a imunização de 100% dos estrangeiros, com isso expandiu-se para o Estado do Amazonas e teve um considerável aumento de casos de sarampo, entre 2017 e 2018. 1 (FBV, 2018)



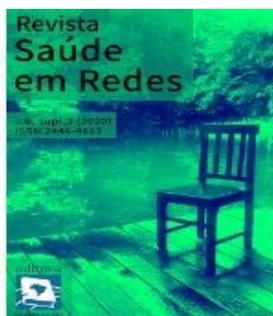
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12287

MOVIMENTO SOCIAL PROTAGONISTA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSOCIAÇÃO CANÁBICA DE PERNAMBUCO

Autores: Pedro Mello, Pedro Mello, Pedro Mello, Cleber Spier, Erika Santos, Cleber Spier, Cleber Spier, Renata Albuquerque, Erika Santos, Erika Santos

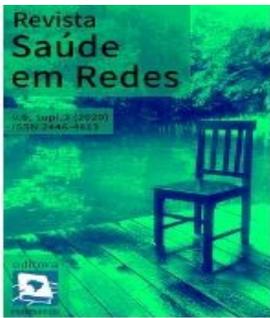
Apresentação: A Associação Brasileira de Cannabis e Saúde (ACOLHER), surgiu em Recife/PE a mais de 2 anos, a partir do encontro de um grupo de pessoas que defendem o direito fundamental e inalienável de escolher o próprio tratamento de saúde baseado em experiências pessoais, médicas/terapêuticas e científicas. Mas foi somente no dia 27 de setembro de 2019 que a associação formalizou sua fundação e obteve um registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ). A Acolher é uma associação privada sem fins lucrativos, assistencial, medicinal, terapêutica, científica, educacional e apartidária. Tem objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social. Atua em defesa dos direitos das(os) associadas(os) que fazem uso de Cannabis sativa de forma medicinal/terapêutica e científica, principalmente, na promoção de direitos fundamentais de grupos sociais mais vulneráveis pela atual política da cannabis: as mulheres, as pessoas com deficiência, a juventude, a população negra, as pessoas em situação de rua, as pessoas que residem em comunidades pobres e em especial as pessoas hipossuficientes. Assim, a Acolher tem por objetivo representar judicialmente e promover tratamento médico adequado a pacientes com diferentes diagnósticos que necessitam de tratamento à base de canabinóides e buscam na justiça autorização para o cultivo caseiro ou associativo e a produção de insumos a base de cannabis para fins medicinais/terapêuticos e científicos. Desta forma, se faz necessário ampliar o acesso de usuários independente da classe social ao tratamento com o objetivo de promover qualidade de vida dessas pessoas. Objetivo: Relatar a experiência da ACOLHER como movimento social protagonista na produção do cuidado à saúde aos pacientes que apresentam indicação médica/terapêutica para ser tratado com Cannabis. Desenvolvimento (Descrição da experiência): O vínculo associativo pode ser realizado por meio de cinco categorias: I) associadas fundadoras(es); II) associadas(os) medicinal/terapêuticas(os); III) associadas(os) apoiadoras(os) financeiras(os); IV) apoiadoras(es) voluntárias(os); V) associadas(os) efetivas(os). Sendo que cada categoria tem direitos e deveres distintos, podendo para tanto, a mesma pessoa estar em diferentes categorias associativas. As atividades administrativas da Acolher são regidas pelo estatuto e é composta pelos seguintes órgãos: I) Assembleia Geral; II) Diretoria Colegiada, definidas como executiva, pesquisa, financeira e de comunicação; III) Conselho Fiscal; IV) Cada diretoria poderá criar comissões dentro da sua estrutura administrativa. A Assembleia Geral é a instância máxima decisória da associação. A diretoria colegiada é o órgão administrativo responsável pela gestão executiva, operacional e representação institucional da Acolher. Esse modelo associativo permite que as(os) integrantes da diretoria colegiada exerçam suas funções administrativas de forma autônoma pois todas as decisões foram construídas pelo espaço coletivo. Cada diretoria colegiada é composta por comissões que visam fortalecer o engajamento ativo e sistemático de pessoas que queiram se associar.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

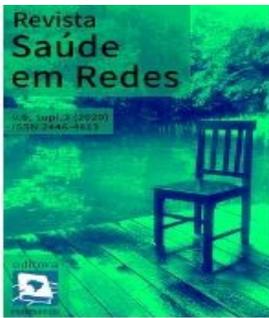
Atualmente a associação conta com cinco comissões: A Executiva, que dentre outras atribuições, tem por finalidade desenvolver, incentivar e apoiar ações sociais, culturais, artísticas e esportivas que visem promover e ampliar a integração e a parceria da Associação com a sociedade; pesquisa, que visa selecionar, avaliar e acompanhar as(os) associadas(os) que tenham critério médico para usarem a cannabis e seus derivados e também estimular, motivar e apoiar a divulgação dos resultados das atividades de pesquisa e ensino compreendendo a produção científica e tecnológica; produção: visa planejar implantar e consolidar estratégias para a produção de insumos de interesse da Associação; financeira tem por finalidade elaborar, planejar e executar ações estratégicas que visem à captação de recursos financeiros que garantam autonomia e independência à Associação; comunicação, com o objetivo de coordenar as atividades de mídia da Associação além de utilizar recursos tecnológicos e de linguagem adequadas a fim de garantir acessibilidade audiovisual aos conteúdos produzidos pela Associação. O Conselho Fiscal é um órgão colegiado, eleito pela Assembleia Geral, responsável pela fiscalização da Diretoria Colegiada, sendo composto por 03 (três) membras(os) efetivas(os), eleitas(os) pela Assembleia Geral; a Associação conta com o apoio de um de uma advogada que trabalha de forma voluntária. A associação pauta suas ações com base nos princípios da legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, eficiência e eficácia. As reuniões da diretoria colegiada ocorrem mensalmente e são convidadas(os) as(os) integrante do conselho fiscal, as reuniões das comissões ocorrem quinzenalmente e participam as pessoas que delas fazem parte. Para tomar decisões quanto aos rumos e ações da associação, a partir de uma gestão democrática que pode encontrar correspondência nos círculos de cultura propostos pela teoria e ação revolucionária de Paulo Freire. Resultado: As ações judiciais para o acesso a cannabis cresceram 1.750% em quatro anos, desde 2015 o Governo gastou R\$ 2.800.000,00 com medicamentos feitos com cannabis. É urgente e necessário a discussão sobre a regulamentação do ciclo econômico inclusivo e sustentável com cultivo e produção no Brasil. Até fevereiro de 2020 a associação contava com 68 pacientes medicinal/terapêutico, 21 representantes legais de pacientes medicinal/terapêutico, 4 apoiadores financeiros e 15 apoiadores voluntários, totalizando 108 associadas(os), sendo este quadro associativo bastante diverso, e vem lutando junto aos pacientes pelo direito de acesso ao medicamento fitoterápico à pacientes de diferentes classes sociais. A criação deste espaço deu suporte e esclarecimento aos pacientes, que não possuíam recursos financeiros nem entendimento sobre os trâmites legais e as possíveis formas de conseguir iniciar o tratamento. Mensalmente a sociedade é convidada para participar das reuniões de acolhimento que tem o intuito de levar informação à sociedade sobre os benefícios medicinais e terapêuticos da cannabis, baseadas em evidências clínicas e científicas. Também, uma vez por mês se promove 6 atendimentos médicos sendo duas vagas reservadas para as pessoas que preenchem o critério de hipossuficiência e as outras 4 vagas particulares. Também periodicamente são realizadas, para as (os) associadas(os) oficinas nas áreas jurídicas, científica, de cultivo e de extração de óleo artesanal. Esses encontros estimulam a disseminação de conhecimentos técnicos científicos e cria a oportunidade para o compartilhamento de ideias e a troca de saberes. Há dois anos a Acolher participa ativamente da construção da Marcha da Maconha



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

em Recife pois defende esse movimento antiproibicionista que luta por uma nova política de drogas focada na atenção à saúde das(os) usuárias(os) a fim de reduzir os riscos e danos. Acredita no fortalecimento de fatores de proteção como vínculos familiares e comunitários e incentiva a autonomia e a responsabilidade individual. Considerações finais: A concretização deste espaço foi realizada mediante a necessidade de um público que demanda ser acolhido e reconhecido a partir de suas especificidades no âmbito da saúde. Nesse sentido, a ACOLHER cumpre sua função social contribuindo, desta forma, para um sistema público de saúde universal, integral e equânime. Portanto, este relato torna-se essencial no sentido de fortalecer o debate no âmbito do SUS sobre os benefícios medicinais e terapêuticos da cannabis, baseadas em evidências clínicas e científicas, reduzindo as iniquidades e desigualdades em saúde.



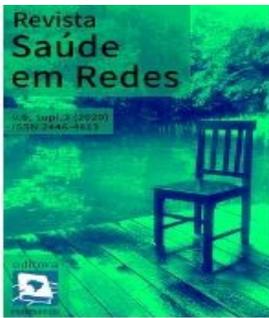
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12288

REPRESENTAÇÃO DA ENFERMAGEM PELO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Giovanna Rosario Soanno Marchiori, Jennifer Soanno Marchiori, Jeferson Horsth Sathler, Mônica Golder, Bruna Emanuely Vieira de Souza, Mariana de Fátima Santos Gomes

Apresentação: A enfermagem possui uma imagem perante a sociedade brasileira. Mediante sua representação no curso histórico, não é fácil para a maioria dos brasileiros defini-la ou até mesmo entender o importante papel na saúde ao qual ela desenvolve. Tem como objetivo: discutir as representações outorgadas pelos acadêmicos de enfermagem que refletem o ser enfermeiro. **Método:** o estudo se caracteriza como relato de experiência, construído na disciplina História da Enfermagem, por 21 acadêmicos de 1º período do curso de graduação em Enfermagem. A coleta dos dados foi realizada através do exercício reflexivo, onde as questões: “O que você pensa da Enfermagem?” e “Faça um desenho que representa a Enfermagem para você”, foram norteadoras desse relato. Para análise dos dados foi utilizada Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. **Resultado:** Os acadêmicos apresentaram a função identitária da Enfermagem como “Enfermagem caridade”, “Enfermagem Profissão” e “Enfermagem Salvadora” e uma representação a “Enfermagem auxiliar”. O destaque maior ficou nas representações com conceitos religiosos. A enfermagem precisa mostrar a verdadeira imagem da profissão, refletindo sobre a representação social que atualmente apresenta. Pautar as ações com conhecimento científico, habilidades, competências e humanidade para atendimento das necessidades de saúde dos usuários, desmitificando sua prática da imagem do cuidar por caridade ou por missão divina. **Considerações finais:** A identidade social, construída nos acadêmicos de Enfermagem antes de seus ingressos no curso de graduação, impacta o modo como o futuro Enfermeiro tem o olhar sobre si e o que isso representa para ele e para a sociedade ao qual pertence.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

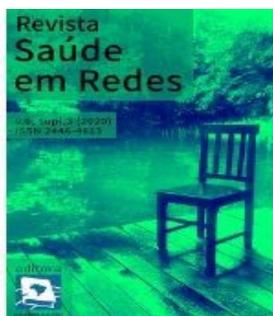
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12289

CONSTRUÇÃO DE MÍDIAS COMO MEIO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A TUBERCULOSE ENQUANTO DOENÇA NEGLIGENCIADA

Autores: Vitória; Rosana; Mercedes; Axt; Azevedo; Neto;

Apresentação: A tuberculose é uma doença negligenciada que tem alta prevalência na sociedade. Caracterizada como uma doença infecciosa e transmissível, que afeta os pulmões e outros órgãos. Está classificada com alto índice de mortalidade, superando as mortes causadas pelo HIV e pela malária. Segundo a OMS, as principais causas de tuberculose hoje são: desigualdade social, surgimento da AIDS, envelhecimento da população e grandes movimentos migratórios. A associação entre pobreza e tuberculose é evidente de tal modo que os 30 países com a maior incidência são também aqueles com os maiores índices de desigualdade social. O objetivo desse trabalho é divulgar por mídias impressas e digitais sobre a Tuberculose como meio de difusão informação em saúde. Foram elaborados vídeos na temática da tuberculose, sua incidência na população brasileira e a importância da BCG e de outras medidas de prevenção, como: manter ambientes bem ventilados e com acesso a luz solar. Cartazes foram distribuídos como forma de exposição em uma universidade pública do Rio de Janeiro para conscientização dos alunos de enfermagem e profissionais atuantes no local. Ao desenvolver ações de educação em saúde por meio de representações culturais com exposições imagéticas sobre a história da tuberculose no Brasil, promove interação com os discentes, docentes e funcionários. Ainda, a atividade extensionista permitiu que, além dos discentes, docentes e funcionários, todos os transeuntes tivessem rápido acesso a história da tuberculose, informando e alertando sobre essa doença que foi olvidada, mas que ainda causa excessivo dano a sociedade. A utilização deste método foi relevante e trouxe benefícios, mas é necessário utilizar outros métodos em conjunto para que as pessoas saibam das informações relevantes que se encontram na universidade, e em como essas informações podem ajudar a diminuir a negligência da tuberculose, e consequentemente diminuir sua incidência.



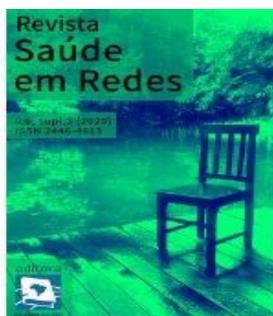
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12290

A IMPORTÂNCIA DA DIETA DASH PARA PACIENTES HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maryanna Santos Bezerra, Nayara Lourenço Rocha, Maria Caroline Silva Barreira, Larissa Rodrigues Silva, Lucas Silva Alves, Pedro Henrique do Vale Alves, Lidia Jamille da Costa Silva, Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente

Apresentação: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença caracterizada pelo aumento da pressão arterial. É uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência no mundo e traz graves consequências a saúde da população. Sua etiologia é multifatorial podendo ter como causa fatores genéticos, obesidade, sedentarismo, o estresse, o consumo de álcool e do tabaco. De grande relevância no desencadeamento desta doença são os maus hábitos alimentares podendo ser destacado o alto consumo de alimentos ricos em gordura saturada e sódio. A dieta DASH - Dietary Approaches to Stop Hipertension é uma dieta que visa diminuir os níveis de pressão sanguínea e minimizar os efeitos que a HAS pode ter na saúde dos indivíduos. Seu padrão dietético já é recomendado pelas organizações nacionais e internacionais para o tratamento de pacientes portadores de hipertensão. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma atividade educativa com pacientes hipertensos em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS). **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, com ênfase em demonstrar a importância da dieta DASH para pacientes hipertensos acompanhados em uma UAPS no município de Fortaleza-Ceará. O estudo foi desenvolvido no período de maio de 2019. Participaram 20 pacientes hipertensos. Utilizou-se como recursos para educação em saúde banner ilustrativo, papéis para elaboração das perguntas e distribuição de brindes. **Resultado:** A atividade foi desenvolvida em uma sala da UAPS com pacientes hipertensos. Inicialmente foi realizada uma palestra sobre o que é hipertensão e a importância da dieta DASH no controle da hipertensão. Inicialmente foi abordado sobre o que é a dieta DASH, quais alimentos compõem a dieta e em seguida realizou-se um jogo de perguntas sobre o conteúdo ministrado. Neste momento foram retiradas as dúvidas e realizado orientações, sempre de uma linguagem clara e de fácil entendimento para os participantes. Observou-se que a maioria dos participantes não conheciam e não realizavam a dieta DASH. Para motivar os participantes a se envolverem na atividade educativa, foram sorteados brindes com itens alusivos à dieta e no final foi oferecido um lanche saudável correlacionando a dieta abordada na palestra. **Considerações finais:** Após a atividade educativa, observou-se a grande valia de compartilharmos informações sobre a importância da prática da dieta DASH para o controle da hipertensão. Com a atividade, observou-se que os participantes se conscientizaram mais sobre o que é a hipertensão e a importância da manutenção eficaz da saúde com estratégias de minimizar os efeitos que a HAS pode ter na vida desses pacientes, como a utilização da dieta DASH.



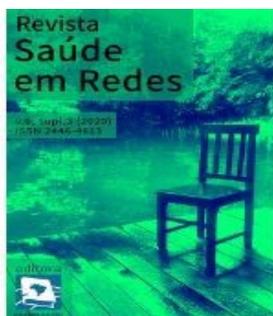
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12292

SIMULAÇÃO DE SESSÃO TUTORIAL PARACALOUROS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA COM METODOLOGIA ATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

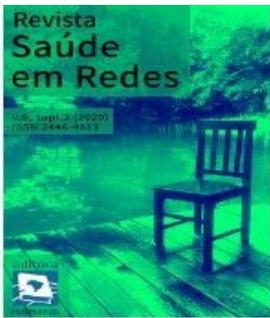
Autores: Rodrigo Alex de Souza Galdino, Maria Eduarda Silveira Bührnheim, Davi Gabriel Barbosa, Daniel Oliveira da Costa, Vinicius de Paula Ueoka dos Anjos Barros, Letícia Lima Branco, Nilo Cesar Raiol de Lima, Luiz Fernando Leite da Silva Neto

Apresentação: As metodologias ativas, de início, causam um impacto negativo em muitos indivíduos, por conta do receio e do medo de não terem prática com essa nova dinâmica de ensino. Isso é observado nos indivíduos que adentram em universidades com metodologia PBL (Lição baseada em Problemas), por exemplo, os quais estão acostumados com método tradicional, onde a transmissão do conhecimento é chamada de passiva. Devido a esse fato, foi criada uma simulação por meio dos acadêmicos de medicina da universidade do Estado do Pará onde retrata, na prática, a sessão tutorial com o intuito de gerar nos calouros, antes do início oficial do curso, certa adaptação com o método. A sessão tutorial assume o aluno como protagonista do processo de aprendizagem, fomentando, desse modo, o desenvolvendo de sua autonomia. Esta prática nas ciências da saúde contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico, bem como da educação continuada do profissional de saúde, desenvolvendo habilidades de trabalho em equipe, liderança de grupo e postura humanista em relação a situações do estágio, internato e na prática profissional, o que evidencia sua grande relevância no contexto educacional. Assim, esse trabalho objetivou esclarecer o funcionamento da metodologia ativa por meio de sua prática na simulação das sessões tutoriais que ocorrerão e melhorar a comunicação e habilidade de se expressar, abordando a temática do SUS como forma de incentivo a discussão. **Desenvolvimento:** A atividade da simulação de sessão tutorial ocorreu durante a SeCal (Semana do Calouro) da Universidade do Estado do Pará, a qual é uma programação que acontece durante os 5 dias úteis para receber os recém acadêmicos. O objetivo principal da simulação de sessão tutorial é esclarecer o funcionamento da metodologia ativa por meio de sua prática, ou seja, através de simulação das sessões tutoriais que ocorrerão 2 vezes na semana. Para isso, os indivíduos aprovados no curso de medicina foram divididos em 6 salas de tutoria do Bloco A do Campus II da Universidade do Estado do Pará. Para compor esse cenário, houve a presença de um tutor-ator, um coordenador-ator e dois participantes-atores, que foram representados por veteranos da faculdade e que explicaram os métodos de avaliação do grupo e individual antes do início de cada tutoria e, para retificar, ao final também. O primeiro momento, ocorrido no dia 10 de fevereiro de 2020 às 15:00, foi caracterizado como abertura do problema tutorial, ou seja, os calouros receberam uma folha em que possui uma narração de uma situação em que a problemática é voltada para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), para os níveis de atenção em saúde, para a equipe multiprofissional e, por fim, para o tecido epitelial em que ocorreu uma integração entre os conhecimentos da tutoria com outras áreas de estudo, como o laboratório morfofuncional. Sendo assim, houve o brainstorming, ou seja, um conjunto de conhecimentos prévios e hipóteses que foram debatidos durante a discussão, durando aproximadamente 2 horas. Com isso, montou-se os



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

objetivos a serem estudados baseados nos temas da discussão. No fechamento do problema tutorial, ocorrido no dia 14 de fevereiro de 2020 às 8:00, os calouros retornaram para as mesmas salas de tutoria em que permaneceram no dia 10 de fevereiro para debater com base nos objetivos formados sobre o que foi aprendido durante o estudo entre os dias da abertura e do fechamento, durando aproximadamente 2 horas e 30 minutos. Para a garantia da uniformidade entre as tutorias, foi disponibilizado um manual do evento que contém orientações gerais e específicas para as 3 funções diferentes que os veteranos exerceram na tutoria, com o objetivo de haver uma linearidade entre as informações e dicas repassadas para os calouros entre as diferentes tutorias. O Sindicato dos Médicos do Pará (SINDMEPA) apoiou o evento por meio de doação de pastas, canetas e papéis de anotação para o desenvolvimento da atividade. Resultado: A partir da realização da atividade observou-se uma mudança de padrão entre o primeiro e o segundo dia de simulação da sessão tutorial quanto ao comportamento dos participantes. De acordo com o que foi observado, percebeu-se que durante o encontro inicial, boa parte dos estudantes mostraram-se inseguros em relação à metodologia ativa adotada pela universidade, além de relatarem dúvidas quanto ao funcionamento das sessões tutoriais, como por exemplo: onde encontrar as referências utilizadas para o estudo, funções de cada membro da mesa, quais ações são passíveis de perda de pontuação, entre outros questionamentos. Além disso, foram identificadas lacunas quanto ao conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde, sobretudo em relação aos seus princípios e diretrizes, e os níveis de atenção. No decorrer da dinâmica, notou-se um desnível em relação à participação dos acadêmicos quanto à discussão do problema, enquanto uns apresentaram uma maior desenvoltura quanto ao poder de fala e à expressão de ideias, outros mostraram-se mais tímidos e/ou resguardados. Por outro lado, durante o segundo encontro, momento em que já havia sido desenvolvido um estudo prévio, notou-se uma evolução quanto ao desempenho dos participantes, não só em relação à habilidade de expressar pensamentos e abordar o conteúdo necessário, mas também quanto aos critérios mínimos avaliados durante as sessões, como poder de síntese, criticidade e organização das informações transmitidas. Vale ressaltar que, embora houvesse momentos de silêncio entre um objetivo traçado e outro, notou-se um maior equilíbrio quanto ao número de falas, além da participação mais assídua dos indivíduos, havendo assim, uma melhor comunicação entre eles e o enriquecimento da discussão. Considerações finais: Por fim, a atuação da ação desenvolvida foi proveitosa tanto para os calouros quanto para os veteranos do curso. Para os calouros, proporcionou a oportunidade de ter um primeiro contato com a metodologia ativa dentro da universidade, além de possibilitar que dúvidas fossem sanadas antes do início do período letivo. Além disso, proporcionar uma maior integração entre ambos os grupos de estudantes, criando uma melhor relação dos novos alunos com os alunos veteranos, melhorando assim a ambiência na universidade e possibilitando o fortalecimento de laços. Ademais, os estudantes foram estimulados a desenvolver habilidades de fala e comunicação, didáticas de estudo individual e coletivo, assim como, de empatia. Algumas das qualidades as quais são essenciais para o exercício da profissão médica, algo proporcionado com muita facilidade pelas metodologias ativas.



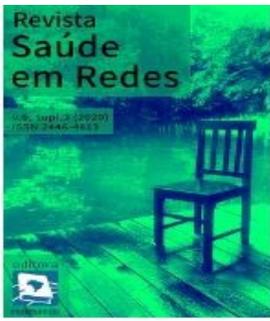
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12293

PERCEPÇÕES SOBRE OS IMPACTOS NA VIDA DO ACOMPANHANTE DE UMA PACIENTE DIAGNOSTICADA COM UMA DOENÇA RARA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Rodrigo Galdino; Ana Clara Matos Costa; Luanna Moreira da Silva; Daniel Oliveira da Costa; Vinícius de Paula Ueoka dos Anjos Barros; Davi Gabriel Barbosa; Gabriel de Sá Sastre; Brenda Pereira Farias

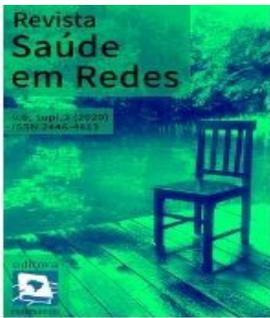
Apresentação: A abordagem sobre a percepção de vida de pacientes em tratamento de alguma doença, em geral abordam diversos aspectos como a receptividade do diagnóstico, os impactos da doença, as mudanças ocorridas na vida desse indivíduo, dentre outros. Nesse processo de adoecimento, vários atores estão presentes visando auxiliar e colaborar na recuperação do paciente, e dentre esses, destaca-se o protagonismo a cuidadora de uma pessoa enferma, na qual participa de momentos como o diagnóstico dessa pessoa e os impactos em sua vida. Nesse sentido, tem-se como objetivo relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde frente a uma entrevista de uma paciente oncológica diagnosticada. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, que teve como objetivo analisar por meio de entrevista os impactos na vida da mãe da paciente com o diagnóstico, que foi realizada no Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, um centro médico de referência no tratamento de câncer na cidade de Belém no estado do Pará, e feita com a acompanhante e mãe de uma paciente diagnosticada com o Sarcoma de Ewing, que é uma neoplasia maligna osteolítica de alto grau o qual pode acometer o fêmur, pelve, tíbia, o úmero e a parede torácica. **Resultado:** Por meio da entrevista, observou-se choque emocional ao receber o diagnóstico, dificuldade da necessidade de mudar de cidade para a realização do tratamento, a importância de casas de apoio à famílias com essa necessidade, aspectos sociais, familiares e descuidos com a saúde. Nesse sentido, notou-se aspectos negligenciados na vida de um acompanhante de enfermo. Dentre as essas questões, incluiu-se a qualidade de vida e sociabilidade. Tal renúncia é percebida na fala "não tenho tempo para mim, minha vida e hospital e casa de apoio, não tenho direito de adoecer, não posso adoecer". Ademais, impactos na vida de cônjuge são percebidos, uma vez que, o diagnóstico gera aflição em ambas as partes, assim como conflitos, visto que, a relação se torna segunda opção frente ao tratamento, como pode ser notado na fala "tem situações que devemos abrir mão de nosso querer". No entanto, há ganhos, como a aproximação entre o cuidador e o ente relatada pela cuidadora haver conflitos antes do diagnóstico e que, posteriormente, houve maior proximidade e compreensão. Por fim, é importante ressaltar o poder de resiliência da cuidadora perante os problemas advindos, pois quando questionada relatou se sentir mais forte, madura e crente do poder de enfrentar problemas futuros. **Considerações finais:** Observou-se a partir da experiência o quanto o processo da doença modificou o comportamento da acompanhante, uma vez que, ela se mostrou mais empática em relação às pessoas, fato evidenciado na fala: "hoje eu não meço esforços para ajudar alguém quando eu tenho possibilidade". Além disso, outro ponto a ser mencionado é de a acompanhante mostrar-se sempre resiliente, pois diversas vezes afirmou se sentir forte e segura para



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

superar qualquer adversidade. Por fim, um alerta sobre a saúde dos cuidadores fora instigado nos pesquisadores evidenciando a necessidade de assistência de saúde.



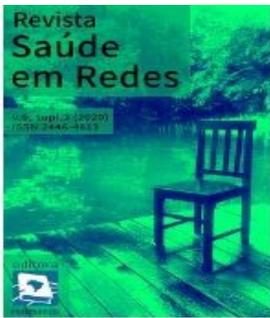
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12294

PRODUÇÃO DE CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

Autores: Wilma Figueiredo Agra

Apresentação: O presente relato é fruto da vivência do estágio (rodizio) durante o período da residência multiprofissional em saúde da família em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em um município da região metropolitana do Recife. O conceito ampliado de saúde, proposto pelo SUS, consolida-se com a promulgação da Lei nº 8.080 em 19 de setembro de 1990, que define saúde não só como a ausência de doenças, mas também deve-se incluir o acesso à alimentação, moradia, educação, meio ambiente, saneamento básico e lazer. **Desenvolvimento:** Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) constituem uma experiência ímpar na implantação de ações de prevenção entre a população geral e segmentos populacionais específicos. A proposta do Centro de Testagem e Aconselhamento surge no final da década 80 com a oferta do diagnóstico do HIV/AIDS. Desde a sua criação em 1988, eles servem como “porta de entrada” das questões psicossociais da epidemia do HIV/AIDS para grande parte dos cidadãos brasileiros, que buscam estes serviços para dirimir suas dúvidas com relação ao diagnóstico da infecção pelo HIV e outras Infecções sexualmente Transmissíveis (ISTs). É a partir dessa demanda que os profissionais de saúde que atuam nesses centros podem realizar um trabalho de sensibilização e esclarecimento, por meio das ações de aconselhamento. Aconselhar – significa dar ou pedir conselho (s) a (alguém); ouvir conselho (s); orientar (-se) -dicionário Aurélio. Aconselhamento neste serviço é tarefa primordial baseados nas Diretrizes do Ministério da Saúde, o qual este é dado desde o momento da entrada e saída das/dos usuários nos seus múltiplos contextos de vida. Apresentar ao usuário/sujeito as inúmeras possibilidades de intervenção que o Centro pode oferecer a sua condição, dar voz para potencializar uma escuta onde o usuário transmita suas questões, sua história. A Educação em saúde nos convoca a produzir o cuidado com os usuários do CTA desde a triagem (cadastramento-pré-teste) até o final do atendimento-recebimento do resultado dos testes rápidos (pós teste), além de construir diálogos e explanação sobre saúde sexual e reprodutiva, os modos de viver a sexualidade com informação concreta sobre os métodos de prevenção a fim de oportunizar práticas seguras. **Considerações finais:** O estágio no CTA foi de extremamente produtivo com inúmeras trocas entre os profissionais e usuários, a percepção da satisfação do usuário ao término do atendimento, além de reafirmar e defender o papel deste serviço na estrutura da Rede de Atenção à Saúde- RAS além da sua estrutura dentro do SUS-Sistema Único de Saúde e seu compromisso com a proteção/prevenção dos indivíduos no trato das ISTs e HIV/AIDS.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12295

RELATOS DA PASSAGEM PELAS TRÊS ESFERAS DA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA POR EX-RESIDENTES

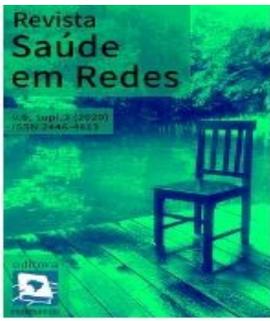
Autores: Hannah Carolina Tavares Domingos, MICAELA MARQUES SANTANA ALVES, SOFIA NADER DE ARAÚJO, CAROLINA BERNARDO BORGES, NATHÁLIA DE MOURA ZILLE CARDOSO, RAQUEL NIGRE LEAL COSTA, ROBERTA GONDIM DE OLIVEIRA, BRUNA DE MELO SOUZA BATISTA

Apresentação: A pós-graduação em Gestão da Atenção Básica nos moldes de residência da ENSP/FIOCRUZ acontece a partir da vivência em três campos da gestão: a esfera municipal, estadual e federal. No primeiro momento fomos aportados com conteúdo teórico e conceitual da gestão em saúde e em seguida vamos para campo vivenciar a prática do serviço.

Desenvolvimento: A experiência nos campos nos possibilitou vivenciar aproximações teórico-práticas da gestão nos diferentes aspectos políticos, técnicos, econômicos e sociais. Além disso, pudemos experienciar as possibilidades e desafios do dia a dia do gestor. A partir de nossa inserção junto as equipes de trabalhadores nos três âmbitos da gestão, passamos a nos integrar na elaboração de políticas, pareceres técnicos, materiais técnicos de suporte à assistência e as gestões municipais, planejamento da saúde nas diferentes esferas, financiamento da Atenção Básica, implementação de ações, participação de reuniões intersecretoriais e com diferentes áreas das secretarias de saúde, participar dos espaços de tomada de decisão, apoio aos gestores, manuseio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica para a implementação do e-SUS, monitoramento, avaliação dos dados, levantamento sobre a situação de saúde nas bases de dados, dentre outras atividades.

Resultado: A oportunidade de transitar pelas diferentes esferas agregou experiências importantes acerca da função gestora e suas responsabilidades e desafios. Pudemos perceber que há lacunas de formação em gestão da saúde e que este aprimoramento pode potencializar o planejamento das ações de saúde e a direcionalidade das políticas com a compreensão do papel do gestor e da possibilidade de atuação em diferentes frentes de articulação política. O olhar de fora que o pós-graduando favorece é o de aproximar-se e perceber a organização do processo de trabalho e as relações pré-estabelecidas, à correlação de forças políticas e tentar contribuir com a equipe com propostas e análises. Também por estarmos imersos, o distanciar-se desses espaços num processo reflexivo coletivo de supervisão possibilitou ressignificar o lugar da gestão e a nossa prática. Além disso, como em certos lugares havia um corpo profissional reduzido, agregamos força de trabalho qualificada, devido o nosso aporte teórico-prático da vivência da residência Multiprofissional em Saúde da Família (pré-requisito desta pós graduação) e também na própria experiência nas três esferas.

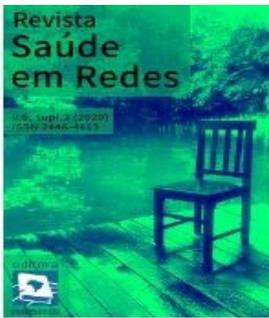
Considerações finais: Acreditamos que este modelo de pós-graduação promove a formação em ato dos profissionais de saúde para atuação na gestão do SUS a partir de vivências práticas e que isto deveria ser mais incentivado. A gama de experiências vividas, juntamente ao aporte teórico e a supervisão de campo, nos trouxe um arcabouço inestimável que muito tem a agregar na atuação profissional tanto no âmbito



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da gestão como na compreensão do aparelho gestor e seus desafios, de modo que possa contribuir nos processos de trabalho nas unidades de saúde e no controle social.



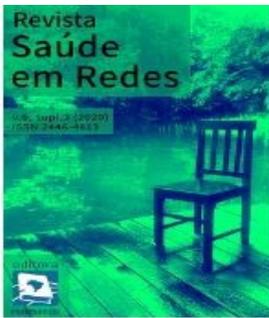
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12296

ANÁLISE DO IMPACTO DE VACINAÇÃO CONTRA A MENINGITE MENINGOCÓCICA “C” EM LACTENTES NO MUNICÍPIO DE BELÉM (PA) NO PERÍODO DE 2014 A 2018.

Autores: Hennã Cardoso, Priscila Figueiredo Viana, Everton Luís Freitas Wanzeler, Emily Santos Marinho, Vinícius Rocha Frões, Maira Isabelle Miranda Cardoso, Bruna Fonseca Rezende, Ivone MElo Sousa

Apresentação: A meningite é uma doença infectocontagiosa caracterizada pela inflamação das meninges, possui diversos fatores causais, infecciosos ou não. Dentre as causas infecciosas, as principais são de etiologia viral e bacteriana. Cistos ou tumores intracerebrais, medicamentos e doenças inflamatórias também poderão desencadear o processo inflamatório. **Objetivo:** Avaliar o impacto da Vacina Meningocócica C Conjugada (MenC) e incidência da doença meningocócica no Município de Belém e o número de internações por meningite em crianças de 0 a 1 ano de idade. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, onde utilizou-se registros de internações por qualquer causa e por doença que seja suspeito de meningite por meio de dados disponibilizado pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS no período de 2014 a 2018. **Resultado:** No período de estudo (2014 a 2018), foram registrados um total de 621.110 internações no município de Belém, para causas gerais. Por infecções meningocócicas e meningite viral foram registrados 242 internações de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. Na faixa etária de 0 a 1 ano de idade no mesmo período foram registradas 43.223 internações. Em relação à cobertura vacinal contra meningite, conforme exposto na tabela 8, observa-se que a porcentagem da cobertura vacinal Meningocócica Conjugada - C (Mnc C) no município de Belém, permaneceu com uma pequena variação de em 2015, em relação ao ano de 2015, aumento da cobertura em 216, e novas quedas nos anos de 2017 e 2018. **Discussão.** Comparando-se a taxa de hospitalização, no período pós vacinação, observa-se um aumento de 13 internações no ano de 2018 para faixa etária de 0 a 1 ano. Segundo estudo publicado por Machado, (2019), os resultados apontam aumento na taxa de hospitalização por doença meningocócica, mesmo após a introdução da vacina contra o meningococo “C”. **Considerações finais:** É de extrema relevância a diminuição nas taxas de hospitalização apresentadas por esse estudo. Assim como a diminuição nos gastos com hospitalização por doença meningocócica.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

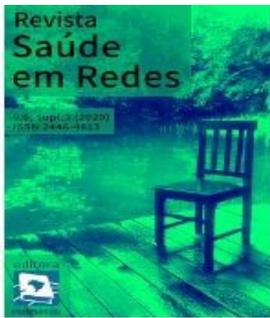
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12297

DIREITO À SAÚDE E A EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maira Larissa Ramos da Rosa, Daniela Biscarde

Apresentação: O Sistema Único de Saúde é a maior política de Estado no Brasil e o direito à saúde é garantido pela constituição, assim como a garantia da participação popular. Este trabalho tem como objetivo relatar à minha experiência com a Ação Curricular em Comunidade e Sociedade intitulada Direito à Saúde, Participação Popular e Controle Social no SUS, durante a mobilidade acadêmica no semestre 2019/2, partindo do aprendizados teóricos vistos em sala de aula, minhas inquietações, reflexões e vivências nos espaços de participação popular proporcionados pela disciplina. Resultado: Participar desta ACCS constituiu uma experiência singular dentro da minha formação acadêmica em Enfermagem. Mesmo já tendo conhecimento dos aspectos teóricos da participação popular no SUS bem como a própria construção do nosso sistema de saúde poder acompanhar a atual situação do controle social no município de Salvador só evidencia um dos pontos constantemente reforçados em aula: o SUS é feito de movimento e precisamos nos movimentar com ele. Penso que diante da atual conjuntura de francos ataques ao público, à academia e os instrumentos de intervenção organizada da população nos rumos das políticas em geral é cada vez mais urgente a conscientização da sociedade por quais viam isso se dá. Já existiu um cenário muito mais favorável a esta democratização mas relegá-las à um governo seria uma forma de limitar o seu potencial de transformação. Considerações finais: Por isso, profissionais da saúde ocupam uma posição privilegiada pelo seu conhecimento e devem estar ao lado de quem defende os interesses populares. Para além do compromisso que assumo com o tema como futura enfermeira pretendo ainda durante a graduação na minha instituição de origem seguir executando atividades, em especial extensionistas, que promovam maior mobilização sobre o direito à saúde.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

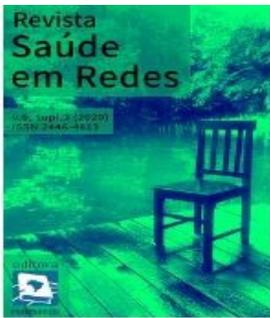
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12298

CANTINHO DA LEITURA COMO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Amanda Gabrielly Miguel Rocha, Danilo Silva Ramos, Fernanda Eduarda da Silva Oliveira, Iasmin Lins Emim, Marcelo Pio da Silva Tavares, Wellington Monteiro Ferreira

Apresentação: Atividades lúdicas têm ocupado espaço de grande importância e relevância nas áreas da saúde, pois, sentimentos como impotência, tristeza e frustração fazem parte da vida de pessoas que sofrem de alguma enfermidade ou vivem em situação de vulnerabilidade. Expressá-las por meio de brincadeiras ou jogos, ouvindo música, assistindo a uma peça de teatro ou dançando, não só proporciona a diminuição do estresse como ensina a fazer uso do humor para fortalecimento da resistência/imunidade, assim como favorece o desenvolvimento dos vínculos afetivos e sociais, trazendo condições para que se possa viver em grupo. Sendo assim, objetivo deste relato é descrever a integração do lúdico aos serviços de saúde disponibilizados na atenção básica já que a mesma é porta de entrada para a Rede de Atenção dos serviços de saúde. A experiência ocorreu no primeiro semestre de 2020 com a participação dos discentes da Universidade Federal do Pará dos cursos das áreas da psicologia, enfermagem, nutrição e serviço social inseridos em uma Unidade de Saúde da Família de um bairro periférico do município de Abaetetuba, elaboraram o Projeto Cantinho da Leitura, o qual visa estimular o processo de desenvolvimento cognitivo da criança e contribuir para a construção da personalidade da mesma por meio da leitura. A partir da elaboração dessa iniciativa, espera-se que as crianças tenham mais contato com a literatura infantil, estimulando hábitos de leitura, a criatividade para resolução de problemas pessoais, além de aumentar a interação entre as crianças da comunidade, uma vez que o contato da criança com a leitura além de se estruturar como uma ferramenta terapêutica, será uma possibilidade de estimular o seu auto conceito, assim como noções éticas e morais. Por conseguinte, é fundamental articulação da saúde com as demandas da comunidade. Nessa conjuntura, a integração do lúdico aos serviços de saúde são de suma importância para o desenvolvimento da criança dentro das suas necessidades biopsicossociais.



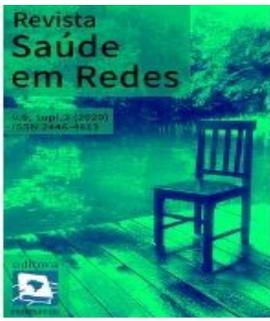
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12299

INTENÇÃO DE AMAMENTAR DE GESTANTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM

Autores: Maria Estela Diniz Machado, Luciana Rodrigues da Silva, Ana Luiza Dorneles da Silveira, GIULIA CARRETEIRO NEVES MOREIRA

Apresentação: A amamentação é fundamental e além de trazer benefícios para mãe, é primordial, pois pode interferir diretamente na promoção da saúde infantil e na diminuição de agravos. Após os seis meses deve-se manter a amamentação e oferecer uma alimentação complementar saudável. Desta forma, o objetivo deste trabalho é analisar a intenção de amamentar das gestantes de uma unidade básica de saúde. A justificativa pauta-se na importância do reconhecimento deste perfil como provimento de ações de incentivo e promoção ao aleitamento materno, principalmente pelo profissional enfermeiro, entendido como agente potencializador frente à adesão ao aleitamento materno. A questão norteadora foi: qual é a intenção de amamentar das gestantes de uma unidade básica de saúde do Rio de Janeiro? **Desenvolvimento:** O Estudo é descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como cenário uma unidade de saúde do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em entrevistas baseados em: Instrumento de informações sociodemográficas, instrumento de aceitabilidade da gestação, instrumento de plano de alimentação infantil e instrumento de experiência e percepção da amamentação. Para a análise dos dados, foi utilizado um software chamado Iramuteq. Diante do desafio da compreensão e descrição do uso dessa ferramenta e da limitação de materiais publicados sobre o seu uso em pesquisas na área da saúde e enfermagem. **Resultado:** A amostra contou com 12 gestantes que realizaram o pré-natal na unidade escolhida como cenário, a maioria solteira (91,6%), com idade superior a 20 anos (83,4%), renda familiar adequada para as necessidades básicas (58,3%) e sem trabalho (58,4%). A gravidez não foi planejada por 75% das gestantes e cinco gestantes que correspondem a 41,6%, chegaram a cogitar aborto. A maioria das gestantes (58,3%) foi amamentada por suas mães e entre as gestantes multíparas, que representavam 41,7% da amostra total, 25% haviam amamentado na gestação anterior. Não obstante a isso, 100% das mulheres já viram alguém, parente ou amiga, amamentar. Os benefícios do aleitamento foram reconhecidos por todas as gestantes, sendo que 100% reconheciam os benefícios para os bebês, 83,3% reconheciam os benefícios para a mãe e 58,3% reconheciam os benefícios para a família como um todo. Interessante que 100% da amostra tentará amamentar, mas 16,6% reconhecem algumas barreiras neste processo. A intenção de amamentar cai espontaneamente entre o 3º e 6º mês quando analisado o plano de alimentação infantil, período no qual as gestantes consideram a alternância com fórmula. **Considerações finais:** Após a análise realizada com as doze gestantes de uma unidade básica, pode-se concluir através de suas falas e do instrumento Plano de Alimentação infantil, que as gestantes possuem intenção em amamentar.



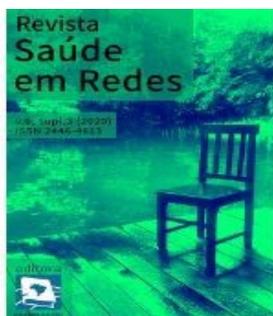
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12300

PRÁTICAS DE CUIDADOS DESENVOLVIDAS PELAS DAS MÃES SOCIAIS AS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

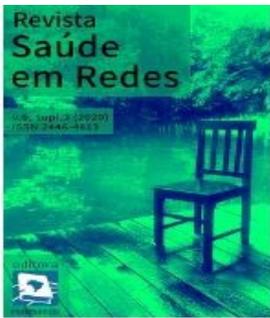
Autores: Maria Vanusa Rosendo Rodrigues, Larisse Araújo de Sousa, Nadja Rinelle Oliveira de Almeida, Francisco Ricardo Miranda Pinto

Apresentação: Trata de identificar as práticas das mães sociais desenvolvidas como estratégia de cuidados da Assistência Social e do Serviço da Atenção Primária de Saúde da Rede Municipal de Sobral-CE. As mães sociais são mulheres oriundas da própria comunidade que assumem o compromisso de desvelar cuidados primariamente a puérperas primíparas que ainda não tem o princípio da maternagem desenvolvida ou está em situação de cuidado especial por diversos motivos. Seu papel é reconhecida por força da Lei 7644/1987. O objetivo é compreender sobre as práticas de cuidado desenvolvidas pelas mães sociais na perspectiva do cuidado a famílias em situação de vulnerabilidade social. **Desenvolvimento:** O estudo é do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado na cidade de Sobral, na Região Norte do Estado do Ceará. Sobral é um município da Região Nordeste brasileiro, com um espaço territorial urbano composto por 36 bairros e 14 distritos na zona rural. Tem hoje, segundo estimativa censitária do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística uma população de 208.935 habitantes. O período de desenvolvimento do estudo foi de setembro de 2019 a janeiro de 2020 em um dos programas que funcionam dentro da Atenção Primária da Secretaria da Saúde daquela cidade. Os participantes foram 5 mães sociais que participaram voluntariamente. Atendeu-se como critério de inclusão na pesquisa estar atuando a pelo menos dois anos no Programa Mãe Social e como critério de exclusão o desligamento voluntário ou institucional ao longo da pesquisa. Para a coleta dos dados utilizou-se a técnica de Entrevista Semiestruturada em profundidade a partir de uma pergunta disparadora 'O que é ser mãe social' acompanhado de um roteiro básico contendo cinco questões subjetivas. Após a escuta das participantes os dados foram tratados seguindo os preceitos da Análise de Discurso Temático-Categorial. Apresenta-se o perfil das mães sociais e a primeira categoria identificada Ser mãe social: maternagem e maternidade. Respeitou-se os princípios éticos da Resolução 510/2016 quanto ao sigilo da identidade das participantes assim como da instituição no que concerne os princípios éticos da Resolução 580/2018. **Resultado:** As participantes têm idade de 28 anos, 42 anos, 43 anos (duas) e 56 anos, respectivamente. O tempo de trabalho como mãe social é de 2 anos, 3 anos, 5 anos (duas) e 18 anos. Quanto a escolaridade, variam entre Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Médio Incompleto e Médio Completo. À apresentação da pergunta, emergiram importantes palavras que podem aqui serem considerados como núcleos de sentidos: o ser mãe, a satisfação, o cuidado onde cada mãe social precisa ter a partir do paciente do serviço que ela acompanha seja gestante, puérpera, nutriz ou criança. As mães sociais apresentam diferentes concepções sobre o ser mãe social tais como estar a disposição para ajudar, apoiar a futura mamãe, se identificar com o ser mãe, doar amor e carinho, ajudar a primípara que ainda não tem experiência no cuidado com o seu bebê, ou seja, ajudar na maternagem; é prestar o serviço com cuidado, atenção, satisfação e paciência. Reconheça-se na fala das



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

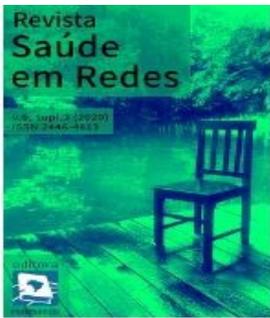
participantes a maternagem no ato do cuidado que é tão primordial no início da maternidade, onde muitas vezes as beneficiárias não têm ainda essa experiência com os seus recém nascidos. A maternagem passa a ser extremamente valorizada e os cuidados relativos a essa atividade passam a ser exclusivos da mãe. Ela é quem deve cuidar e amamentar os filhos, porém algumas mães por força da inexperiência precisam de apoio. Esse apoio se dá a partir das mães sociais, que são mulheres da sociedade civil que foram treinadas e capacitadas para exercer e ensinar a maternagem com bastante eficácia. Assim, a mãe social ajuda a puérpera no momento de fragilidade, passando-lhe segurança e condições para que depois ela possa executar com êxito a sua maternagem. O acompanhamento da mãe social é bastante importante, pois além de ajudar a proporcionar esse vínculo mãe e filho, permeando o contato do binômio mãe-filho, também da autonomia para essa mulher decidir como identificar as necessidades da criança. Na verdade, os cuidados estão para além do acompanhamento no domicílio das primíparas-puérperas. Em casos de internamentos, a mãe social acompanha a puérpera no manuseio do bebê, uma vez que a mãe está fragilizada e em alguns casos não sabem nem como pegar, amamentar e cuidar do seu recém nascido. No domicílio o acompanhamento é feito de acordo com a necessidade, caso a paciente seja gestante ou puérpera e esteja de repouso extremo, a mãe social passa a fazer seus afazeres domésticos e fica cuidando da gestante ou puérpera nos cuidados em geral e/ou com o bebê, ou seja, faz o que a mãe não pode fazer naquele momento. Destaque-se que aquelas mães sociais são devidamente orientadas passando por processos de formação mensal contemplando diversas e diferentes temáticas que geralmente são indicadas pelas próprias mães sociais e desta forma conseguem ensinar o que aprendem para sua beneficiária. A maternagem das mães sociais transcende, também, o acompanhamento domiciliar ou hospitalar, ocorre com a condução das crianças à escolas, e até mesmo a prática de atividades de lazer e entretenimento com as mães utilizando-se de brincadeiras, pinturas em folhas de papel, ou seja, fazendo o que a mãe dessas crianças não pode fazer por motivo de fragilidade. As crianças acompanhadas se vinculam as mães sociais facilidade, mas estas últimas são conscientes que não podem interromper a rotina da família, pois dependendo do caso ela pode ficar entre 7 (sete) a 15 (quinze) dias, tempo suficiente para a puérpera começar a assumir o seu papel no anseio familiar. Alguns casos a parte, genitoras acompanhadas tem resistência de vincular com as mães sociais por acharem que as mesmas podem julgar o modo como ela cuida tanto dos filhos como da casa. Em geral as famílias acompanhadas criam vínculos afetivos. O lado materno e a maternagem dessas mulheres fala mais alto ao ponto de elas considerarem que ser mãe social é ser uma mãe de verdade, e que se deve desempenhar esse papel por gostar do que faz e deve se sentir bem. Considerações: Apesar da mãe social ser uma pessoa que não tem nenhum vínculo familiar com a paciente, elas de fato, desempenham um papel muito importante dentro do domicílio ou unidade hospitalar, pois ela passa segurança nesse momento de fragilidade onde muitas vezes, as pacientes são mães pela primeira vez e não possui experiência materna. Mas sempre passando autonomia e ensinando o manuseio correto para com os filhos. A equipe do programa que acompanha o papel dessas mães, formada por enfermeiras, assistentes sociais e psicóloga, buscam desenvolver o reconhecimento da maternagem nas mães sociais



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para que estas consigam fazer o acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade seja social ou não. Destaque-se como a educação não formal colabora com uma aprendizagem fora do ambiente escolar, tornando a capacitação mais flexível e vai de acordo com as experiências e conhecimentos diários dessas mulheres, pois se torna muito importante o momento de escuta das considerações e intervenções que as mães sociais tem sobre os temas propostos.



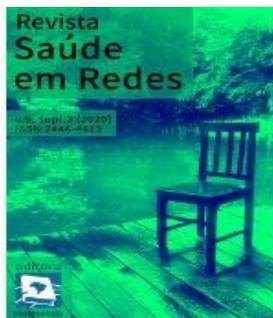
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12301

A ETAPA DA TEORIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ PARA CONSOLIDAR CONHECIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL

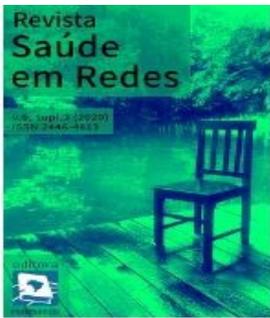
Autores: Rogerio Andrade dos Santos, Dayane Pinto Santos

Apresentação: Durante a execução do Arco de Magueréz numa intervenção de estudantes em Terapia Ocupacional, foi feita uma pausa para cumprir a etapa de teorizar a intervenção e consolidar os conhecimentos adquiridos até esse momento. Esse trabalho objetiva apresentar os conhecimentos adquiridos a partir da Teorização das palavras-chave elencadas após a observação da comunidade: vulnerabilidade social, participação social e políticas públicas. De forma geral, para Castel o conceito de vulnerabilidade social está atrelado a fragilidade dos vínculos trabalhistas e relacionais. Sarmento menciona o duplo ofício para que os sujeitos sejam considerados crianças (ser aluno e ser filho), revelando-se uma equivalência do ser trabalhador e possuir uma rede relacional. Nesse sentido, a vulnerabilidade social dessas crianças é entendida a partir da não importância da creche para as famílias, que enxergam a creche apenas pela preocupação em não perder o bolsa família, e pela possibilidade das crianças estarem sendo negligenciadas pelos cuidadores. Logo, tais situações são prejudiciais no desenvolvimento das mesmas. Por outro lado, não foi identificada a participação social das crianças, voltada para dar voz a criança. Nesse sentido as crianças não têm nenhuma participação social. Porém, de acordo com Sarmento, o infantil, isto é, as crianças, são consideradas um grupo geracional, ou seja, uma categoria social, que é estudada pela Sociologia da Infância (SI), que por sua vez destaca que a criança deve ser ouvida e ter um papel social ativo e estabelecido dentro da família. Ademais, Cohn apresenta que há diversas concepções/conceitos/formas de criança, pois temos que levar em consideração que cada local irá ver a criança de uma determinada forma, pelo fato de que cada cultura adere para a criança significados e importâncias diferentes. Nesse viés, ao meu ver, não devemos rotular a criança, mas pelo contrário, devemos conhece-las e aprender com elas, uma vez que são tidas como uma categoria social, de acordo com a SI. Por fim, temos as políticas públicas, visto que se foi observado que a maioria das crianças estão cadastradas no bolso família, porém nem todas são bem cuidadas. Além disso, há também o fato da creche não possuir vínculos com UBS, CRAS, Conselho Tutelar e outros dispositivos públicos que poderiam dar um suporte no cuidado e no desenvolvimento infantil dessas crianças. Sendo assim, a partir das palavras chaves encontradas, pode-se dizer que foram identificados alguns problemas na relação criança-família-creche-políticas públicas. Desse modo, é imprescindível salientar a importância da atuação da Terapia ocupacional nesse contexto social, visto que: "O campo social implica em uma gama de ações que apresentam uma diversidade de núcleos a serem desenvolvidos por diferentes saberes, compondo um espaço que envolve dois âmbitos de atuação. O primeiro, que denominamos de campo, com um caráter mais geral e interdisciplinar, envolve diferentes atores; o segundo é composto por núcleos específicos nos quais se encontram a atuação de uma dada área, com um dado profissional, dentro de uma certa especificidade." (1) Logo, temos no núcleo da nossa profissão os elementos centrais e norteadores da prática da T.O, isto é, os objetos da T.O,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

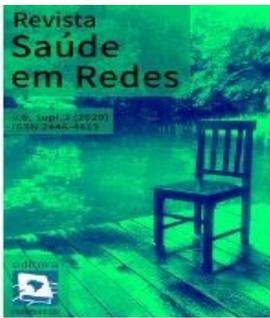
sendo eles dentro contexto apresentado o cotidiano e o sujeito coletivo. Já como objetivos da T.O, os quais podem estar dentro do campo, destacar-se: alcançar e proporcionar a inclusão de todos os sujeitos, além de fortalecer o papel de autonomia, do desempenho, do desenvolvimento (físico, motor, cognitivo), da coletividade e/ou da subjetividade dos mesmos, através dos elementos (objetos) terapêuticos. Ademais, busca-se também informar, aos responsáveis das crianças, maiores práticas de cuidados para com as crianças, situação que poderá proporcionar melhorias no desenvolvimento dos meninos. Contudo, vale ressaltar que o cotidiano citado acima vai muito além das ações realizadas no dia a dia dos indivíduos, pois considera também a história de vida e o papel social dos sujeitos, já que se houver mudanças em ambas as situações, o cotidiano também mudará, pois segundo Matsukura (ano, p.) [ATENÇÃO: não há informação sobre a citação] “o cotidiano é heterogêneo: varia conforme contexto, classe, gênero, idade”. Logo, torna-se necessário considerar o indivíduo, bem como o seu lugar de moradia por completo. Além disso, foi citado também o sujeito coletivo, o qual Rocha define como sendo “os educadores, os estudantes com ou sem deficiência, os equipamentos escolares, os familiares e a comunidade”. (2) Ou seja, possibilita uma prática da terapia ocupacional no campo social com todos os indivíduos e dispositivos envolvidos com intuito de alcançar os objetivos formulados pela T.O. Outra questão também percebida é que o trabalho com o coletivo proporciona que os dispositivos presentes no território (UBS, CRAS, CREAS etc.) possam interagir e trabalhar junto com a creche, objetivando melhorar o desenvolvimento das crianças. Ademais, por meio da análise de todo processo já apresentado, é notório que nossa prática foi focado muito mais no contexto social e ambiental da comunidade Jardim do que no próprio sujeito em si e/ou em “receita de bolo” (formas padrões) para resolver as situações/problemas. Desse maneira, compreende-se que utilizamos na maior parte do tempo a corrente materialista sócio histórico ou marxista, cuja é dependente 100% dos fenômenos e aspectos sociais e históricos que estão presentes na sociedade e, conseqüentemente, no cotidiano ao qual elas vivem, pois será a partir dessas questões que iremos olhar o sujeito, visto que em cada comunidade poderá existir concepções sobre determinados assuntos diferentes a de outros lugares, pelo fato de possuírem contextos sócio-históricos divergentes, circunstância que pode ser analisada no texto de Cohn,(3) que aborda as diversas concepções de infância. Sendo assim, percebe-se o quão complexo e difícil é viver a PIESTO I, uma vez que estamos sempre expostos a condições, como o clima e a disponibilidade dos indivíduos, que podem provocar mudanças no nosso planejamento de intervenção. Aliás, é válido evidenciar também que há na Terapia Ocupacional outras três principais correntes, sendo elas: a positivista, a humanista e a complexa. A positivista, trata-se da aplicação de um método onde as regras devem ser seguidas, ou seja, “um comportamento padronizado”, isto é, independente das mudanças que interfiram no cotidiano dos sujeitos, as ações de práticas serão sempre as mesmas, podendo-se ter como exemplo o próprio Estado, o qual impõe regras à civilização com o intuito de oprimir os desejos instintivos dos sujeitos e ocasionar um padrão único de comportamento que gere o bem comum nas relações humanas, fato relatado por Freud em seu estudo sobre a civilização, onde conclui que ela inclui todos os regulamentos necessários, providos pelo Estado, para ajustar as relações dos homens uns com os outros e,



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

especialmente, a distribuição da riqueza disponível, porém essa corrente não tem tanta utilidade na prática de PIESTO I, haja visto que nosso público-alvo foram as crianças da creche, as quais são seres subjetivos, isto é, expressam seus desejos e, conseqüentemente, não seguem as regras. Já na corrente humanista, tem-se uma abordagem focada inteiramente no indivíduo, ocasionando que a todo momento sempre seja colocado somente as vontades do sujeito, sem levar em consideração o contexto ambiental, o qual é indispensável para noção de cotidiano apresentada e adotada, sendo assim, percebe-se que essa corrente também não foi utilizada. Por fim, tem a corrente complexa, a qual aborda tudo o que já foi citado nas primeiras três, tornando-se assim algo muito complexo, isto é, precisamos analisar no sujeito as regras as quais ele deve seguir, os seus diversos contextos (social, histórico, econômico etc.) e a sua subjetividade. A vista disso, subentendo que essa corrente não foi usada durante a nossa prática na creche da comunidade do Bairro Jardim Campo Novo. 1 (MALFITANO, 2005, p.4); 2 (ROCHA, 2007, p.4); 3 (2013, p.224).



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

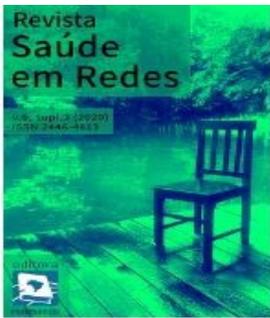
Trabalho nº 12302

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR; REFLEXÕES SOBRE OS MODOS DE CUIDADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.

Autores: Wilma Figueiredo Agra

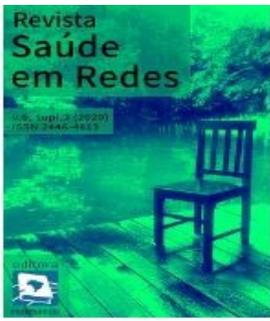
Apresentação: O conceito ampliado de saúde, proposto pelo SUS, consolida-se com a promulgação da Lei nº 8.080 em 19 de setembro de 1990, que define saúde não só como a ausência de doenças, mas também deve-se incluir o acesso à alimentação, moradia, educação, meio ambiente, saneamento básico e lazer. Consolida-se também pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro 90 (Lei nº 8.142/1990), que trata da participação comunitária na gestão do Sistema na gerência do SUS por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) surge para organização do modelo de atenção à saúde centrada no usuário cidadão. Como uma de suas bases, pode-se citar o Relatório Dawson (1920), que criticava o modelo flexneriano e propunha a organização de uma rede regionalizada de serviços, com cobertura para toda a população e ênfase na atenção primária. Baseia-se também nas diretrizes norte-americanas das décadas de 1930 a 1960, com práticas médicas mais próximas dos indivíduos e famílias. Na década de 1970, através da conferência de Alma-Ata, surge duas grandes frentes: difusão de programas verticais de intervenção seletiva e críticas ao modelo biomédico. Nesta conferência, a promoção à saúde foi advogada como essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social.

Desenvolvimento: Para promover e apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os NASF-AB, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Um NASF é constituído por uma equipe na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF), compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de SF. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as equipes de SF, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. O NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de SF. A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF dependem de algumas ferramentas já amplamente testadas na realidade brasileira, como é o caso do Apoio Matricial, da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico Singular (PTS), do Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio. No decorrer do presente trabalho, foram estudadas todas as equipes NASF da cidade de Jaboatão dos Guararapes (JG). A motivação para criação desta pesquisa surgiu durante a minha trajetória enquanto residente profissional em uma das equipes NASF, das quais surgiram algumas indagações sobre as práticas analisadas, como a gestão da clínica, a condensação das práticas além das potencialidades de análise da utilização do Projeto Terapêutico Singular na construção do cuidado integral à saúde no cotidiano das ações com as equipes e usuários. A consolidação da Reforma Sanitária dá-se com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Constituição de 1988, trazendo a saúde como direito social



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

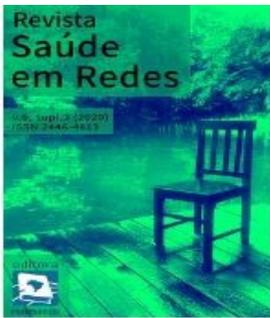
e dever do Estado, a defesa da universalização do acesso, a reestruturação do setor e a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, garantido mediante políticas sociais e econômicas. Os últimos 30 anos têm sido marcados por diversos avanços e desafios na consolidação do SUS. A APS é composta por quatro atributos essenciais: o acesso (primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde), a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado dentro do sistema. Em contraste com os modelos convencionais de prestação de cuidados, que primam pela assistência curativa, especializada, fragmentada e individual, a proposta de trabalho do NASF busca superar essa lógica, em direção à coresponsabilização e gestão integrada do cuidado. Isso se dá por meio de atendimentos compartilhados e projetos terapêuticos que envolvam os usuários, e que sejam capazes de considerar a singularidade dos sujeitos assistidos, humanizando desta forma o atendimento. Entre as dificuldades encontradas, tem-se o congelamento dos gastos públicos orçamentários para as políticas sociais e o SUS, sendo fortemente logrado no que confere o reatamento direto das condições de trabalho para seus colaboradores e consequente diminuição da eficácia das intervenções destes para com os usuários. Para alcance dos objetivos propostos, utilizamos a abordagem qualitativa de caráter exploratório, intentando estimular o entrevistado a pensar e se expressar livremente sobre o assunto em questão. Na pesquisa qualitativa, os dados são retratados por meio de relatórios, levando-se em conta aspectos tidos como relevantes, como as opiniões e comentários do público entrevistado. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, logo, irá levantar dados relacionados à comportamentos, atitudes, sentimentos e percepções dos participantes em relação às competências as quais o NASF desenvolve junto ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Conforme sugerem Minayo e Sanches (1993), essa abordagem busca compreender as relações e atividades humanas, bem como os seus significados, além de aprofundar a complexidade do fenômeno estudado em processos específicos de interesse da pesquisa. Diferencia-se, assim, de abordagens que buscam categorias genéricas para descoberta de leis sociais. Corroboramos, ainda, com o fazer científico reflexivo, característico das metodologias feministas, que valoriza as práticas sociais historicamente situadas, para a compreensão do fenômeno sob investigação. O conhecimento produzido a partir dessa perspectiva não é imparcial e não almeja a criação de leis universais, de forma contrária, valoriza a constatação das interferências de quem constrói esse conhecimento e está circunscrito aos espaços e tempos da investigação. Objetivo: Proporcionar o cuidado integral em saúde com a utilização das ferramentas da clínica ampliada como o uso do PTS de forma plena pelos profissionais envolvidos, este trabalho busca uma maior resolubilidade dos problemas em saúde. O PTS é uma ferramenta de pessoas e ou sujeito coletivo através de uma ação de coprodução e cogestão da atenção a um indivíduo em situação de vulnerabilidade, esta entendida como a maneira dos sujeitos se defenderem de um agravo, constrangimento, admoestação ou situação de risco. Resultado: Nos resultados foram verificados que os profissionais souberam identificar a potencialidade da ferramenta no processo de trabalho, alguns já utilizaram em alguns momentos, no entanto os demais trabalhadores não conseguiram aplica-lo de forma integral como apresentam as diretrizes



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

propostas pelos cadernos de atenção à saúde-Clinica Ampliada e Humanização, seja por falta de conhecimento da aplicabilidade ou por dificuldades do trabalho em equipe como fator principal.



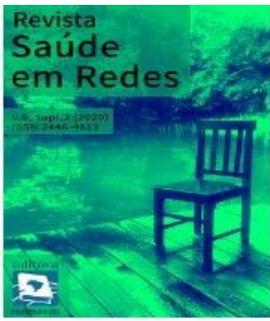
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12303

A MÚSICA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO CUIDADO AO IDOSO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI)

Autores: Vera Sampaio Barboza, Eliseu Lemos Nogueira Leal, Fatima do Espírito Santo

Apresentação: Este estudo tem como objetivo geral discutir os efeitos da música como terapia complementar no cuidado a idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Trata-se de um ensaio clínico com delineamento de séries temporais, usando abordagem mista, realizado no período de agosto a outubro de 2018 com 14 residentes de uma ILPI no município de Niterói tendo como critérios de inclusão os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em ILPI e, como critérios de exclusão Idosos com perdas auditivas severas ou que entrem nos critérios de descontinuidade (falecimento, internação ou ter uma perda auditiva severa). A produção de dados ocorreu em três momentos, no primeiro foi realizada avaliação inicial de enfermagem utilizando formulário de identificação, escalas de avaliação geriátrica (Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Katz) e questões para identificar as preferências musicais de cada idoso, compondo um acervo digital individual, valorizando suas escolhas e opiniões. No segundo momento foram realizadas quatro sessões musicais, uma por semana, usando as músicas selecionadas no primeiro momento e reproduzindo-as em aparelho de headfone e, em seguida o idoso respondia uma entrevista semiestruturada, no início e final de cada consulta foram verificados os Sinais Vitais e aplicada a escala EMADOR e durante as sessões musicais era registrado em diário de campo todas as reações apresentadas pelos participantes. No terceiro momento foram aplicadas, novamente, as escalas de avaliação geriátrica, estas feitas no final da quarta sessão musical. Na análise, por meio da triangulação dos dados, foram associados os resultados quantitativos e os qualitativos de cada participante do estudo, com uma visão micro e, no total dos resultados, com uma visão macro, dos resultados obtidos. A pesquisa foi submetida ao CEP sob o CAAE 79953017600005243 e aprovado sob parecer nº2.548.033. Os resultados mostraram que o uso da música aliada ao cuidado de enfermagem de idosos possui efeitos significativos na cognição dos idosos além de favorecer o acolhimento e a convivência social dos mesmos no ambiente de ILPI, além de apresentar diminuição nos relatos de dor e diminuição significativa no valor da pressão arterial sistólica e diastólica (p 0,5), podendo ser usada como estratégia no cotidiano do cuidar da enfermagem, considerando-se que, como o cuidado, ela favorece a construção de subjetividades inerentes ao afeto e à criatividade e colabora tanto para criação de um ambiente terapêutico quanto favorece a expressividade do idoso e melhora sua socialização no grupo.



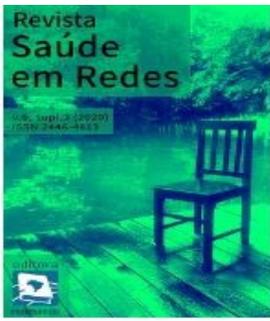
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12305

A EDUCAÇÃO FÍSICA COMO ESPAÇO-CAMPO DE ENSINO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE ESCOLAR PÚBLICA

Autores: DANIEL NETTO DE AQUINO, Thiago Emanuel Azevedo da Silva, Polyana Gomes de Mattos

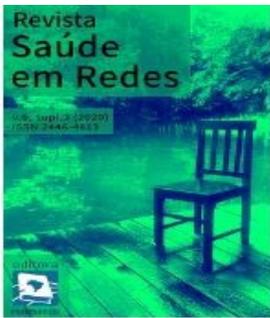
Apresentação: A temática “educação em saúde” é estabelecida como eixo temático das diretrizes curriculares educacionais (DCN’s). Em relação ao Estado de Minas Gerais, o assunto é indicado no currículo básico comum (CBC) da disciplina de Educação Física. Entretanto, é notório a ausência desta problematização nos colégios públicos mineiros. Desta maneira, almejando a orientação das DCN’s e do CBC, foram planejadas para o ano letivo 2019 atividades desta temática em uma unidade de ensino estadual localizada em dois espaços: uma região urbana de um centro regional e uma área com características rurais. Para o desenvolvimento das atividades foi planejado inicialmente um bloco único de conteúdo para o primeiro e segundo semestre. Em relação aos dois meses iniciais, foi estipulado a construção de uma linha do tempo do conceito de saúde com a contextualização da noção do cuidado e da assistência médica. Nesta etapa, foi perceptível a dificuldade de atendimento dos alunos sobre a abrangência do SUS e posteriormente o desejo da expansão das equipes de saúde da família, com a real inserção do próprio profissional de Educação Física. Outro ponto de destaque nas primeiras aulas foi a compreensão do princípio da equidade. Os estudantes deslocaram o fundamento para outros programas sociais, como bolsa família e aluguel solidário”. Já para o segundo bimestre foi estipulado a discussão do papel da atividade física e do exercício físico para a saúde, juntamente com o debate da utilização da ginástica para homogeneização dos corpos com a padronização do padrão de beleza, por exemplo. Neste período letivo, as turmas responderam de maneira diferente. A região urbana direcionou as tarefas para a reflexão do papel do esporte/ ginástica para (des)construção dos estereótipos, inclusive inserindo a temática feminista e homoafetiva, sendo o terceiro bimestre dedicado a reconstrução dos jogos, observando historicamente a interface entre o espaço dedicado as minorias sociais na sociedade e no campo da atividade física com a problematização do cuidado e da assistência à saúde a esta camada. Já na área rural, os estudantes interessaram sobre a sistematização do exercício físico com os cuidados necessários sobre vestimenta, hidratação e alimentação, inclusive com perguntas direcionadas ao cuidado para doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Os discentes buscaram contextualizar as patologias com as comorbidades encontradas em suas famílias, construindo, minimamente, um programa de práticas saudáveis aos familiares. Finalizando o ano letivo, foi dedicado tempo a produção de um trabalho final coletivo. Na zona rural, foi produzido um folheto informativo sobre a importância de uma vida ativa para saúde física, mental e social. Já na zona rural, diversos trabalhos foram confeccionados, destacando um vídeo informativo sobre transtorno de imagem e ideal de beleza e um outro sobre prevenção do suicídio com destaque para a construção de hábitos de vida saudável. Deste modo, o resultado do planejamento do ano letivo foi satisfatório que demonstra o espaço da disciplina de Educação Física escolar como possibilidade de campo para educação em saúde. Além



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

disso, o próprio conceito do processo de saúde-doença foi ressignificado pela escola, inclusive com debates não planejados inicialmente.



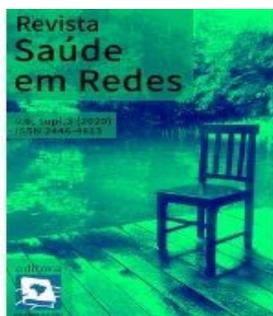
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12306

APOIADOR COSEMS E AS FRONTEIRAS DA SAÚDE PÚBLICA DE RORAIMA

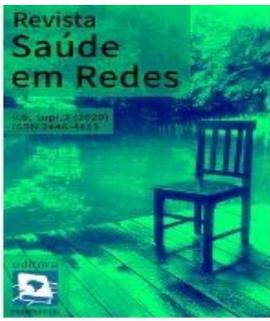
Autores: Lincoln Costa Valença

Apresentação: A gestão da saúde pública em Roraima e a atuação do Projeto de Formação da Rede Colaborativa para fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, por meio da análise dos relatórios. O pesquisador é um dos membros da Rede Colaborativa e atuou como apoiador desta rede. As atividades ocorreram entre os anos de 2017 e 2018. As informações serão apresentadas e analisadas com o intuito de saber como as atividades colaboraram na formação dos gestores municipais e a partir disso, como é possível modificar as práticas dos gestores em saúde, de forma que proporcione uma melhor aplicação dos recursos do SUS e o desenvolvimento efetivo das ações de saúde em todos os municípios do Estado de Roraima. Realizou-se reunião com o vice-presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e houve uma consultoriade como agir a partir dos problemas cotidianos do COSEMS/RR, a partir das fragilidades financeiras e da falta de articulação com o sistema nacional. O resultado desta atividade foi a participação de todos os secretários municipais de saúde no XXXIII Congresso do CONASEMS e o consequente apoio à capacitação dos gestores municipais. Dentre as atividades desenvolvidas com o intuito de colaborar com o desenvolvimento das gestões municipais de saúde observou-se que a realização da Oficina de apoiadores da Rede Colaborativa teve como Resultado: participação dos gestores na oficina da Rede Colaborativa; aprendizado com as experiências de outros estados que não estão no Norte; clareza nos papéis do apoiador; celebração de acordos para conduzir melhor o trabalho no território; garantia do envio de três ambulâncias, sendo uma na versão 4x4 para atender a necessidade do município de Uiramutã, três gabinetes de consultório odontológico e três academias da saúde, além da solução de pendências, falta de documentação e de dados, de projetos que estavam travados no Siconv. Observou-se que a falta de suporte financeiro institucionalizado, como diárias e transporte, por meio do COSEMS, afastava os Secretários Municipais de Saúde das atividades formativas do Conselho. No entanto, destaca-se a participação em Audiência Pública para organização da saúde Mental do Estado e o Mapeamento das necessidades dos Gestores em Saúde em outubro de 2017. As realizações, por um lado, propiciaram o contato com pessoas que fazem a saúde no Estado de Roraima e conhecimento de parte da realidade e, por outro lado, contribuíram para um levantamento dos dados, fase esta que antecede a estruturação da nossa Educação Permanente (EP). A realização do mapeamento das necessidades dos gestores em saúde, como a territorialização, faz parte do escopo da EP e garante um uso desse instrumento de forma mais qualitativa e eficiente. O que se pode observar é que um dos desafios centrais do COSEMS/RR é a construção de estratégias que tornem a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) um trabalho vivo em ato participativo e qualificado. Diante disso, percebe-se um conjunto de atividades desafiadoras e de encaminhamentos marcantes (formação, consultoria e apoio técnico) para melhoria da gestão da saúde nos municípios de Roraima. Realizou-se a oficina de acolhimento dos gestores municipais como parte das atividades formativas do COSEMS em janeiro de 2018.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

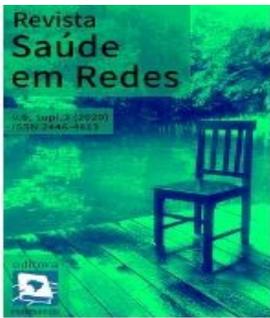
Neste contexto, foram montadas estratégias para apresentar a realidade dos municípios sem que nenhum gestor pudesse ser apontado como melhor ou pior, a partir de uma solicitação dos gestores municipais. Ademais, contamos com a participação da equipe do CONASEMS de Brasília, da coordenadora Regional do Projeto Rede Colaborativa e das Técnicas do COSEMS do Paraná, que fortaleceu as atividades com os secretários. Foram realizadas atividades para capacitar os gestores municipais, com 100% de participação. Neste sentido, foi traçado um plano para apresentar a ação estratégica no território para os gestores, na possibilidade de fazer crescer a Educação Permanente local, tendo em vista a necessidade de sensibilizá-los. Como também, a indicação de um possível calendário para formação (com uma parceria nacional articulada com o presidente do CONASEMS) sobre instrumentos de gestão, com a possibilidade de se qualificar adequadamente os gestores em saúde. Em continuidade, durante todo o primeiro semestre de 2018 foram realizadas viagens aos municípios para recolhimento dos instrumentos de gestão “in loco” (PPA – Programação Plurianual e PAS – Plano Anual de Saúde), visto que todos os secretários foram capacitados para preencher este instrumento. A atividade teve sucesso parcial, levando em consideração que alguns municípios não entregaram e outros entregaram parcialmente, mostrando a fragilidade dos gestores em construir instrumentos de gestão que colaborem e reflitam sobre os processos de saúde vivenciados pelos municípios. O COSEMS realizou um mapeamento das necessidades dos Gestores em Saúde, dentre elas destaca-se a ampliação do financiamento do recurso público, por meio de repasse fundo a fundo do MS diretamente para os municípios, relacionado aos custos de acesso da população migrante. Com isso, após a apresentação do estudo realizado em todos os municípios do Estado de Roraima, percebeu-se que as fragilidades apresentadas geraram inquietações, no sentido da exposição das fragilidades das equipes gestoras. Percebe-se também, que apesar da existência de frequentes demandas de solicitações de ampliações de recursos, junto ao MS, o planejamento das ações dos municípios relacionados a estes custos não aparecem nos instrumentos de gestão, como o PPA – Plano Plurianual e PAS – Plano Anual de Saúde entre os anos de 2017 e 2018. O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) – que congrega os secretários de estado da Saúde –, em janeiro de 2006, aprovaram na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) o Pacto pela Saúde (Brasil, MS, 2006; série Pactos, vol. 1), também aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 09 de fevereiro de 2006. A reunião da CIT, iniciando este processo, definiu os sete eixos que deveriam nortear a discussão das diretrizes e das responsabilidades dentro do Pacto pela Saúde, quais sejam: Responsabilização sanitária; Regionalização; Planejamento, programação e avaliação; Financiamento; Regulação e normatização; Gestão do trabalho e da educação; Gestão participativa. As ações deste Pacto ensejam a necessidade de políticas públicas na área de saúde. A Regionalização Solidária e Cooperativa foi assumida como eixo estratégico e transversal aos demais eixos, devendo orientar as propostas construídas em cada área. A decisão partia do consenso entre os atores de que era preciso desenvolver estratégias que respeitassem a diversidade territorial brasileira e que pudessem facilitar a implantação do SUS em cada espaço e conforme suas necessidades. O caderno do MS sobre



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Regionalização* enfatiza que a regionalização da Saúde foi assumida, no Pacto, “enquanto o processo de organização de uma rede regionalizada de atenção à saúde numa determinada região, visando à universalidade do acesso, à equidade, à integralidade e à resolutividade das ações e serviços de saúde”. Os seguintes pressupostos orientaram a construção da proposta: territorialização; flexibilidade; cogestão e cooperação técnica; financiamento solidário tripartite; subsidiariedade; contratualização; participação social. * (BRASIL/MS, 2009, p. 38)



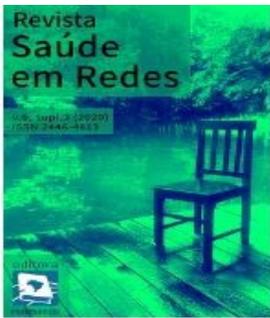
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12307

HFMEA UMA FERRAMENTA PARA MELHORIA CONTÍNUA NO SETOR DA SAÚDE

Autores: Nilra do Amaral Mendes Silva, Robisom Damasceno Calado

Apresentação: O atendimento público na saúde enfrenta diversos desafios. Quantidades elevadas de pessoas em filas de espera nos hospitais, postos, unidades de pronto atendimento e em outras instituições; o baixo desempenho na produtividade dos profissionais da saúde em suas atuações, a baixa padronização; e humanização na organização do trabalho corrobora a ideia de pouca eficiência. Estes, porém, são apenas algumas das necessidades encontradas nos processos da saúde. Com isso, aderir uma gestão consistente, humanizada e com os riscos de gerir mudanças mitigados é preciso para alcançar o alvo principal: salvar vidas. O objetivo deste estudo é apresentar a HFMEA na área da saúde. Traduzida como Análise de Modos de Falhas e Efeitos na saúde, a HFMEA é uma ferramenta auxiliar que permite a prevenção de problemas, planejamento de projetos e processos. Esta abordagem sistemática é utilizada para identificar e mitigar riscos que poderiam resultar em tragédia para o paciente. Embora seja amplamente utilizada nas indústrias, atualmente esta ferramenta está ganhando força, pois estudos recentes, numa amostra de 37 estudos de caso, apontaram por um uso efetivo da Análise de Modo e Efeito de Falha. Destes destacaram-se setores de forte atuação para este tipo de ferramenta: 64,86% é demandado pelo setor industrial, 32,43% para o setor de saúde e 2,71% em serviços ambientais. Ou seja, atualmente o setor de saúde têm se apropriado desta ferramenta para diminuir os erros e melhorar seus procedimentos e processos na implantação da melhoria contínua no setor da saúde. Alguns dos métodos mais aplicados no levantamento de dados para a análise é a elaboração de brainstorming, preenchimento de planilhas eletrônicas com perguntas e respostas, softwares de gerenciamento de risco, atuantes em casos específicos e outros. Com isso, os resultados obtidos permitem desenvolver planos de ações para a resolução dos problemas encontrados, nas tomadas de decisões evitando erros, falhas; e com isto salvar vidas mitigando e reduzindo erros que poderiam gerar tragédias.



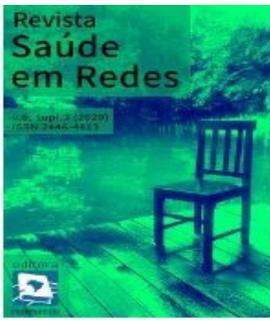
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12308

A PRESENÇA DAS DOENÇAS OCULARES NA VIDA DE UM ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Társis da Silva Sousa, Luanna Moreira da Silva, Rodrigo Alex de Souza Galdino, Brenda Melo Costa, Luiz Fernando Leite da Silva Neto, Gabriel de Sá Sastre, Nilo César Raiol de Lima

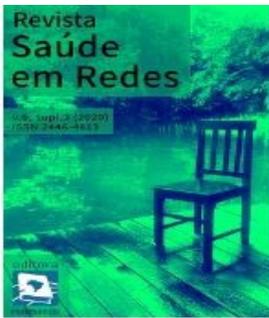
Apresentação: Aproximadamente 80% de todos os casos de deficiências visuais existentes no mundo poderiam ser evitados se diagnosticados precocemente. Estima-se que 19 milhões de crianças menores de 15 anos de idade possuem problemas visuais, dos quais 12 milhões sofrem de condições que poderiam ser facilmente diagnosticadas e corrigidas. Baseado nos dados da cartilha do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, existem 30 milhões de pessoas com alguma dificuldade visual no Brasil, com 6 milhões destas apresentando grau severo e 500 mil cegas. No Brasil, estima-se que quase todas as crianças em idade escolar nunca passaram por exame oftalmológico, sendo que menos de 10% destas foram examinadas antes de iniciarem a vida na escola. A deficiência visual na infância pode ocasionar déficit no aprendizado e envolvimento social, alterando a evolução tanto da motricidade quanto cognitiva e da linguagem durante os anos iniciais que são tão importantes para a formação da criança. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência vivida por acadêmicos de medicina em um estudo com crianças escolares de 6-12 anos em uma Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio em Belém, Pará. **Desenvolvimento:** O presente estudo diz respeito a um relato de experiência de acadêmicos de medicina baseado na vivência de um estudo realizado na área de saúde direcionada a alunos regularmente matriculados em um Escola Estadual. Primeiramente, os acadêmicos fizeram uma pesquisa na literatura sobre a fisiopatologia tanto da miopia quanto da hipermetropia e astigmatismo, assim como medidas de identificar esses problemas. Em seguida, a quantidade de pessoas com a presença dessas doenças foi analisada, e também orientações sobre o uso de óculos foram dadas, além de encaminhar os alunos que precisavam para o oftalmologista. **Resultado:** Os alunos que participaram mostraram-se bastante dedicados e proativos durante a avaliação dos escolares e na identificação dos que apresentavam baixa acuidade visual. Durante o estudo, os escolares se mostraram bastante prestativos e sempre interessados no que estava acontecendo e nas informações sobre as doenças oculares estudadas e apresentadas. Outra coisa que chamou a atenção dos acadêmicos foi o relato de muitos alunos que diziam que não conseguiam ver o quadro direito, mas que não sabiam como demonstrar isso aos seus professores e pais, na verdade muitos deles não entendiam isso ainda, os mais novos. A maioria dos alunos que tinham problema de visão ainda não usavam óculos, mostrando que ações como essa são muito importantes para ajuda na melhora de vida dos escolares brasileiros. **Considerações finais:** Diante disso, é imprescindível a maior atuação do médico e do aluno de medicina em estudos e ações que permitam o maior contato com os pacientes e com a comunidade carente, tanto na divulgação quanto identificação de doenças tratáveis na sociedade, proporcionando melhor qualidade de vida a essas pessoas. Ademais, destacou-se a compreensão de que ações de educação em saúde são



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

fundamentais para potencializar a efetividade da atuação da saúde em vários ambientes no nosso contexto social, como a própria escola.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

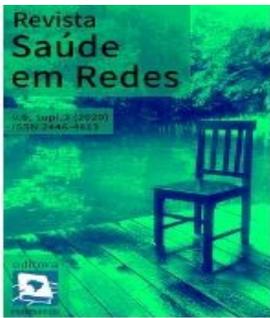
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12309

AÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES NA PREVENÇÃO DE TUBERCULOSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: LIDIA JAMILLE DA COSTA SILVA, Daiara Maques dos Santos, Lucas da Silva Alves, Maryanna Santos Bezerra

Apresentação: Trata-se de uma doença infecto-contagiosa causada por uma bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. Esse germe tem alguma característica diferente, sendo melhor chamada de micobactéria. O único meio de transmissão da doença seja por vias aéreas, a doença não afeta apenas os pulmões. A bactéria pode entrar na corrente sanguínea e infectar outros órgãos. micobactéria podendo assim infectar vários órgãos, como pulmão, pleura, ossos, sistema nervoso, linfonodos e intestinos. A tuberculose acompanha o ser humano desde a pré-história e é muito presente no Brasil. **Objetivo:** Relatar uma vivência em um posto de saúde com alunos da graduação de enfermagem na execução de uma educação em saúde. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência sobre educação em saúde abordando a importância da prevenção e identificação dos sintomas da tuberculose. Ação realizada em uma unidade básica de saúde na cidade de Fortaleza-Ceara. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2019 do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Foi feito banner ilustrativos, com figuras ilustrativas para chamar atenção dos usuários. **Resultado:** Notou-se vários interesses entre os usuários do posto de saúde, em saber mais sobre os sinais e sintomas, e a forma de transmissão que foi a mais discutida, evidenciou-se uma grande participação durante toda ação feita. **Considerações finais:** Conclui-se a extrema importância da dinâmica das ações educativas para população, como forma de aprendizado e tira duvidas sobre o assunto, e enfatizando sempre a prevenção do autocuidado.



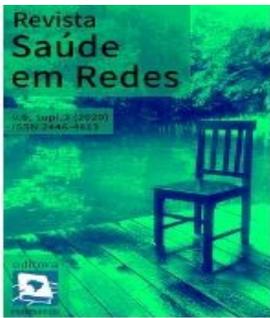
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12311

RELATO DE CASO SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DE EXTRATO DE CANNABIS SATIVA NA RESPOSTA CONTRA DOR E ESPASTICIDADE EM PACIENTE COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR: UM NOVO DESAFIO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

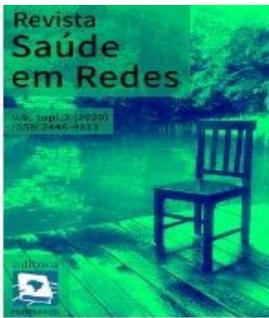
Autores: Renata Bezerra

Apresentação: O traumatismo raquimedular (TRM) é uma lesão de causa externa na coluna vertebral, incluindo ou não a medula ou raízes nervosas, em qualquer dos seus segmentos. Paciente com Lesão Medular (LM) sofrem múltiplas lesões concomitantes ao trauma raquimedular, contribuindo para os altos índices de complicações durante a fase aguda e de longo prazo do cuidado. As lesões nas estruturas da medula espinhal podem alterar o processamento sensorial, gerando um estado de dor central. A dor neuropática da origem da medula espinhal é uma das principais causas de sofrimento, aumentando o impacto físico, emocional e social da perda ou do comprometimento do movimento motor, da função intestinal, bexiga, digestão e da respiração. As estratégias terapêuticas atuais para tratar a dor neuropática visam reduzir a excitabilidade dos neurônios aumentando a atividade dos canais iônicos ou modulando os tratos inibitórios descendentes endógenos. Na última década, outra opção terapêutica foi reconhecida envolvendo células não neuronais. Alguns estudos relatam a insatisfação com a eficiência de medicamentos analgésicos. Embora os opióides produzissem o maior grau de alívio da dor, esses medicamentos eram interrompidos por causa dos efeitos colaterais. A modulação da ativação das células da glia e o bloqueio das vias de sinalização entre células neuronais e não neuronais oferece novas oportunidades para o tratamento mais eficaz da dor neuropática, sendo a Cannabis uma das alternativas possíveis. **Objetivo:** Relatar o caso sobre a eficácia terapêutica do extrato da Cannabis sativa no controle da dor e da espasticidade de pacientes com Lesão Traumática da Coluna e da Medula Espinhal. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de caso. O paciente é do sexo masculino, 35 anos de idade, em 2005 ao mergulhar em uma piscina apresentou fratura em coluna cervical na altura de C5, e como sequela desenvolveu o quadro de Tetraplegia. Após esse fato, o paciente iniciou quadro de dor neuropática e espasmos musculares, o que acarretou a necessidade do uso relaxantes musculares, antidepressivos, antiepiléticos e sedativos, este último devido a insônia crônica. Em 2006, o paciente foi submetido a uma cirurgia experimental de células-tronco, um processo extremamente doloroso, para tanto o paciente passou a utilizar analgésicos com frequência. Dentre os medicamentos que foram utilizados pelo paciente inicialmente, até iniciar a terapia canabinóide estavam o: Lioresal/Baclofeno (10mg) 2 comprimidos de 8/8 horas; Oxibutinina/Retemic (5mg) 1 comprimido de 8/8h; Torfranil (25mg) 1 vez ao dia; Gabapentina (300mg) 2 vezes ao dia; Tramal (100mg) 3 vez ao dia; Midazolan (15mg) 1 vez ao dia. Após visita ao anestesista em 2016, foi suspenso o Midazolan e incluí o Pristic (100mg) 1 comprimido 1 vez ao dia; Lamictal/neural (50mg) 1 vez ao dia; Clonazepan (2mg) 1 vez ao dia; E em 2013, através de amigos, realizou a primeira experiência com Cannabis inalada, na qual foi observada pelo próprio paciente redução considerável na dor e quase uma neutralidade total dos espasmos. Em 2016, realizou a consulta com o médico a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

qual fez a prescrição para o Sativex, porém os custos inerentes a importação do mesmo tornou o acesso impossível, dando início ao auto-cultivo. Para evitar restrição de liberdade pela ilicitude do ato, em 2017 foi impetrado na justiça um habeas corpus preventivo para o auto-cultivo. Atualmente, após a introdução do extrato de Cannabis 3 vezes ao dia e a Cannabis inalada 3 vezes ao dia, duas medicações de uso diário não são mais utilizadas, são elas a Dormonid (15mg) e o Tramal (100mg). Ainda se mantém o uso das seguintes medicações: Baclofeno (10 mg) 3 vezes ao dia; Pristiq (100 mg) 2x/dia; Neural/Lamictal (50 mg) 1 vez ao dia; Ciclobenzapina (10 mg) 1 vez ao dia; e houve a substituição do Lorazepam (2 mg) 1 vez ao dia pelo Clonazepam (2mg) 1 vez ao dia. Resultado: A utilização do extrato de Canabidiol reduziu de forma expressiva a intensidade dos espasmos musculares, o que consequentemente resultou na redução das dores e na qualidade do sono. A Escala Visual Analógica (EVA), que era de pontuação 9 (nove) e passou a apresentar pontuação 6 (seis) após a introdução da Cannabis, a frequência e dentre os efeitos adversos relatados pelo paciente estão a boca seca, aumento de apetite e sonolência leve. Demonstrando que a utilização do extrato da Cannabis levou a uma resposta positiva no controle da dor e de espasmos com paciente com diagnóstico de lesão medular, além da redução de medicamentos de controle para dor. Dada à necessidade de avanço terapêutico, no controle da dor e dos espasmos em pacientes com lesão medular, e que o Sistema Único de Saúde (SUS) visa a garantia do direito à saúde de forma integral e equânime. Hoje os medicamentos à base de Cannabis disponíveis no mercado inviabilizam a aquisição e o tratamento por grande parte da população devido seu alto custo, além de existir um pequeno número de médicos prescritores, e os poucos que se dispõem a prescrever, em sua maioria, são médicos particulares. Mesmo após a liberação de medicamentos a base de Cannabis no SUS, fica o seguinte questionamento: os pacientes usuários do SUS, com indicações terapêuticas para o medicamento a base de Cannabis, terão acesso? Considerações finais: O presente relato demonstra que a utilização do extrato da Cannabis pode ser promissora no tratamento de síndromes dolorosas e de espasmos causada por lesões traumáticas em medula espinhal. Sendo necessário o desenvolvimento de mais trabalhos para ser melhor avaliados os vários mecanismos de ação do extrato e sua potencial aplicação no tratamento de pacientes portadores de dor e espasmo secundário a lesão medular. Trata-se de um estudo de relevância, pois a utilização e o entendimento sobre a aplicação do extrato de Cannabis sativa pode contribuir para uma melhoria significativa em múltiplos aspectos da assistência à saúde e qualidade de vida, servindo para reflexão sobre os impactos positivos que este fitofármaco representa no tratamento dos pacientes.



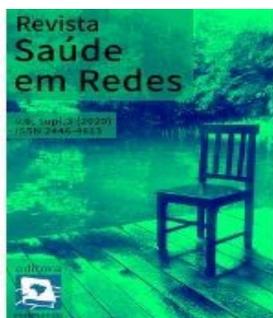
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12312

PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DA ASMA

Autores: Matheus Silva dos Santos, Alice Damasceno Abreu, Tatiane Barcellos da Rita, Luísa Rapozo Pimentel, Stefanny Jennyfer da Silva Pacheco

Apresentação: A asma, associada a alergias respiratórias é uma das doenças crônicas mais comuns que afeta adultos e crianças. A taxa de morbidade ainda é aumentada em alguns países. Apesar das taxas de mortalidade por asma serem mais altas nos países de renda média mais baixa, tem sido aceito como um grande problema de saúde pública em todos os países. A principal missão da saúde pública é a prevenção de lesões ou doenças e existem várias intervenções estratégicas em potencial. A maioria das intervenções populacionais tem historicamente foco em medidas de prevenção primária e secundária, mas todos os profissionais de saúde em todo o mundo estão mais familiarizados com as ações de prevenção terciária da asma, pois são dirigidos a distúrbios existentes e focados em seu diagnóstico e controle precisos, a fim de evitar novas exacerbações. A manifestação da Asma pode começar na infância e persistir ao longo da vida, mas pode também se manifestar mais tarde, a qualquer momento, por razões ainda mal compreendidas (a asma de início recente em adultos pode estar relacionada com exposições ocupacionais, por exemplo). A asma tem sintomas bem característicos, mas alguns podem ser confundidos com os de outras doenças. O tratamento medicamentoso é realizado através de medidas educativas (como orientações sobre a identificação dos sintomas, como agir em casos de crise e uso correto dos medicamentos) e de controle dos fatores que podem provocar a crise asmática. O presente trabalho visa destacar a importância do direcionamento clínico dos profissionais de saúde na assistência ao paciente portador da asma, tendo em vista a gravidade da doença em rede municipal de saúde. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, sendo usadas publicações encontradas nas bases de dados nacionais e internacionais no periódico de 2008 a 2019. Resultado: A escolha do tratamento se dá a partir dos sintomas que o indivíduo apresenta. Os medicamentos utilizados são tanto para o alívio, quanto para a manutenção do controle da crise. Medicamentos com ação anti-inflamatória são a base do tratamento da asma persistente, sendo os corticosteroides inalatórios (bombinha) os principais. Podem-se associar também medicamentos de alívio, com efeito, broncodilatador. A fim de reduzir os custos e os efeitos adversos, menores doses dos medicamentos são utilizadas para o controle da doença. Este estudo poderá assegurar aos usuários do Sistema de Saúde o direito de acesso ao melhor tratamento da asma conforme suas necessidades e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde. Considerações finais: Os estudos analisados destacam a importância do profissional de saúde considerar as características dos indivíduos no planejamento das ações de saúde no tratamento da asma, a fim de que a assistência possa atender às suas reais necessidades. Desse modo, reforça-se o papel dos profissionais como agentes transformadores e educadores na promoção de maior adesão ao tratamento visando reduzir a morbidade e mortalidade e garantindo assim uma qualidade de vida aos portadores da doença.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

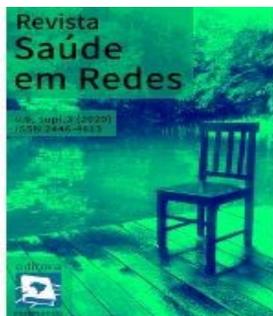
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12315

DESAFIOS DA GESTÃO DO SUS EM RORAIMA, A FRONTEIRA E A MIGRAÇÃO VENEZUELANA ENTRE 2017 E 2018

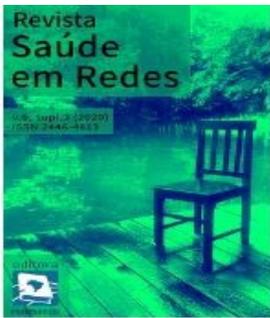
Autores: Lincoln Costa Valença

Apresentação: Políticas da gestão em saúde, em relação ao acesso de estrangeiros aos serviços do SUS na zona de fronteira Brasil/Venezuela nos anos de 2017 e 2018. Além disso, foram analisadas as ações dos Gestores do SUS sobre a saúde na Fronteira do extremo Norte do Brasil com informações específicas de Pacaraima e Boa Vista, a partir dos eventos críticos relacionados ao incremento migratório. Foram identificados, por conseguinte, os atendimentos de venezuelanos nas unidades de saúde de Roraima entre os anos de 2017 e 2018. Deste modo, foi observado que o aumento dos atendimentos em saúde acompanhou o crescimento da imigração venezuelana, no entanto, sem o aumento proporcional dos recursos financeiros. Ademais, o trabalho destacou as respostas dos gestores aos problemas percebidos pela migração e as atividades de formação dos gestores em Roraima a partir dos relatórios da Rede Colaborativa do COSEMS/RR. A gestão da saúde em Roraima não está preparada para atuar de maneira adequada por uma série de motivos, mas o principal é o político. O envolvimento político em questões que deveriam ser de políticas públicas. Isto foi percebido pela intensa rotatividade de gestores da pasta de saúde e a necessidade de alinhamentos políticos para aquisição de recursos federais. Diante do aumento de demanda o caminho é buscar recursos que possam suprir as necessidades básicas para oferta adequada da saúde à população. No caso pesquisado, a busca dos governos estadual e municipais é por emendas parlamentares que possibilitem a alocação de recursos que estão fora daqueles “carimbados” e repassados pelo Governo Federal. Para tanto, os lobbys são feitos junto aos deputados federais e senadores o que, em muitos casos, pode acarretar em dívidas políticas. Nos anos de 2017 e 2018, propostos nesta pesquisa, lidamos com greves, atrasos em salários, intervenção federal, tentativas de decretação de estado de calamidade, aumento da demanda sem a devida ampliação dos recursos, suspensão por quase três meses da realização de cirurgias eletivas, falta de insumos e medicamentos básicos, situações consideradas por nosso estudo como eventos críticos. O acesso dos estrangeiros ao SUS, especialmente os venezuelanos, na fronteira Brasil/Venezuela, tratou-se somente de um estopim para uma situação que ainda se encontra fora de controle, em relação aos investimentos na área de saúde e principalmente de gestões que fizeram a saúde se tornar um caos em diversos momentos. O SIS-Fronteira não está sendo utilizado, pois os municípios fronteiriços descontinuaram a alimentação dos dados, no entanto, poderia ser um potente instrumento de leitura da realidade da faixa de fronteira, de modo a evitar possíveis prejuízos na tomada de decisões dos gestores e na arrecadação de recursos para a saúde. Isto nos leva à compreensão da necessidade de pesquisas que possam esclarecer melhor tal situação, com indicações de possíveis melhorias neste sistema. Em relação ao Apoiador do COSEMS é necessário considerar que ele pode colaborar com o gestor totalmente imerso nas disputas, pensar em outros modos os cenários que estão sendo vividos, para encontrar novas formas de tratar “por outro ângulo”. Neste sentido, haveria menos problemas e mais



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

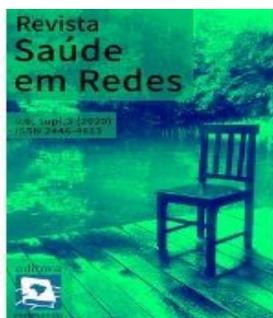
negociação. Porém, o mais caro da atuação do apoiador no território não é “ir resolver os problemas”, pois o papel do apoiador não é fazer pelo outro, não é assumir o papel principal, porque o protagonismo precisa ser da equipe, portanto, é necessário criar melhores condições para que os atores locais sejam responsáveis por uma dinâmica regional mais compartilhada e produtiva. Ele também é o elemento fundamental para a efetivação da Educação Permanente dos Gestores em Saúde, tanto por sua articulação para cursos e palestras como pela orientação de busca de ações de formação em plataformas de EaD. O estudo identificou os seguintes problemas da gestão em saúde em Roraima: o grande rodízio na gestão da saúde dos municípios; a falta de aproveitamento das capacitações oferecidas pelo SUS ou pela SESA; as indicações políticas para cargos que deveriam ser ocupados por pessoas que entendem da área técnica; o perfil inadequado da maioria dos gestores; o uso incorreto dos instrumentos de gestão; a preocupação exagerada com os recursos e não com as ações e a qualidade delas; a falta de aprimoramento das ações de prevenção à saúde; o déficit na rede de frios e imunização e a baixa efetividade dos instrumentos de gestão e das instâncias deliberativas. Diante deste contexto, apontamos algumas ações que podem contribuir para a melhoria das gestões em saúde: criação de instrumentos legais de comprovação de que as capacitações surtiram efeitos práticos no cotidiano da saúde; ampliação das capacitações tornando-as permanentes e disponíveis em plataformas de EaD; criação de avaliações semestrais para verificação e monitoramento da aplicação dos recursos; avaliação quadrimestral de indicadores epidemiológicos; propor aos municípios a criação de leis e portarias que estabeleçam critérios para escolha dos secretários de saúde e da sua equipe de gestão. Desse modo, houve dificuldades na execução da pesquisa, mas foram vencidas, como por exemplo, a fragilidade das respostas aos agravos na compreensão e análise dos relatórios dos apoiadores. No entanto, as adequações metodológicas neutralizaram os impasses com a inclusão de mais informações retiradas de noticiários e documentos das políticas públicas de saúde, que revelam, em parte, os posicionamentos dos gestores do SUS. Com vistas à melhoria da análise dos dados epidemiológicos do Estado de Roraima faz-se necessária uma atualização do cadastro dos usuários no cartão SUS, em razão da necessidade de caracterizar a população nativa e migrante para que estes números subsidiem o planejamento, a tomada de decisão e a realização de ações para a nova configuração de população no Estado de Roraima. Com isso, a gestão em saúde se tornará factível e os gestores terão a possibilidade de tomar decisão e solicitar recursos a partir do número atual da população existente no território. A dissertação, por ser parte de um mestrado profissional, traz um produto, que foi resultado das análises, das discussões e das vivências ao longo dos estudos e da nossa carreira profissional. Assim, será repassada a um parlamentar e enviada à Presidência da República um Projeto de Lei, com o seguinte teor: O PL tratará do repasse dos fundos utilizados com atenção à saúde dos migrantes. Isto porque, o entendimento é de que não pode ser de responsabilidade do município financiar a saúde na fronteira. Neste sentido, a justificativa para que a Lei seja aprovada é a demonstração de que o financiamento do Sistema Único de Saúde Brasileiro acontece por meio de contagem populacional “per capita”, condicionando o valor dos repasses financeiros para cuidados à saúde a partir da quantidade de habitantes de cada município do Brasil, logo, inevitavelmente,



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

as cidades que congregam fronteiras são desprivilegiadas e prejudicadas. Assim, torna-se inviável prestar serviços de qualidade ao usuário do SUS, pois todos os países do Mercosul, que fazem fronteira com o território nacional, em razão de acordos internacionais, utilizam a rede SUS. Para tanto, o repasse acontecerá Fundo a Fundo, do Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde e será, obrigatoriamente, indicada a utilização do SIS-fronteira (em desuso desde 2014), para a captação das informações sobre os atendimentos e os procedimentos realizados com estrangeiros em zona de fronteira. Essa quantificação deverá gerar um redimensionamento da distribuição do repasse da saúde, tendo em vista que existe uma grande quantidade de atendimentos realizados a estrangeiros sem o seu devido repasse financeiro.



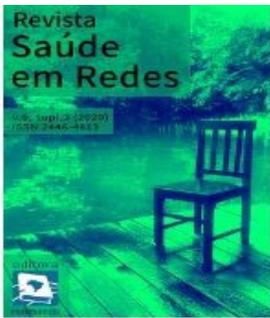
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12319

O RACISMO LATENTE NA SOCIEDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Brenda Melo Costa

Apresentação: O presente relato se trata de uma ação de combate ao racismo realizada por um grupo de acadêmicos de medicina integrantes da Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA) Brasil. Objetiva-se por meio deste relatar que o racismo ainda persiste infiltrado no ambiente acadêmico e no âmbito social como um todo. **Desenvolvimento:** No dia 20 de novembro de 2019, sete alunos do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e integrantes da IFMSA Brazil realizaram uma ação intitulada “Cinedebate”, com exibição do documentário “Cidade de Deus 10 anos depois. Participaram da ação profissionais e discentes, entre eles uma advogada, uma enfermeira, um antropólogo e alunos da universidade e do ensino médio. Após o documentário abriu-se a sessão de debates e as discussões iniciaram em torno do grande descaso social com a população negra integrante da obra-cinematográfica, em seguida os participantes sentiram-se a vontade para externarem suas próprias experiências com o preconceito racial e, dentre eles, um aluno negro declarou que se sente oprimido ao sair para algum lugar elitizado com seus amigos e que para minimizar isso veste-se da melhor maneira possível e não se permite ficar sem a identidade, caso seja revistado por ter estereótipo marginalizado. O jovem declarou que ao externar isso naquele momento, embora tenha sido muito difícil, mas foi libertador. Além do mais, os profissionais presentes relataram o racismo infiltrado em seus ambientes de trabalho e como ele ainda persiste em meio às leis, hospitais e salas de aula. Alguns participantes relataram o quão forte ainda é o preconceito familiar que enfrentam e que os graus comparativos com a cor de algum familiar são fortes ferramentas racistas. Dessa forma, houve um compartilhamento de informações nas mais diversas áreas. **Resultado:** Com a realização da ação constatou-se a importância de dar voz aos diferentes tipos de pessoas que sofrem com a prática racista, permitindo-lhes externar sobre suas experiências. É válido que isso se constituiu como um efeito terapêutico nos participantes. Além do mais, a ação foi crucial para o conhecimento das práticas racistas que, mesmo em uma sociedade moderna, parecem estar perdendo forças, mas ainda estão em latência na sociedade, no aguardo de oportunidades para manifestarem-se. É válido ainda citar que em virtude da participação de diferentes pessoas, com diferentes faixas etárias, profissionais e acadêmicos, pode-se então obter uma visão multifatorial do racismo, o que é fundamental para o combate do mesmo. **Considerações finais:** Dessa forma, o compartilhamento social sobre o racismo dentro e fora das universidades é um elemento indispensável no combate ao preconceito racial. O debate constitui-se um agente terapêutico para dar voz e notoriedade à pessoas cujos sofrimentos costumam ser esquecidos e silenciados. Além do mais, é sempre importante falar de racismo, mesmo que na sociedade atual se ouça falar tanto sobre, mas é preciso reconhecer a presença do preconceito, ainda que latente, e combatê-lo para que se torne possível alcançar uma sociedade igualitária.



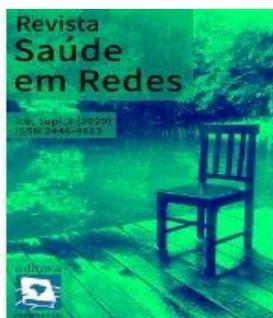
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12320

O PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO DISTRITO DE SAÚDE NORTE DE MANAUS, AMAZONAS

Autores: Ana Paula de Carvalho Portela, Yasmim Vieira da Rocha, Wanessa Souza Barbosa, Eveline Menezes Caçote Barbosa, Amélia Nunes Sicsu

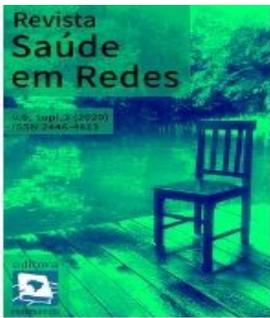
Apresentação: A tuberculose (TB) é a doença que permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo responsável, em 2015, por cerca de 1,4 milhão de mortes anualmente e 10,4 milhões de casos novos. O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV considerados prioritários pela OMS para o controle da doença no mundo. Dentre os estados, o maior coeficiente de incidência foi no Amazonas, com 74,1/100 mil habitantes, e Manaus apresenta um coeficiente de incidência de 104,7/100 mil habitantes, o maior dentre as capitais. A TB está diretamente relacionada às condições de vida da população. Estudos sugerem que o adoecimento por TB resulta da relação entre determinantes provenientes de três diferentes níveis: a comunidade, o ambiente domiciliar e características individuais. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) atua no sentido de coordenar a formulação de políticas públicas e estratégias para a redução da morbimortalidade por TB no Brasil, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e respeitando os direitos individuais dos usuários. A atenção básica deve ser a principal porta de entrada do SUS, utilizando-se de tecnologias de saúde capazes de resolver os problemas de maior frequência e relevância em seu território. As pessoas com suspeita de tuberculose devem ser identificadas, atendidas e vinculadas à atenção básica, por meio da ESF ou das unidades básicas de saúde. Portanto, este estudo tem como objetivos avaliar a atuação das Unidades Básicas de Saúde no Programa de Controle a Tuberculose no Distrito de Saúde Norte (DISAN) de Manaus e descrever o perfil dos pacientes acompanhados em tratamento para TB em unidades básicas de saúde no mesmo distrito. **Método:** Trata-se de um estudo de avaliação de serviços de saúde utilizando-se as abordagens quantitativa e qualitativa, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito de Saúde Norte de Manaus, Amazonas. Foi realizado em duas etapas: Primeiro, com o uso de instrumentos previamente elaborados, foram levantadas informações sobre a estrutura das unidades de saúde, os insumos e ações voltadas ao PNCT e os profissionais que acompanhavam os pacientes. A segunda etapa buscou verificar informações com base nos prontuários sobre o perfil sociodemográfico dos usuários com TB em tratamento, no período de 2017 a 2019. **Resultado:** Foram pesquisadas 34 Unidades Básicas de Saúde do DISA Norte que atendem prioritariamente na modalidade Estratégia de Saúde da Família (94%), realizando o Tratamento Diretamente Observado (82%) e funcionando em dois turnos (97%). Quanto aos recursos humanos, cada unidade deste Distrito tem, em média: 6 agentes comunitários de saúde, com 151 meses de serviço (n=220); 2,5 técnicos de enfermagem por unidade, com tempo médio de 40 meses de atuação (n=86); 01 enfermeiro por unidade, com atuação média de 53 meses (n=48); 01 médico por unidade, com tempo médio de 53 meses (n=57). 41% das unidades com equipe mínima padronizada pelo Ministério da Saúde e apenas 19% dos médicos com especialização em saúde da família. Todas as unidades possuíam o livro de sintomáticos respiratórios e



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

formulários de baciloscopia. Segundo informações extraídas destes livros, foram solicitadas 910 baciloscopias, 1136 em 2018 e 408 em 2019. A maioria das UBS possuía potes para coleta de escarro mas em poucas unidades havia um local específico para coleta de baciloscopia e geladeira para acondicionamento de material biológico. Apenas uma unidade disponibilizava de Sala de Raio X. Referente aos dados dos pacientes com diagnóstico de TB acompanhados pelas Unidades do DISA Norte, coletado em 86 prontuários, destaca-se o maior percentual de homens (60%), a maioria na faixa etária de 18 a 29 anos (34,9%). Estudos recentes apontam que o sexo masculino tende a negligenciar o autocuidado se comparado às mulheres, além de corroborar o panorama de Manaus de notificações de casos confirmados em usuários do sexo masculino. Quanto à idade, os dados refletem o panorama nacional. Tal dado reflete a necessidade de estratégias específicas na atenção básica para a população masculina nessa faixa de idade no âmbito da prevenção de agravos e à promoção de sua saúde. Quanto aos exames, para o diagnóstico de tuberculose identificou-se que em 47,7% da amostra a solicitação de 2 exames se fez necessária. Para o diagnóstico da tuberculose realiza-se a baciloscopia, mas a qualidade da amostra pode ser um fator que contribuiu para a necessidade de realização de outro exame. Em 34,4% dos prontuários, o sinal e sintoma registrado foi tosse e 18,8%, perda ponderal. Os mesmos são clássicos em indivíduo com quadro infeccioso com a forma ativa da doença. A atenção básica é a porta de entrada principal e a articuladora do cuidado, e isto pode ser percebido no Programa de Controle à Tuberculose no Distrito de Saúde de Manaus, quando 40,7% dos registros sobre primeiro serviço de saúde procurado refere-se às unidades básicas de saúde e/ou unidades básicas de saúde da família. Ainda assim, pode-se verificar que em 27,9% dos casos o serviço de saúde primário foi centro de referência, Policlínica Cardoso Fontes. Os casos diagnosticados no serviço de saúde em questão foram encaminhados para a atenção básica para acompanhamento no Programa. Resultado: Considerando que a Atenção Primária em Saúde tem como responsabilidade a Busca Ativa, a classificação e estratificação do risco, o acompanhamento e tratamento, bem como o encaminhamento para outro nível de atenção, quando for o caso, e a garantia de vinculação do usuário com a equipe de APS para solucionar problemas, como é o caso da Tuberculose, verificamos que a atuação das Unidades do DISA Norte ainda tem muito a se aprimorar. Questões estruturais, de recursos materiais e humanos, e a própria gestão tem deixado o PNCT aquém do que se espera para o controle e até erradicação desta doença. Sobre o perfil social e clínico dos usuários acompanhados no PNCT, foi possível perceber a uma população que não prioriza o autocuidado no tocante da promoção de sua saúde e prevenção de doenças. Percebe-se a necessidade de um sistema de saúde em que o cuidado é centrado no usuário, a partir do diálogo e orientações que contribuam para a tomada de decisões e gerenciamento do autocuidado, o que pode o que pode contribuir fortemente para o controle da tuberculose.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

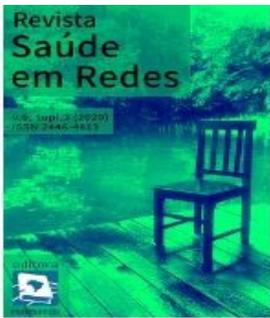
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12321

DOS TERREIROS À GESTÃO: BREVE HISTÓRIA DE UMA INTERVENÇÃO DO POVO DE TERREIRO EM UM EVENTO NA SES-RJ

Autores: Celso de Moraes Vergne, LILIAN CARDOSO DE FREITAS

Apresentação: Este relato conta a história micropolítica de um evento sobre Saúde da População Negra, na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Foi um dia de um evento de um Cine Debate com o documentário *Libertem Nosso Sagrado* (2017). Para ampliar o público presente no debate foi realizado uma amostra de dança e música de integrantes da Juventude de Terreiro RENAFRO (Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde), no horário anterior à exibição. Este pequeno ato, no entanto, se transformou em um momento único para o público presente e servidores. As galerias acima se encheram de olhares curiosos, mas também de pessoas silenciadas, agora em êxtase pela possibilidade de se verem representadas naquele lugar. Vida, religiosidade e trabalho puderam por instantes estarem integrados e não discordantes. A possibilidade de valorização do pertencimento (étnico, religioso ou cultural) deve ser incluído nos espaços de gestão para a melhor compreensão do público atendido pelo SUS. As estratégias de valorização de pertencimento tem sido uma das estratégias para as populações em situação de vulnerabilidade. Precisamos todos, profissionais e usuários, desta aproximação.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

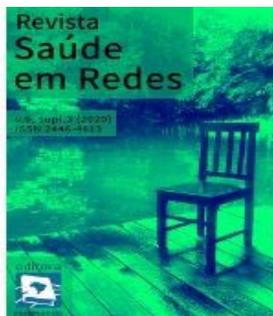
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12322

CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE PARA A FORMAÇÃO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Renata Roberta Dantas Silva

Apresentação: No segundo semestre de 2019 o Movimento Popular de Saúde do Estado de Sergipe (MOPS) firmou parceria com a Universidade Paulista (UNIP) com o intuito de elaborar um estágio para os estudantes do último período do curso bacharel em enfermagem. **Objetivo:** Contribuir com a formação de profissionais do nível superior de enfermagem, especificamente a identificar de que forma a educação popular de saúde pode contribuir para a formação de profissionais de nível superior e qual a importância das práticas integrativas na formação superior em enfermagem. **Desenvolvimento:** Realizados encontros semanais de setembro a dezembro nas sextas-feiras a tarde com duração de 6 horas corridas cada um deles, com os alunos do estágio de saúde pública, o MOPS e a UNIP buscaram construir em cima dos seus objetivos gerais e específicos uma introdução via estágio numa Universidade da rede particular de ensino a formação profissional diferenciada com um novo horizonte no que se diz respeito a formação profissional com a introdução da prática integrativa e o viés da educação popular todos esses meses. **Resultado:** Durante toda a experiência pode-se perceber a construção de novos aprendizados, um olhar diferenciado e a perspectiva que serão enfermeiros que provavelmente trabalharão com as práticas integrativas e a educação popular, transformando os alunos ali envolvidos docente e discente. **Considerações finais:** A inserção desses alunos da graduação no contexto das práticas integrativas, junto a um movimento popular de saúde onde forneceu toda uma estrutura para as atividades de educação popular e práticas integrativas em saúde contribuiu de forma significativa para uma transformação para os futuros enfermeiros e seus futuros atendimentos em serviços de saúde através de uma educação horizontal.



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

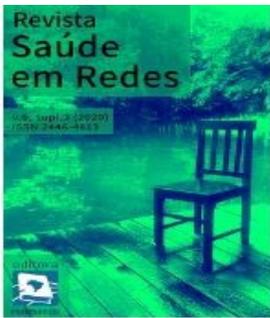
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12323

PROJETO JOVENS SAUDÁVEIS: UMA PARCERIA ENTRE A UNIVERSIDADE E A COMUNIDADE PARA O APRENDIZADO EM SAÚDE

Autores: Aimée Rosa Paranhos Dias, Paulo Jorge Vianna, Joilda Silva Nery, Jacqueline Brito Moreira Silva, Graciely dos Santos Carmo, Ana Flávia Silva Nery, Willian Batista Conceição, Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade, Juciane Carla Santos Jesus, Juliane Silva Pereira

Apresentação: O Projeto Jovens Saudáveis é uma parceria que surgiu entre a Associação Emília Machado, professores e estudantes do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Faculdade de Enfermagem da Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge) que por meio do Projeto de Extensão Sankofa, articularam, planejaram, organizaram e executaram oficinas com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde para jovens entre 15 e 25 anos. **Objetivo:** Fomentar a popularização dos conhecimentos sobre problemas de Saúde Pública, através de atividades de educação em saúde realizadas com jovens de uma comunidade. **Desenvolvimento:** As oficinas foram realizadas quinzenalmente na Associação Emília Machado, localizada no bairro de Marechal Rondon, Salvador (BA). Realizaram-se rodas de conversas e dinâmicas de fixação em que as atividades ficaram marcadas com a participação ativa do público-alvo, que são os jovens filiados à associação. **Temas das oficinas:** Saúde Coletiva e o SUS; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Hanseníase; Tuberculose; Inteligência Emocional; Saúde da População Negra; Arboviroses, Meio Ambiente e Saúde. **Resultado:** A partir das oficinas realizadas, foi possível analisar que tais ações estariam qualificando os jovens como potenciais educadores e multiplicadores em saúde na comunidade. Sendo assim, toda e qualquer informação compartilhada possibilitou-se para o empoderamento sobre seus os direitos e deveres na saúde pública, bem como o conhecimento acerca da rede de atenção à saúde na vida dos mesmos. **Considerações finais:** As ações de Educação em Saúde, principalmente extensão encontram-se vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e a saúde da população. Nesse sentido, o Projeto Jovens Saudáveis é um exemplo de como a parceria da universidade com a Comunidade faz-se compromisso social de extrema importância para participação popular.



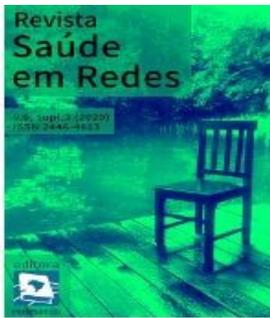
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12324

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ABANDONO DE TRATAMENTO DE DIABETE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Lucas da Silva Alves, Maryanna Santos Bezerra, Lívia de Andrade Marques

Apresentação: Diabetes Mellitus é uma doença do metabolismo da glicose causada pela falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e cuja função é quebrar as moléculas de glicose para transformá-las em energia para que ela seja aproveitada por todas as células. É muito importante ressaltar que não há cura para o diabetes, apenas o controle. Uma dieta alimentar equilibrada é fundamental para o controle da doença. A orientação de um nutricionista e o acompanhamento de psicólogos e psiquiatras pode ajudar muito a reduzir o peso e, como consequência, gera a possibilidade de usar doses menores de remédios. Atividade física é de extrema importância para reduzir o nível da glicose nos dois tipos de diabetes. O objetivo desse estudo foi relatar uma Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) que foi desenvolvida e aplicada para um paciente portador de diabetes que não está realizando o tratamento. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma SAE realizada em um Unidade de Atenção Primária do município de Fortaleza (CE). A coleta de dados foi feita a partir da Sistematização de Assistência à Enfermagem (SAE), constituída por coleta de dados, diagnósticos de enfermagem (NANDA), intervenções de enfermagem (NIC) e resultados esperados (NOC). A análise dos dados foi feita através da anamnese e exame físico, seguindo um roteiro de avaliação presente no caderno do aluno, onde foram respeitados todos os aspectos éticos do paciente. **Resultado:** Após a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem foi encontrado como diagnóstico prioritário: Diabético relacionado à falta de adesão ao plano de controle do diabetes. As intervenções de enfermagem foram realizadas de acordo com NIC: controle da hiperglicemia, aconselhamento nutricional, medicamentos prescritos e controle do peso. Foi orientado o paciente sobre a importância da adesão ao tratamento e dos benefícios que ele irá trazer para sua vida. Foi realizado um plano de promoção de saúde, na qual orientamos sobre a realização de exercícios físicos e de uma boa alimentação, o que irá ajudá-lo no controle glicêmico e na melhora do seu caso clínico. **Considerações finais:** Ao término desse estudo de caso, foi possível observar que o paciente não obtinha conhecimento a respeito do seu caso clínico, o que estava lhe prejudicando. Com isso, devemos destacar a importância do enfermeiro e da equipe multiprofissional, onde eles devem estar atentos a esses fatores de risco para promover ações de educação em saúde tanto para o paciente como para seus familiares, objetivando melhorar o caso desse tipo de paciente.



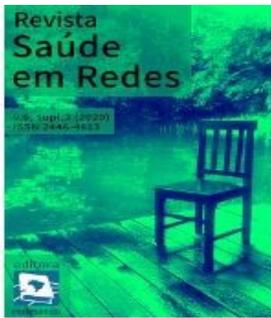
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12329

SAÚDE REPRODUTIVA E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MORADORES DE RUA

Autores: Victhória Barbosa, Camila Mamede Ferraço, Maria Polyanna Ferreira Rebouças, Giulia Barros

Apresentação: Os dados demonstram que o número de pessoas em situação de rua aumenta a cada ano, tornando-se um assunto a ser discutido por todas as esferas públicas. Dessa forma, é pertinente que haja uma discussão relacionada à saúde dessas pessoas, principalmente quando trata-se de saúde reprodutiva e doenças sexualmente transmissíveis. Por isso, o trabalho em questão visa compilar diversas informações, desde dados históricos significativos até propostas de melhoria da saúde para moradores de rua. **Apresentação:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com o intuito de discutir sobre saúde reprodutiva e doenças sexualmente transmissíveis em moradores de rua. **Desenvolvimento:** O trabalho foi escrito com base em artigos já existentes na literatura, pesquisados por meio de plataformas digitais, com um recorte temporal de 10 anos. **Resultado:** Os movimentos voltados para população de rua estão em pauta desde os anos 70, mas só em 2013 foi criado o atual Plano Operativo de Ações para Saúde da População em Situação de Rua, pelo ministério da Saúde. Considerando os preceitos do SUS, é indiscutível que as mulheres em situação de rua necessitam de uma maior atenção voltada para saúde reprodutiva e DST's. A gravidez em moradoras de rua se torna automaticamente uma gestação de risco e traduz a dificuldade dessas mulheres de terem acesso ao sistema de saúde e de usarem métodos contraceptivos. Além das condições de moradia e de saúde pessoal, também a questão do envolvimento do uso de drogas lícitas e ilícitas, comum nessa classe populacional. Por isso, é importante que haja uma atenção voltada para a questão: "Quais os métodos contraceptivos são mais indicados para pessoas em situação de rua?". Os métodos de curta duração possuem dificuldade de serem utilizados em caso de consumo de álcool e outras drogas, os de longa duração como ligação tubária necessitam de acompanhamento psicossocial e o DIU seria considerado de alto risco porque há uma dificuldade de acompanhamento clínico dessas mulheres. **Considerações finais:** É de extrema importância o rastreamento da situação das pacientes já na primeira consulta. Além disso, é necessário que haja orientação e educação sexual para mulheres em situação de rua, bem como acompanhamento pré natal adequado. Para isso, é essencial que haja interdisciplinaridade entre os programas de saúde e políticas públicas especiais para esses casos.



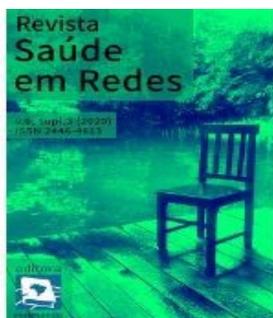
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12330

SIMULAÇÃO DE SESSÃO TUTORIAL PARA CALOUROS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA COMO METODOLOGIA ATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

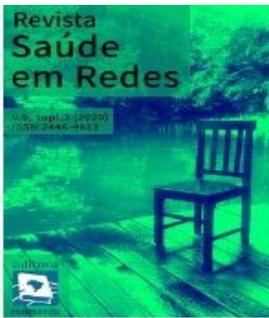
Autores: Rodrigo Galdino

Apresentação: As metodologias ativas, de início, causam um impacto negativo em muitos indivíduos, por conta do receio e do medo de não terem prática com essa nova dinâmica de ensino. Isso é observado nos indivíduos que adentram em universidades com metodologia PBL (Lição baseada em Problemas), por exemplo, os quais estão acostumados com método tradicional, onde a transmissão do conhecimento é chamada de passiva. Devido a esse fato, foi criada uma simulação por meio dos acadêmicos de medicina da universidade do Estado do Pará onde retrata, na prática, a sessão tutorial com o intuito de gerar nos calouros, antes do início oficial do curso, certa adaptação com o método. A sessão tutorial assume o aluno como protagonista do processo de aprendizagem, fomentando, desse modo, o desenvolvendo de sua autonomia. Esta prática nas ciências da saúde contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico, bem como da educação continuada do profissional de saúde, desenvolvendo habilidades de trabalho em equipe, liderança de grupo e postura humanista em relação a situações do estágio, internato e na prática profissional, o que evidencia sua grande relevância no contexto educacional. Assim, esse trabalho objetivou esclarecer o funcionamento da metodologia ativa por meio de sua prática na simulação das sessões tutoriais que ocorrerão e melhorar a comunicação e habilidade de se expressar, abordando a temática do SUS como forma de incentivo a discussão. **Desenvolvimento:** A atividade da simulação de sessão tutorial ocorreu durante a SeCal (Semana do Calouro) da Universidade do Estado do Pará, a qual é uma programação que acontece durante os 5 dias úteis para recepcionar os recém acadêmicos. O objetivo principal da simulação de sessão tutorial é esclarecer o funcionamento da metodologia ativa por meio de sua prática, ou seja, através de simulação das sessões tutoriais que ocorrerão 2 vezes na semana. Para isso, os indivíduos aprovados no curso de medicina foram divididos em 6 salas de tutoria do Bloco A do Campus II da Universidade do Estado do Pará. Para compor esse cenário, houve a presença de um tutor-ator, um coordenador-ator e dois participantes-atores, que foram representados por veteranos da faculdade e que explicaram os métodos de avaliação do grupo e individual antes do início de cada tutoria e, para retificar, ao final também. O primeiro momento, ocorrido no dia 10 de fevereiro de 2020 às 15:00, foi caracterizado como abertura do problema tutorial, ou seja, os calouros receberam uma folha em que possui uma narração de uma situação em que a problemática é voltada para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), para os níveis de atenção em saúde, para a equipe multiprofissional e, por fim, para o tecido epitelial em que ocorreu uma integração entre os conhecimentos da tutoria com outras áreas de estudo, como o laboratório morfofuncional. Sendo assim, houve o brainstorming, ou seja, um conjunto de conhecimentos prévios e hipóteses que foram debatidos durante a discussão, durando aproximadamente 2 horas. Com isso, montou-se os objetivos a serem estudados baseados nos temas da discussão. No fechamento do problema tutorial, ocorrido no dia 14 de fevereiro de 2020 às 8:00, os calouros retornaram para as



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mesmas salas de tutoria em que permaneceram no dia 10 de fevereiro para debater com base nos objetivos formados sobre o que foi aprendido durante o estudo entre os dias da abertura e do fechamento, durando aproximadamente 2 horas e 30 minutos. Para a garantia da uniformidade entre as tutorias, foi disponibilizado um manual do evento que contém orientações gerais e específicas para as 3 funções diferentes que os veteranos exerceram na tutoria, com o objetivo de haver uma linearidade entre as informações e dicas repassadas para os calouros entre as diferentes tutorias. O Sindicato dos Médicos do Pará (SINDMEPA) apoiou o evento por meio de doação de pastas, canetas e papéis de anotação para o desenvolvimento da atividade. Resultado: A partir da realização da atividade observou-se uma mudança de padrão entre o primeiro e o segundo dia de simulação da sessão tutorial quanto ao comportamento dos participantes. De acordo com o que foi observado, percebeu-se que durante o encontro inicial, boa parte dos estudantes mostraram-se inseguros em relação à metodologia ativa adotada pela universidade, além de relatarem dúvidas quanto ao funcionamento das sessões tutoriais, como por exemplo: onde encontrar as referências utilizadas para o estudo, funções de cada membro da mesa, quais ações são passíveis de perda de pontuação, entre outros questionamentos. Além disso, foram identificadas lacunas quanto ao conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde, sobretudo em relação aos seus princípios e diretrizes, e os níveis de atenção. No decorrer da dinâmica, notou-se um desnível em relação à participação dos acadêmicos quanto à discussão do problema, enquanto uns apresentaram uma maior desenvoltura quanto ao poder de fala e à expressão de ideias, outros mostraram-se mais tímidos e/ou resguardados. Por outro lado, durante o segundo encontro, momento em que já havia sido desenvolvido um estudo prévio, notou-se uma evolução quanto ao desempenho dos participantes, não só em relação à habilidade de expressar pensamentos e abordar o conteúdo necessário, mas também quanto aos critérios mínimos avaliados durante as sessões, como poder de síntese, criticidade e organização das informações transmitidas. Vale ressaltar que, embora houvesse momentos de silêncio entre um objetivo traçado e outro, notou-se um maior equilíbrio quanto ao número de falas, além da participação mais assídua dos indivíduos, havendo assim, uma melhor comunicação entre eles e o enriquecimento da discussão. Considerações finais: Por fim, a atuação da ação desenvolvida foi proveitosa tanto para os calouros quanto para os veteranos do curso. Para os calouros, proporcionou a oportunidade de ter um primeiro contato com a metodologia ativa dentro da universidade, além de possibilitar que dúvidas fossem sanadas antes do início do período letivo. Além disso, proporcionar uma maior integração entre ambos os grupos de estudantes, criando uma melhor relação dos novos alunos com os alunos veteranos, melhorando assim a ambiência na universidade e possibilitando o fortalecimento de laços. Ademais, os estudantes foram estimulados a desenvolver habilidades de fala e comunicação, didáticas de estudo individual e coletivo, assim como, de empatia. Algumas das qualidades as quais são essenciais para o exercício da profissão médica, algo proporcionado com muita facilidade pelas metodologias ativas.



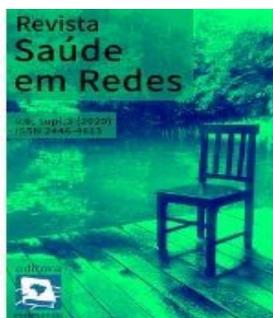
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12333

O CAMPO DA SAÚDE E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM TERRITÓRIOS DE EXCEÇÃO

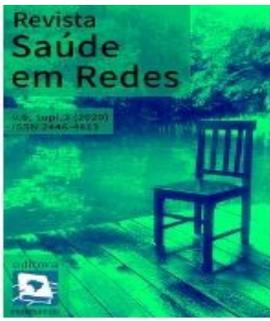
Autores: Ariana Kelly dos Santos

Apresentação: No Brasil, os territórios de favela têm classe, gênero e raça, são habitados em maioria por mulheres negras, empobrecidas. A violência de gênero no país é alarmante, mundialmente ocupamos a 5º posição em número de feminicídios, historicamente vem ocorrendo o aumento de assassinatos de mulheres negras e a redução do de mulheres brancas. Através da pesquisa realizada para analisar sobre como as mulheres residentes em territórios de favela acessam a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres-PNEV(2011), se identificou a ausência de dados e conseqüentemente a invisibilização das violências que atingem essas mulheres. O campo da segurança pública é um dos eixos da PNEV(2011), mas é o que as mulheres residentes nesses territórios menos acessam, e no Rio de Janeiro, atualmente é o campo que produz e dá visibilidade aos dados de violência. O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a importância do campo da saúde na produção de dados para o enfrentamento à violência de gênero contra mulheres em territórios de favela, concebidos aqui, como territórios de exceção, a partir da implementação da Ficha de Notificação Compulsória de Violência Doméstica Sexual e/ou Outras Violências, estabelecida pela lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, compreendendo que os equipamentos de saúde, são por necessidade os primeiros a receber essas mulheres após as violências. Método: A metodologia utilizada foi a análise bibliográfica e documental do território de Manguinhos, território de favela na zona norte do Rio de Janeiro, entre os anos de 2010 a 2018, que em 2010 teve inaugurado a Casa da Mulher de Manguinhos, primeiro equipamento especializado no atendimento as mulheres do governo estadual em um território de favela. Foram utilizados materiais produzidos por governos, organizações não governamentais e por movimentos sociais. Chamamos a atenção para a importância de levar em consideração o território na elaboração/implementação de uma política pública, as relações sociais construídas nele, além disso, quando falamos em mulheres, não estamos falando de um sujeito universal, onde todas as mulheres vivenciam condições iguais de existência, atender mulheres residentes em favelas é atender mulheres negras em condição de pobreza e que vivenciam no cotidiano a agudização das relações de violência, especialmente as perpetradas pelo Estado. Segundo o Data Favela (2015) residem em favelas 12,3 milhões de pessoas, sendo 67% destas negras/os, mais da metade, 6,3 milhões sendo de mulheres, dessas 69% são de mulheres negras. Em Manguinhos, o perfil das 509 mulheres que realizaram o primeiro atendimento na Casa da Mulher de Manguinhos no ano de 2014, 74% eram negras, 35% recebiam menos que um salário mínimo que era de R\$ 724,00, 33% não tinham renda e 30% recebiam de 1 a 3 salários mínimos, nenhuma mulher atendida naquele ano recebia mais que 3 salários mínimos (Subsecretaria de Políticas para as Mulheres do Estado do Rio de Janeiro, 2015). Também são essas mulheres que perdem seus/as filhos/as e companheiros para a violência do Estado, em 2017 foram 1124 casos de assassinatos de civis realizados pela polícia do Estado do Rio de Janeiro, justificados em



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

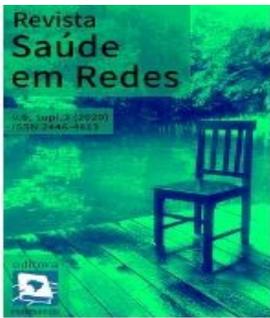
decorrência de suposta resistência. Os dados no Brasil em relação à violência contra as mulheres revelam que, foram assassinadas 4.936 mulheres em 2017, sendo destas 66% negras. Após 1988, quando o Brasil ampliou formalmente os direitos através da promulgação da Constituição Cidadã, ocorreram episódios que demonstraram que os direitos civis para a população residente em favela não estavam garantidos, em 1990 ocorreu a chacina de Acari, no qual 11 pessoas desapareceram e em 1993 a chacina de Vigário Geral, onde 21 pessoas moradoras da favela foram assassinadas, todas envolveram a ação de policiais. Em ambos os casos você tem o direito à vida, sendo violado, muito claramente por agentes estatais; em 2018, no período da Intervenção Federal no estado, a Ouvidoria da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro percorreu 30 favelas, documentando as violações realizadas pelos agentes estatais, inúmeras são as violências de gênero institucionais expostas. Essas configurações dos territórios de favela na relação com o Estado, evidenciam a existência de um Estado de exceção, em que configura-se como uma ideia de “suspensão da Constituição”. O “estado de exceção apresenta-se como a forma legal daquilo que não pode ter forma legal”, ele permite realizar ações que não estão nas leis, por que se concebe que ocorram situações inusitadas que a lei não se aplica, mas ao mesmo tempo, a criação da possibilidade de um estado de exceção está na lei, ou seja, é legitimada pelo direito público. De acordo com a PNEV (2011) existem três formas de violência de gênero, a violência doméstica e familiar, a violência comunitária e a violência institucional, através da pesquisa identificamos que as violências comunitárias e institucionais não estão sendo reconhecidas pela rede de atendimento à mulheres em situação de violência do estado, sendo abarcadas somente a violência doméstica e familiar, tal fato, invisibiliza as violências e condições sociais vivenciadas pelas mulheres residentes em favelas, que são vítimas das violências institucionais e comunitárias. Nesse sentido chamamos a atenção dos profissionais sobre a importância da capacitação sobre as relações étnico-raciais, pois, para atender mulheres residentes em territórios de favela, é primordial compreender como o racismo, junto com a classe e o gênero, são estruturantes das opressões que atingem a vida delas, entendendo que a não documentação das formas de violências que as atinge, que podem ser diferentes das formas que atingem outras mulheres, como as que residem por exemplo nas zonas mais ricas da cidade ou fora de territórios de exceção, pode se constituir também como uma violência de gênero institucional, compreendendo que esta se caracteriza como toda violência perpetrada pelo Estado ou seus agentes. Resultado: Identificamos a ausência de dados no que diz respeito a violência contra às mulheres, que deveria ser produzida a partir do preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de casos de violência doméstica, sexual e/outras violências, o que significa invisibilizar a violência vivenciada contra as mulheres e dificultar a elaboração de formas para seu enfrentamento. Considerações finais O campo da saúde pode e deve ser um aliado no enfrentamento a violência de gênero, a PNEV (2011) é realizada através de quatro eixos, sendo dois deles a prevenção e a assistência, campos importantes de atuação da saúde. Além disso, é possível colaborar na visibilização de formas de violência contra as mulheres que não são criminalizadas e devido ao fato da política para às mulheres ser uma política estruturada em uma lógica punitivista, não vem reconhecendo



Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

as demais formas de violência previstas na PNEV e que atingem as mulheres residentes em favelas, como a violência institucional e comunitária, proporcionando assim, violação a essas.



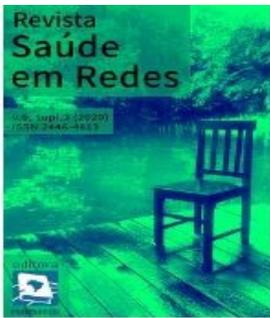
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12334

MAPEAMENTO DE CASAS, TERREIROS E ROÇAS DE MATRIZ AFRICANA: PROMOÇÃO DA CIDADANIA E CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Autores: Danilo Martins

Apresentação: Essas comunidades, conhecidas popularmente como terreiros, roças ou casas de matriz africana, se constituem em espaços próprios de resistência e sobrevivência, que possibilitam a preservação e recriação de valores civilizatórios, de conhecimentos e da cosmovisão trazidas pelos africanos quando transplantados para o Brasil. Caracterizando-se pelo respeito à tradição e aos bens naturais; o uso do espaço para reprodução social, cultural e espiritual da comunidade; e a aplicação de saberes tradicionais transmitidos através da oralidade desempenha um papel extremamente importante na promoção da igualdade racial, combate ao racismo, segurança alimentar e nutricional das comunidades em que vivem e atuam. Nesses espaços, marcados pela solidariedade social, é prática comum à distribuição de alimentos, a valorização dos alimentos saudáveis, diversificados e culturalmente adequados, entre outras atividades. As ações de mapeamento socioeconômico e cultural partem do imperativo da necessidade de coleta e sistematização de dados e indicadores que orientem a elaboração, redimensionamento, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, no que concerne a: combate ao racismo; segurança alimentar e nutricional; acesso a serviços públicos de saúde, educação e assistência social; saneamento básico e regularização fundiária; salvaguarda de patrimônio cultural material e cultural; acesso a benefícios sociais; e o direito ao meio ambiente equilibrado. O objetivo do mapeamento é conhecer a realidade dos terreiros de todo o território do município de Jaboatão dos Guararapes: quem são, onde estão localizados, suas principais atividades comunitárias, infraestrutura, acesso aos serviços de saúde, entre outros aspectos socioculturais e demográficos. Busca-se, dessa forma, construir um banco de dados que norteará a construção de políticas públicas intra e intersetoriais junto às comunidades tradicionais de matriz africana, com ênfase na promoção da saúde da população negra. O mapeamento se iniciou no segundo semestre do ano de 2018, sendo este realizado pelo Conselho Municipal de Promoção de Igualdade Racial (CMPIR) em conjunto com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos (SMDH) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A identificação desses espaços se deu, inicialmente, através das demandas do controle social em reuniões do CMPIR. O instrumento de coleta de dados se deu a partir da adaptação de um questionário objetivo disponível pelo Guia orientador para mapeamentos junto aos povos e comunidades tradicionais de matriz africana do Ministério da Justiça e Cidadania, publicado no ano de 2016. O formulário traz seis tópicos com perguntas de fácil resposta, que são: PARTE I - Localização da Casa Tradicional de Matriz Africana; PARTE II - Informações da Liderança Tradicional de Matriz Africana; PARTE III - Identificação e Caracterização da Casa Tradicional; PARTE IV - Informações sobre o Entorno/Comunidade; PARTE V - Avaliação de Políticas Públicas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana; PARTE VI - Levantamento de demandas e outras informações. A coleta das informações aconteciam presencialmente, a partir de uma visita



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos membros que compõe o CMRP nas roças, frequentemente recebidos pelas lideranças religiosas. As secretarias municipais se responsabilizavam em disponibilizar transporte para a realização das visitas pelos membros do conselho. Considerando o grau de invisibilização das comunidades tradicionais de matriz africana e o histórico de violência e negação de direitos que sobre elas sempre incidiu e a partir da necessidade de aproximação dessas casas no território de cobertura das Equipes de Saúde da Família (eSF), o Núcleo de Saúde Integral da População Negra enquanto representante da SMS, elaborou uma nota técnica versando sobre a importância do mapeamento na construção de políticas públicas voltadas para saúde da população negra e comunidades tradicionais de matriz africana no sentido de sensibilizar os profissionais. Na escrita deste documento, também, foi enfatizada a necessidade de uma maior aproximação das equipes no reconhecimento destes locais enquanto espaços de acolhimento e promoção de saúde. Posteriormente, os profissionais da eSF passaram a contribuir com o mapeamento durante a realização de visitas domiciliares nos espaços de suas áreas adstritas, realizando o preenchimento do questionário objetivo disponibilizado pela área técnica. Atualmente, o município de Jaboatão dos Guararapes conta com aproximadamente 72 terreiros, casas e roças de matriz africana mapeadas. A participação da Estratégia de Saúde da Família nesse processo oportunizou a discussão sobre racismo institucional, a desconstrução de preconceitos e estigmas, além de promover a construção do vínculo e possibilitar o aumento do número de casas mapeadas no município. O mapeamento vem sendo construído com o protagonismo e a participação dos representantes das comunidades tradicionais de matriz africana e será parte integrante da estratégia do município para a efetivação das políticas afirmativas, de respeito e fortalecimento da diversidade étnico-racial e de promoção da saúde.