



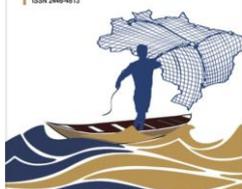
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

TÍTULO	PÁG.
A DINÂMICA DA REDE DE CUIDADOS DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E NA ATENÇÃO BÁSICA EM MANAUS.	220
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO INTERNADO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTARÉM – PARÁ	223
TRABALHO EM EQUIPE NA SAÚDE: UMA UTOPIA?	226
SEGURANÇA DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: NÃO CONFORMIDADES ENCONTRADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM DO PARÁ	229
PROFISSIONAIS COMO PRODUTORES DE REDES: TRAMAS E CONEXÕES NO CUIDADO EM SAÚDE	233
MOTIVAÇÃO DA VIOLÊNCIA PERPETRADA CONTRA MULHERES	236
É POSSÍVEL CUIDAR DE QUEM ESTÁ MORRENDO?: REFLEXÕES ÉTICAS ACERCA DO CUIDADO A PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDE.	240
PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE À INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL	243
JOVENS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS: A ATUALIDADE DA EPIDEMIA DE HIV/AIDS NO BRASIL	246
PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIV/AIDS NO CONTEXTO DO TRABALHADOR PORTUÁRIO DE BELÉM-PA.	250
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES SUBMETIDAS A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO IMPLANON EM UMA UNIDADE DE REFERENCIA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA	253
O BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO PARA HUMANIZAÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	256
A PRODUÇÃO DO CUIDADO E USUÁRIO GUIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	259
VISITA DOMICILIAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	262
A QUALIDADE DE VIDA NA SENESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	265



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

UTENSÍLIOS UTILIZADOS NA AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATAL	268
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES E OLIGOÂMNIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	272
PESQUISA EM ETNOBOTÂNICA NO SUS: CONTRIBUIÇÃO PARA O USO DE ESPÉCIES NATIVAS DA AMAZÔNIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ORIXIMINÁ, PARÁ, BRASIL.	276
ABANDONO DE TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMAZÔNIDA	280
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO AO PORTADOR DE HANSENÍASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	284
CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, ESTADO DO PARÁ	287
PROBLEMAS E RESULTADOS NEGATIVOS ASSOCIADOS À MEDICAÇÃO NOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO PROGRAMA HIPERDIA-AM: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA	290
DIAGNÓSTICO EM SAÚDE – UMA EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO DE CONSENSOS E CONTRAPONTO	294
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA	298
RELAÇÃO TEORIA E PRÁTICA DO PROTOCOLO DE HIGIENE DAS MÃOS SOB A ÓTICA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM	302
AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR AGRÍCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	305
CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO, DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PARINTINS AMAZONAS	308
A ALTERIDADE COMO INTERROGAÇÃO ÀS PRÁTICAS EM SAÚDE	312
GENEALOGIA DA LEI 10.216 E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL	316
A IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DO PROCESSO DE CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	320
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	323



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DOCILIDADE AMBIENTAL COMO ASPECTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL	327
OS EFEITOS DA MÚSICA COMO MEDIDAS DE CONFORTO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO	330
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE RECÉM-NASCIDO PREMATURO E SUA FAMÍLIA	333
TÍTULO: ACOMPANHANTE TERAPÊUTICA – ENCANTOS E DESENCANTOS DE SER AT DE UMA MULHER NO CÂRCERE - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AT DO PROJETO REDES – MULHER FIOCRUZ-SENAD	336
AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.	339
FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO DE ADOLESCENTES DIANTE DAS DROGAS	343
ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	346
A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DA LITERATURA	350
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	353
COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS ENTRE OS ACADÊMICOS DA ÁREA DE SAÚDE: UM ESTUDO SECCIONAL	356
AS REENTRÂNCIAS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: OS SIGNIFICADOS PRODUZIDOS PELO TRABALHADORES	360
DAS TESSITURAS DE UMA REDE DE SAÚDE: SOBRE OS DESAFIOS E DILEMAS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.	363
VULNERABILIDADE DE MULHERES QUILOMBOLAS DO RIO TROMBETAS (PA) ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS	367
ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA: O DESAFIO ENFRENTADO PARA A EFETIVAÇÃO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA.	370
O PROCESSO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA: TECENDO O OLHAR PARA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO?	374
VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA NA CIDADE DE PARINTINS AMAZONAS	378



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ASPECTOS SOCIOAMBIENTAIS DA TERRA INDÍGENA KWATÁ E MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS DIARREICAS EM IDOSOS MUNDURUKU NO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL.	381
PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO E PARADIGMAS DA REDE ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL EM MANAUS	385
CONHECIMENTO SOBRE TESTAMENTO VITAL ENTRE OS ACADÊMICOS DE SAÚDE: UM ESTUDO SECCIONAL	388
INVESTIGAÇÃO DO PERFIL DE ENFERMEIROS ATUANTES NO CENTRO CIRÚRGICO E DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA	391
"A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL COMO CAMPO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA"	394
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ASSEGURAR AS BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO	396
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE PESSOAS COM HANSENÍASE	399
A SAÚDE NA FRONTEIRA AMAZÔNICA: ESTUDO DE CASO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA TRÍPLICE FRONTEIRA BRASIL, COLÔMBIA, PERU EM RELAÇÃO AO FLUXO E REGISTRO DE ESTRANGEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA	402
RASTREIO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES	404
REDE DE DORMIR: CONTRIBUIÇÕES PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO	408
ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DA NOÇÃO DE MODOS TECNOLÓGICOS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE	412
FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL BASEADO NA CIF	415
QUALIDADE DO PRÉ-NATAL EM UBSF DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS/BRASIL	419
A ATUAÇÃO DAS DOULAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HOSPITALAR COMO GATILHO PARA DIFERENTES IMPACTOS NO VOLUNTARIADO	423
OS IMPACTOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO AMBIENTE FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO ONCOLÓGICO	426



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A DINÂMICA DA REDE DE CUIDADOS DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E NA ATENÇÃO BÁSICA EM MANAUS.

Nayandra Stéphanie Souza Barbosa, Denise Machado Duran Gutierrez

Apresentação: A presente pesquisa caracteriza-se enquanto uma dissertação de mestrado, resultante de um estudo realizado no contexto da articulação de rede em prol de famílias acompanhadas pelos serviços da Atenção Psicossocial e da Atenção Básica de Saúde, em Manaus, no período de julho a dezembro de 2016. Neste estudo, buscou-se compreender como se constitui a dinâmica da rede de cuidados à saúde de famílias que possuem membros com transtorno mental em seus núcleos familiares. Assim, adotamos como objetivo geral analisar esta dinâmica da rede de cuidados à saúde de famílias que demandam acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em articulação com a Atenção Básica (ABS) de seu território. Para tanto, os objetivos específicos foram: 1) Compreender o processo de acompanhamento ofertado às famílias no cotidiano do CAPS e em articulação com a ABS, buscando conhecer a natureza de suas demandas em geral; 2) Conhecer as ações de cuidado utilizadas pelas equipes para a efetivação da assistência às famílias em âmbito domiciliar e em território, observando os aspectos psicossociais in situ; 3) Identificar as trajetórias terapêuticas destas famílias em suas dinâmicas cotidianas, visando compreender os fatores incidentes, motivações e necessidades que as levam a recorrer a uma rede social de apoio; 4) Refletir sobre as trajetórias terapêuticas e as relações possíveis entre os aspectos e fatores observados nessas dinâmicas de cuidados e a constituição de uma rede de cuidados à saúde de famílias significativa para seus membros, considerando suas especificidades.

Desenvolvimento do trabalho: Utilizamos a metodologia de pesquisa qualitativa de caráter descritivo exploratória, através do método da observação participante, tendo como recursos metodológicos os seguintes instrumentos: diário de campo; registro de conversações nos encontros familiares; construção de genograma, ecomapa e mapa de redes com as duas famílias participantes; material documental, e por fim, a realização de uma reunião de restituição das primeiras análises dos dados à equipe de referência, em coerência com o método da observação participante que permitiu a posição do pesquisador enquanto



observador-colaborador. Desse modo, a análise do corpus da pesquisa foi realizada a partir de Análise de Conteúdo Temática, com base no marco teórico da Abordagem Sistêmica em interlocução com a Psicologia da Saúde, tendo como construtos principais os conceitos de Rede, Cuidado e Família.

Resultados e/ou impactos: Os resultados demonstraram que a dinâmica da rede de cuidados à saúde destas famílias pode ser compreendida a partir da constituição de duas lógicas de redes principais, em um plano sistêmico, a saber: conhecendo a dinâmica da articulação de rede pela lógica dos serviços da atenção psicossocial e da atenção básica em prol das famílias, com seus avanços, rupturas e práticas de cuidado em evidência; e reconhecendo a existência de uma dinâmica da rede a partir da lógica das próprias famílias, resgatando suas histórias, percorrendo suas trajetórias de cuidado e mapeando as redes sociais de apoio significativas, favorecendo assim a constituição e a ativação de uma rede de cuidados de famílias de maneira significativa, integral e efetiva às suas realidades. Em tempo, ressaltamos que a “observação participante” mostrou-se um enriquecedor método de pesquisa por nos permitir uma movimentação ampla pelos cenários e palcos do fazer saúde, permitindo-nos acompanhar as ações, os ditos e não ditos, as rotinas e a falta dela, o instituído e o instituinte, dando vida às nossas cenas do cotidiano de cuidados. Estas cenas foram marcadas por idas e vindas, erros e acertos, angústias e alívios, dificuldades e facilidades, mas também com a observação e participação em ato vivo em momentos que resultaram em intervenções de sucesso, experiências significativas, percursos inovadores e um tanto de esperanças por dias melhores na Saúde Mental em Manaus e no Amazonas. E são estas novas possibilidades, estes novos cenários, estas novas formas de se pensar as redes e os territórios, dando espaço para novos olhares e relações, que fizeram essa pesquisa valer a pena. Assim, muito antes de ser uma conclusão, as reflexões aqui construídas demonstram que outros caminhos podem ser trilhados.

Considerações finais: Dito isto, ao repousar nosso olhar na rede de cuidados à saúde de famílias, esperamos ter colaborado não somente com a reflexão sobre a articulação da rede, mas, sobretudo, com a identificação e reavaliação de práticas de cuidados à saúde quando há a existência do sofrimento psíquico em seus núcleos familiares, reafirmando a importância de um acompanhamento que considere os fatores incidentes e outros aspectos psicossociais



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

nessa dinâmica de cuidados em todos os pontos de atenção. Reconhecendo ainda, que a existência de uma rede, mesmo com todos os nós, com toda sua dificuldade e complexidade, é fundamental na potencialização do cuidado ao sujeito com transtorno mental, valorizando sua organização autônoma, sua liberdade de circulação na cidade e na sua rede social, na qual incluímos a família. Por fim, sem perder de vista a particularidade subjetiva que cada caso traz, acreditamos que, contando com a rede de cuidados, ou prescindindo dela, a inserção na vida social e cultural nos contextos locais em que o usuário circula, mostra os avanços já conseguidos com a política de saúde mental em Manaus. Embora ainda haja um longo caminho a ser percorrido, podemos afirmar que são incontestáveis os avanços obtidos, pois consideramos que o processo da Reforma Psiquiátrica é irreversível, tendo conquistado um espaço importante, que se encontra consolidado na comunidade científica e nos serviços de saúde e aponta uma nova ordem para a reconstrução da atenção em saúde mental. Para concluir, não podemos deixar de ressaltar que se faz urgente para o sucesso da Reforma Psiquiátrica no Amazonas, a formulação de políticas públicas intersetoriais que promovam a reabilitação psicossocial do usuário da saúde mental, efetivando estratégias com as instâncias governamentais, a sociedade civil e criando formas de organização social. Porém, não nos esqueçamos de que cabe ao usuário do serviço de saúde a escolha final se busca ou não os serviços oferecidos, bem como o poder de seguir ou não o acompanhamento sugerido ou de buscar outras alternativas para o seu sofrimento psíquico, o que nos leva a repensar nossas posturas como profissionais de saúde. E assim, cada vez mais, poderemos caminhar na direção de práticas de cuidado em saúde mais eficazes, comprometidas e éticas, que incluam a participação ativa dos sujeitos e suas famílias, e integrem seus direitos de cidadania e de qualidade de vida.

Palavras-chave: Rede; Cuidado; Família; Abordagem Sistêmica; Psicologia da Saúde.



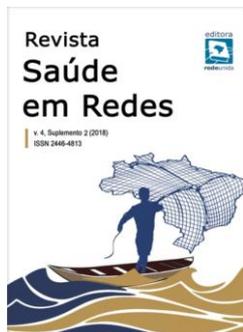
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO INTERNADO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTARÉM – PARÁ

Cássia Fernanda Penha Lima, Irineia de Oliveira Bacelar Simplicio

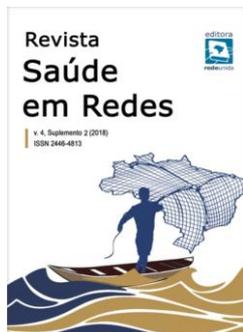
Apresentação: Considera-se Traumatismo Crânio Encefálico – TCE qualquer lesão decorrente de um trauma externo, comumente ocorre o surgimento de sequela, que podem ser transitórias ou permanentes, ocasionadas por alterações anatômicas do crânio/encéfalo tais como: fratura dos ossos do crânio, laceração do couro cabeludo, assim como o comprometimento das meninges, encéfalo e vasos, resultando em alterações cognitivas ou funcionais decorrente da força transferida ao crânio e pode ser classificado em lesão primária ou secundária. As lesões primárias são aquelas que iniciam no momento do trauma e estão diretamente ligadas à forma e intensidade de energia recebida. As lesões secundárias começam a se estabelecer logo após o traumatismo, cuja causa ainda está diretamente ligada ao mesmo. Há basicamente dois tipos de fenômenos biomecânicos nas lesões primárias: impacto e inércia. No primeiro, a energia é aplicada sobre uma área relativamente pequena do crânio. Dependendo da quantidade de energia recebida, poderá haver uma gama variável de lesões, desde simples escoriação no couro cabeludo, até afundamento do crânio com perda de substância cerebral. As lesões secundárias decorrer da interação de fatores intra e extra cerebrais, levando à morte celular, que não foram afetadas no momento do trauma, mas que sofrem consequências posteriores. Essas alterações localizadas caracterizam a chamada “lesão focal”. Já no segundo tipo de fenômeno, a inércia, o cérebro sofre aceleração e desaceleração bruscas e absorve a energia cinética. Nesta situação, as forças agirão sobre as estruturas cerebrais provocando ruptura de estruturas vasculares, nervosas e do próprio tecido cerebral. Entre as diversas causas de TCE, as principais são causadas por acidentes com meios de transporte (acidentes automobilísticos, motociclísticos, atropelamentos e acidentes ciclísticos), agressões físicas (com ou sem o uso de armas) e as quedas. No Brasil, as ocorrências crescem a cada dia, sendo a maior causa de morte entre indivíduos na faixa etária de 10 a 29 anos. Em todo país, são mais de 100 mil vítimas fatais, com estimativa de uma morte para cada três sobreviventes, que evoluem com sequelas graves. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vivienciado em um hospital público no município de Santarém-Pará, durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Clínica Médica, ofertada no 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará- UEPA Campus XII, no período de setembro e outubro de 2017. As informações foram obtidas através da anamnese e exame físico, utilizou-se da observação sistemática e dirigida seguido da aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem - SAE, de acordo com a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA 2015-2017. Resultados e/ou impactos: No dia 06 de agosto de 2017, o paciente W.F., 29 anos, solteiro, mecânico, sofreu um acidente de motocicleta no município de Monte Alegre, Pará. O mesmo se encontrava sozinho no veículo auto motor, sem capacete, e na queda bateu a cabeça no chão. No dia 07 de agosto de 2017, o mesmo deu entrada no serviço de urgência e emergência de um hospital público do município de Santarém- Pará, veio acompanhado por familiares e pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, referenciado por meio do Tratamento Fora do Domicílio - TFD, com diagnóstico de TCE grave, com de Glasgow=5. W.F passou pela reanimação, UTI e foi admitido na clínica médica no dia 15 de setembro de 2017. O diagnóstico foi de TCE com lesão difusa bilateral. Na admissão apresentava história de hipertermia intermitente há 15 dias, tosse com expectoração através de traqueostomia. Tax: 38,1°C, PA: 130/70 mmHg, resultados de hemograma dentro dos parâmetros de normalidade. Durante sua internação foi realizada a SAE, obtendo-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: “Alteração Sensorial Perceptiva” relacionada a lesão cerebral, caracterizado por ausência de resposta aos estímulos verbais. “Troca de Gases Prejudicada” relacionado a atividade neuromuscular prejudicada e imobilidade secundária a sedativos. “Mobilidade Física Prejudicada” relacionada a disfunção cerebral evidenciada pela ausência de movimentos coordenados. “Comunicação Verbal Prejudicada” relacionada a consequências da traqueostomia, evidenciado pela incapacidade de falar. “Risco de Infecção” devido a punção subclávia. “Padrão Nutricional Alteração” evidenciado pela ingestão menor que as necessidades do corpo, relacionado ao estado hipermetabólico e nível de consciência. “Alteração na Eliminação Urinária” relacionado a diminuição do tono esfíncteriano evidenciado pela incontinência e uso da sonda vesical de demora. As intervenções propostas foram: Mantar via aéreas pérvias através da limpeza da cânula interna da traqueostomia; avaliar nível de consciência através da escala de Glasgow; observar alterações na consciência; executar procedimento obedecendo as técnicas assépticas lavagem das mãos antes e após



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

procedimentos; higienização corporal diária; prevenir o aparecimento de sinais flogísticos; hidratar a mucosa labial com manteiga de cacau; administrar medicação prescrita de horário; observar o volume e aspecto da urina drenada e realizar balanço hídrico; limpeza diária da inserção da sonda; manter o sistema de drenagem estéril; mudança de decúbito a cada 2 horas e o uso de coxins em proeminências ósseas; manter sonda nasogástrica fechada e higienizada; priorizar a fisioterapia respiratória e motora. Os resultados esperados são: Alcançar níveis respiratórios satisfatórios; manter melhor fluxo de oxigênio; reduzir edema cerebral; manter pressão intracraniana dentro dos padrões de normalidade; recuperar a percepção sensorial; observar alterações na consciência; manter mucosa labial hidratada; evitar aparecimento de processos infecciosos e sinais flogísticos. Considerações Finais: A experiência vivenciada foi desafiadora para os acadêmicos do curso de enfermagem, porém foi possível obter um arsenal de informações e aprendizagem durante as práticas de enfermagem na clínica médica, proporcionando o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias ao atendimento de qualidade, fundamentado em evidências científicas. Possibilitou a aplicação do processo de enfermagem, proporcionando conhecimento aprofundado da assistência de enfermagem prestada ao paciente vítima de trauma crânio encefálico grave, bem como o reconhecimento da sistematização de assistência de enfermagem como ferramenta de extrema importância na prescrição de intervenções de enfermagem. Outra constatação foi em relação aos aspectos de curativos que se apresentam mais eficazes, quando existem profissionais treinados e capacitados em prestar um cuidado sistematizado, individualizado e humanizado ao

Palavras-chave: TCE; Diagnósticos de enfermagem; Intervenções de enfermagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

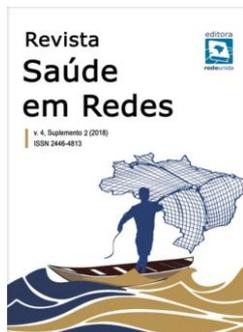
TRABALHO EM EQUIPE NA SAÚDE: UMA UTOPIA?

Silvia Helena Mendonça De Moraes, Adriana Masset Tobal, Débora Dupas Gonçalves do nascimento, Dinaci Vieira Marques Ranzi, Priscila Maria Marcheti Fiorin

A nossa experiência no Observatório Microvetorial e com o método cartográfico foi iniciada em 2017 com a pesquisa sobre o Programa Mais Médicos no município de Costa Rica, em Mato Grosso do Sul. Este município possui 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com 6 equipes completas (05 urbanas e 01 rural). As equipes contam ainda com fisioterapeutas, farmacêuticos, recepcionistas, auxiliar administrativo (faturista), além do apoio do NASF, que tem em sua composição 2 terapeutas ocupacionais, 1 psicólogo, 1 educador físico e 1 fonoaudiólogo. Todos os profissionais médicos da ESF fazem parte do Programa Mais Médicos (PMM), 100% com nacionalidade cubana e já estão há mais de 2 anos na cidade.

Nosso grupo (composto por quatro pesquisadoras) realizou, até o momento, quatro visitas à Costa Rica. Essas visitas nos proporcionaram vários encontros com diversas pessoas (motorista, prefeito, médicos cubanos, médicos brasileiros (especialistas da rede), enfermeiros, ACS, usuários...) e produziram em nós (e talvez neles também) diversas afetações, inclusive alguns estranhamentos. Mas o mais intrigante e instigante de tudo isso é que cada um em seu contexto e com "suas vistas do ponto", tinha uma palavra, uma percepção, uma opinião, uma experiência vivida...agregadora, detalhada, fascinante, resabiada, limitada... cada qual com seu modo de ver e sentir o cuidado em saúde e a organização do SUS neste município.

Fomos afetadas em relação ao vínculo que os médicos cubanos demonstraram ter com a comunidade e esta com eles. Fomos afetadas ao perceber a diferença entre a relação que os médicos cubanos tinham com os trabalhadores de saúde das unidades e a relação dos médicos brasileiros com esses mesmos trabalhadores. Fomos afetadas quando "descobrimos" que a fila do único hospital da cidade diminuiu, pois, os médicos cubanos faziam pequenos procedimentos cirúrgicos e sutura na própria UBSF. Fomos prazerosamente afetadas quando nos contaram que a forma de realizar o pré-natal mudou drasticamente e os indicadores melhoraram após a vinda dos médicos do PMM. Mas, alguns estranhamentos tomaram conta de nosso corpo vibrátil... estranhamos perceber que nem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

todos os usuários gostavam e aceitavam o cuidado realizado por um médico cubano. Estranhamos o fato da puericultura não ser realizada de forma integral na ESF, mas apenas no centro de especialidade médica com o pediatra. Por que uma equipe de saúde tão bem estruturada não fazia o acompanhamento da criança segundo o protocolo do Ministério da Saúde?

Essa experiência tem nos levado também a olhar em outras perspectivas para grande parte das coisas que víamos apenas com um único olhar (o olhar pelo qual fomos capturados há muito tempo, o olhar da academia, do instituído). Na verdade, essa experiência tem nos desafiado a sair deste instituído, para nos jogarmos no incerto, no que (ainda) não está construído. Isso tem ampliado nossos olhares, nossas experiências, nossos afetamentos. Não tem sido uma jornada fácil, mas certamente, tem sido muito instigante e desafiadora. Um exemplo de ampliação deste olhar foi em relação ao trabalho em equipe na saúde. Frequentemente temos ouvido que o trabalho em equipe não acontecia porque os médicos não participavam das reuniões, não ficavam na unidade o tempo todo, não dialogavam com os demais membros da equipe.

Costa Rica nos deslocou e nos provocou a repensar nas questões necessárias para um efetivo trabalho em equipe. O que vivenciamos naquele município nos fez pensar que ali era um ambiente extremamente propício para a sistematização do cuidado integral e em equipe, uma vez que os médicos cubanos estavam presentes e atuantes nas equipes de Saúde da Família, são abertos, atenciosos, amorosos, afetivos, disponíveis tanto com os usuários como com os demais membros da equipe de saúde, utilizavam outros meios de tratamento complementar ao tratamento medicamentoso, faziam visita domiciliar e possuíam vínculo com a comunidade. O que mais seria necessário para que o trabalho em equipe ocorresse?

Incomodamo-nos porque não víamos “aquele” trabalho em equipe acontecendo da forma como havíamos aprendido. Para nós, agora não tinha desculpas: se todos os profissionais ficam na unidade as 8h diárias; se o médico cubano tem um bom relacionamento com todos da equipe (conversa com todo mundo, come junto com os demais na copa, é educado, etc.) porque o trabalho em equipe não acontecia? Por que as ações estavam centradas apenas no médico e não ocorriam reuniões periódicas da equipe para conversarem sobre a melhor forma de abordarem os problemas de saúde dos usuários?

Mas que trabalho em equipe é este que estamos falando? Do “normativo”? Será que o trabalho em equipe ocorre somente num momento determinado, quando todos estão



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sentados e dialogando/discutindo sobre algum tema/problema/caso? Ou o trabalho em equipe pode (e deve) acontecer também no dia a dia, na conversa do cafezinho, quando 2-3 trabalhadores se encontram e conversam sobre um determinado assunto em comum voltado para as questões do trabalho e combinam a forma como irão enfrentar essa situação? Podemos afirmar que essa “conversa informal” pode-se configurar também como um trabalho em equipe? Mas isso não entra na produção! Mais um barreira a ser transposta...será que esta conversa “informal” não pode ser ou realmente é mais produtiva e geradora de cuidados efetivos e integrais do que a pré determinada às 8h ou com toda equipe na última sexta-feira do mês?

O fato de termos (culturalmente) um processo de trabalho em saúde centrado no médico, na doença e na medicalização seria utópico pensar em um trabalho em equipe de forma como se é proposto nos textos acadêmicos? São essas as indagações resultantes de outros olhares dos quais fomos (e somos) instigados a ter neste processo de pesquisa. Somos desafiados a sair do comum e ir para outros lugares impensáveis.

Toda essa movimentação nos proporciona outros afetos, nos possibilitando desconstruir e reconstruir, desmontando a noção da verdade, nós sacudindo a repensar o olhar da gestão e da técnica, rever o estabelecido, questionar as verdades descritas no cotidiano das atividades do cuidado, trabalhar a ousadia e a nossa inquietude de fazer a mudança. Não sabemos para onde isso nos levará, mas, certamente, estamos bem empolgadas com a possibilidade desta “viagem” que ainda não tem prazo para terminar.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde;



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SEGURANÇA DO PACIENTE PSQUIÁTRICO NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: NÃO CONFORMIDADES ENCONTRADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM DO PARÁ

Aline Presley Pingarilho de Carvalho, Ana Flavia de Oliveira Ribeiro, Flávia Moraes Pacheco, Paula Emannuele Santos do Amaral, Helder Oliveira da Silva, Mario Antônio Moraes Vieira

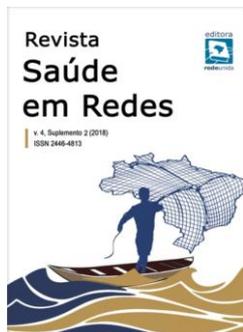
Apresentação: A segurança do paciente é um dos seis atributos relacionados ao cuidado qualificado e humanizado, sendo esta de suma importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Existem muitos incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos, que representam uma elevada morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde. Em 1º de abril do ano de 2013 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, que teve como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional públicos e privados. Os erros na administração de medicação são a causa da morte de pelo menos 8 mil pessoas por ano no Brasil. As falhas ou reações adversas correspondem cerca de 7% das internações hospitalares, equivalente a 840 mil casos por ano. O profissional enfermeiro deve estar qualificado para prestar uma assistência humanizada e segura ao paciente, preservando sua integridade, buscando atualização de conhecimentos, uma vez que há um desenvolvimento crescente de novos fármacos. Alguns desafios são encontrados na enfermagem psiquiátrica devida sua complexidade e por ser ainda uma área que sofre preconceito, muitas vezes por parte do próprio profissional de saúde. Os enfermeiros que atuam na psiquiatria precisam afastar o preconceito e entender o papel social de cada paciente e poder realizar sua assistência holística seja esta através de medicamentos ou proporcionando vínculo terapêutico com o paciente – comunicação. Deve-se levar em consideração o controle de medicamentos psicotrópicos, sendo necessários conhecimentos farmacológicos sobre as drogas, assim como no preparo e administração do fármaco – 11 certos. Para a segurança do paciente psiquiátrico, faz-se necessário a educação continuada dos profissionais de saúde – principalmente enfermeiros e técnicos, assim como a supervisão rigorosa de sua prática prevenindo danos aos pacientes. Diante disso, o trabalho tem como objetivo alertar aos profissionais sobre os riscos de eventos adversos de acordo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

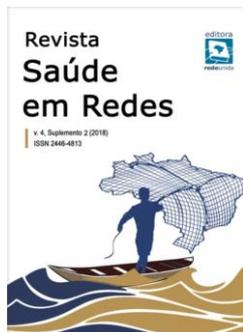
com as não conformidades encontradas. Desenvolvimento do trabalho: Foi adotada uma ferramenta muito utilizada nas ciências da saúde denominada de Arco de Maguerez, que é baseada em cinco etapas: observação da realidade e definição do problema; identificação dos pontos-chave; teorização sobre o problema; hipóteses de solução dos problemas e intervenção sobre a realidade. O trabalho foi realizado em um Hospital Público de Belém do Pará. A pesquisa foi incitada no decorrer das práticas do componente curricular Saúde Mental II em março de 2017 na clínica e emergência psiquiátrica. O público escolhido para a devolutiva foram os profissionais de enfermagem que trabalhavam na clínica e emergência psiquiátrica e destes, fizeram-se presentes a gestora de enfermagem, a coordenadora da segurança do paciente, uma enfermeira assistencial, dois técnicos de enfermagem. Por meio de uma roda de conversa os discentes falaram sobre a segurança do paciente, contando com as contribuições dos profissionais ali presentes. Em um dos cartazes havia os 11 certos da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. No outro cartaz havia o Diagrama de Ishikawa, um gráfico muito utilizado com o objetivo de organizar o raciocínio em discussões de um problema prioritário, em processos diversos. Neste caso, o problema prioritário abordado foi as não conformidades existentes na prescrição, uso e administração de medicamentos. Por meio deste, foi traçado juntamente com os profissionais as causas, efeitos e sub causas deste problema, como uma forma de expor a eles uma melhor visualização do que pode acontecer caso não haja a sensibilização dos profissionais da área da saúde sobre a relevância da segurança do paciente psiquiátrico e até dos profissionais dentro do âmbito hospitalar. Resultados e/ou impactos: Por meio da observação da realidade foi possível perceber a existência de várias não conformidades na prescrição, uso e administração de medicamentos psiquiatria. Foi destacado a importância de conscientizar esses profissionais sobre a segurança do paciente. Existe uma diferenciação ao se discutir a segurança do paciente psiquiátrico, pois ao se debater a situação do mesmo deve-se lembrar de algumas recomendações próprias aos clientes dessa clínica que possuem diversas particularidades e cuidados, uma vez que estão em uma situação de vulnerabilidade física e mental. O não cumprimento das etapas do protocolo pode gerar iatrogenias que representam, então, risco para a integridade do paciente causando danos físicos e até mentais, em alguns casos, e tratando-se de clínica psiquiátrica aonde lidam-se com vários tipos de psicotrópicos e fármacos que exigem uma atenção redobrada dos profissionais atuantes nessa área, revisando sempre o que se administra e sua quantidade, é fundamental. Diante do referente



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

exposto analisado observou-se que algumas dessas recomendações não foram devidamente cumpridas como a administração do medicamento pelo profissional que a preparou, tendo em vista que, em alguns casos, um determinado profissional preparou a medicação e um segundo profissional chegou ao posto de enfermagem indo administrá-la sem participar do processo de preparo da mesma, o que pode gerar riscos para o paciente como, o risco do mesmo não ser medicado com a quantidade correta da medicação ou o risco de não se administrar pela via certa, o paciente correto. Além disso, alguns profissionais quando indagados sobre quais medicações estariam aplicando em determinado paciente não sabiam responder ou respondiam, e quando checado no prontuário, era possível perceber que a fala não condizia com o que estava registrado na prescrição; e muitas vezes isso ocorre pelo fato do profissional que prepara a medicação não ser o mesmo que o administra. Outro caso observado foi a exposição dos medicamentos durante a administração do mesmo, o que representa um risco a pacientes psiquiátricos, pois eles podem facilmente ter acesso as medicações expostas o que gera insegurança a esses pacientes. A exposição de materiais como perfuro cortantes em armários abertos também foi observada; outro risco passível a segurança do paciente. Considerações finais: Portanto é necessário que os profissionais da saúde, principalmente aqueles inseridos no contexto psiquiátrico, estejam atentos às medidas que devem ser adotadas para a segurança do paciente. A contínua educação em saúde através de palestras, rodas de conversa, cartazes, é de suma importância para que a equipe de saúde adote aos poucos uma rotina com riscos diminuídos. O uso do protocolo existente por meio do cumprimento de suas etapas ajuda no ambiente da clínica psiquiátrica, onde vários fármacos e psicotrópicos com mecanismos de ação diferenciados são utilizados. Os estudos relacionados às não conformidades na prescrição, uso e administração de medicamentos ainda são muito escassos, mas é de conhecimento da maioria dos profissionais da área da saúde a ocorrência de inúmeros incidentes relacionados à segurança do paciente. Os registros na literatura necessitam ser realizados para que se haja uma noção da frequência e incidência dos mesmos e posteriormente sejam adotados meios de prevenir e/ou diminuir essas não conformidades a fim de gerar bons indicadores na assistência à saúde. Desta forma, o profissional enfermeiro precisa estar qualificado para prestar uma assistência holística e segura ao paciente, buscando atualização de conhecimentos, uma vez que há um desenvolvimento crescente de novos fármacos.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: paciente psiquiátrico, medicação segura, enfermagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROFISSIONAIS COMO PRODUTORES DE REDES: TRAMAS E CONEXÕES NO CUIDADO EM SAÚDE

Viviane Santalucia Maximino, Flavia Liberman, Maria Fernanda Petrolí Frutuoso, Rosilda Mendes

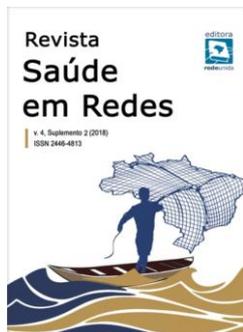
Apresentação: No que tange ao cuidado em saúde, as redes podem ser consideradas decisivas, seja pela organização do sistema de saúde, que implica ações coordenadas de diversos serviços e setores, seja pela constatação empírica de que o cotidiano e a manutenção da vida parecem apoiados em conexões diversas que incluem familiares, vizinhança, trabalho, amizade entre outros. Neste contexto, o conhecimento de quais seriam as redes de sustentação e cuidado que incluem, mas não se reduzem, aos níveis de atenção primário, secundário e terciário, interessa ao sistema de saúde e contribui para o fortalecimento de princípios do Sistema Único de Saúde como a integralidade e a equidade. A pesquisa Atenção básica e a produção do cuidado em rede no município de Santos, realizada de 2014 a 2016 com o intuito de identificar, acompanhar e problematizar processos de cuidado de saúde em rede, revela redes de atenção que são construídas de maneira bastante diversas e que muitos são os fatores que contribuem para potencializá-las e/ou enfraquecê-las. Este resumo busca analisar como os profissionais de saúde tecem e produzem as redes de cuidados. Indaga-se como e quando as redes ficam mais potentes e produzem vida e saúde, ou, ao contrário, apenas reforçam as ofertas instituídas e enfraquecem as tramas e conexões do cuidado em saúde. **Métodos:** O estudo adotou a pesquisa-intervenção, que pressupõe a participação daqueles que de alguma forma estão envolvidos no ato de pesquisar e seguindo as guias do método cartográfico, o percurso da pesquisa foi produzido com os sujeitos. A opção pela pesquisa-intervenção e pela cartografia parte da orientação de que o trabalho do pesquisador é construído em processo e não se faz de modo prescritivo. Foram realizadas oficinas com as equipes de onze unidades básicas de saúde, nas quais subgrupos de pesquisadores, da universidade e dos serviços, exploraram casos e/ou situações marcantes das quais emergissem o tema das redes, elegendo um para aprofundamento. A seguir, de acordo com a singularidade de cada contexto, os pesquisadores realizaram aproximações e ações com os sujeitos selecionados a fim de conhecer as redes acionadas e como os diversos atores contribuíram ou não para a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

efetivação das redes de cuidado. A construção coletiva da experiência de cuidado, com pesquisadores da universidade, dos serviços de saúde e sujeitos selecionados, foi registrada em diários de pesquisa. O processo de análise, a partir do conjunto de diários, ocorreu pela busca das palavras-chave “redes”, “articulação” e “relação”, que permitiram um agrupamento inicial dos temas: usuário como produtor de rede, profissionais como produtores de redes e ferramentas produtoras de rede. Resultados: Foram verificadas redes de atenção amplas, operacionalizadas de diversas maneiras e compostas por múltiplos vetores e elementos formais e informais, visíveis e invisíveis, objetivos e subjetivos que contribuem para facilitar ou dificultar a construção de pontos de articulação entre serviços, pessoas e recursos para o cuidado. Dois vetores, intimamente articulados, explicitam a organização das redes investigadas: um deles segue um ordenamento instituído e diz respeito à estrutura piramidal, verticalizada, que pretende organizar o sistema de saúde, e outro, que resulta da tensão permanente com os acontecimentos que “escapam” dessa lógica e que buscam, de diferentes modos, traçar outros trajetos que respondam às necessidades, limites e potências dos próprios usuários e dos trabalhadores que gravitam em cada situação, o que chamamos de uma rede rizoma. Com o recorte dos profissionais como produtores de rede, aponta-se as tensões entre sistemas de ordenação e hierarquização, uma vez que encontramos nas narrativas dos profissionais reclamações e julgamentos dessa ordenação que se processa por meio de encaminhamentos, o que pode “amarrar” as estratégias de cuidado, pois, ao encaminhar o usuário, o profissional pode se desresponsabilizar do cuidado e contribuir para a fragmentação das ações de saúde. A atenção básica ainda é vista como simples, de menor complexidade, por isso é desvalorizada. Nas especialidades estaria o saber e aqueles profissionais mais habilitados para fazerem diagnósticos e tratamentos. Essa concepção espalha-se entre os profissionais e usuários e cria uma cultura competitiva que dificulta a cooperação e a produção de redes, pois desqualifica a capacidade do outro em dar continuidade ou mesmo “compreender” o cuidado que está sendo produzido. Na perspectiva de uma rede de caráter rizomático, encontram-se os fluxos de encaminhamento e os movimentos que os diferentes atores realizam na produção da rede de cuidado. Diante das dificuldades de construção de redes de cuidado, conexões se constroem entre as equipes de uma mesma unidade configurando-se em uma rede de apoio interno entre os profissionais, que se constrói no cotidiano do trabalho, compondo um “corpo mais forte”, que ultrapassa a pessoa, criando um corpo institucional. Surge também o reconhecimento do aprendizado que



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se dá em equipe, em rede. O desafio parece ser a criação de dispositivos flexíveis, não burocráticos, que possam construir as redes necessárias a cada situação. Percebe-se que isso só é possível se tomarmos a definição de rede como um conjunto de conexões que se fazem por meio de nós, sempre aberta e móvel, sendo que cada ponto desta pode estabelecer uma conexão direta com qualquer outro ponto. Essa definição contrapõe-se a um sistema organizado verticalmente e mesmo cindido em setores e departamentos, configurando a rede rizoma. Considerações finais: Trazendo para o centro os usuários, seus direitos e os limites e as potencialidades de seus lugares sociais, pôde-se perceber fragilidades na produção do cuidado, na composição das redes e na promoção da saúde. Verifica-se também que recursos e conexões são cotidianamente reinventados no encontro entre instituições e sujeitos, que se afetam mutuamente e podem apoiar as práticas de cuidado em rede. A escolha dos serviços de atenção básica como ponto de partida para a investigação problematizou aspectos importantes sobre as redes formais de cuidado indicando questões relativas à comunicação entre os níveis de atenção, o uso dos protocolos, os modos como os diversos profissionais atuam ao se relacionarem com os profissionais de outros serviços e com os usuários, bem como conflitos entre o que é prescrito e o que é vivido no cotidiano dos serviços, entre outros. Os profissionais apontam dificuldades em acionar a rede formal diante das complexas condições de vida e de cuidado e também reconhecem iniciativas individuais e criação de redes de apoio interno que facilitam suas ações. Há de se destacar que as diferentes redes se interconectam e se relacionam. As redes formais coexistem com as informais, algumas vezes não reconhecidas pelos profissionais, apontando a necessidade de se valorizar o usuário e suas redes como protagonistas na busca de apoio que nem sempre tem início nos serviços de atenção básica.

Palavras-chave: cuidado em saúde em rede; atenção básica; pesquisa-intervenção



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MOTIVAÇÃO DA VIOLÊNCIA PERPETRADA CONTRA MULHERES

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes, Rosana Alves de Melo

Apresentação: A violência contra as mulheres, em especial aquelas praticadas por parceiros íntimos, é um grave problema de saúde pública e viola os direitos humanos podendo levar a resultados como a morte por homicídio ou até mesmo suicídio. Segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 38% dos homicídios de mulheres em todo o mundo são praticados por parceiros íntimos. Em um período compreendido entre 1980 e 2010, foram assassinadas no Brasil aproximadamente 91 mil mulheres sendo as armas de fogo os principais instrumentos utilizados pelos agressores. Fatores individuais e macroeconômicos podem estar associados às situações de violência letal quando em um contexto geral. No caso de contextos individuais relacionado à violência contra a mulher, a escolaridade e fatores como vivências anteriores de situações de violência, uso de álcool e outras drogas, dentre outros, podem apresentar-se como fatores de risco para a perpetração da violência. Entretanto, questões macroeconômicas analisadas por meio de indicadores como o Índice de Gini aparecem como associados à elevadas taxas de homicídio quando analisada em uma perspectiva geral. A violência letal praticada contra as mulheres ganhou destaque no Brasil a partir de 2015, em especial no ordenamento jurídico quando teve uma qualificadora acrescentada no Código Penal Brasileiro em se tratando de crimes praticados contra mulheres relacionando à motivação tornando um crime hediondo. A importância da definição do feminicídio no arcabouço teórico e legal no Brasil tem uma perspectiva de chamar atenção para a necessidade de conhecer sua dimensão permitir a ideia de desnaturalizar concepções e práticas enraizadas nas relações pessoais e instituições que corroboram a permanência da violência fatal contra as mulheres em diferentes realidades. Apesar dos diversos estudos apresentarem os índices da violência, em especial, a violência praticada contra mulheres mostrando também os fatores de risco relacionados, poucos estudos abordam de forma clara a motivação dos crimes praticados contra as mulheres. Neste contexto, este estudo teve como objetivo analisar a motivação da violência perpetrada contra mulheres. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio de uma análise qualitativa a partir de busca nas principais bases de científicas disponíveis. Utilizou-se a busca avançada da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para acesso às bases



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Index Psicologia Periódicos e a Índice Bibliográfico Español em Ciencias (IBECS). Além do acesso a Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: publicações dos últimos cinco anos, apresentar as motivações para a violência perpetrada contra mulheres, possuir conteúdo completo disponível no formato online, estar nos idiomas inglês, português ou espanhol, ser artigo como tipo de publicação. Adotou-se a busca booleana para a pesquisa na BVS com os seguintes descritores: “violência contra a mulher” AND “motivação”. A busca no SCIELO utilizou os termos: “violência”, “mulher” e “motivação”. O gerenciador de referências Mendely foi utilizado para análise e organização do trabalho. A pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017. Foram encontrados 13 artigos e após a leitura dos resumos, foram incluídos na amostra três artigos por se adequarem ao objetivo proposto e atenderem aos critérios estabelecidos. Resultados e discussão: Centenas de mulheres são assassinadas no Brasil por seus parceiros íntimos, caracterizando a violência contra a mulher como um problema social e cultural. As pesquisas que abordam a motivação da violência praticada contra mulheres seja ela letal ou não letal trazem informações relevantes mostrando a ótica do agressor. Dos artigos analisados, um apresentou metodologia qualitativa, outro quantitativa e outro método misto de análise. O primeiro artigo objetivou colaborar no entendimento sobre os crimes passionais, investigando as percepções de sujeitos que cometeram esses crimes contra mulheres. Foram entrevistados sujeitos apenas sendo homens na faixa etária de 35 a 49 anos. As principais motivações na percepção do agressor sobre crime foram: o controle sobre a mulher, problemas relacionados às famílias de origem, traição, autopercepção, culpa, medo do abandono e perspectivas para o futuro. Perspectiva importante identificada nos discursos dos agressores foi a vivência em contextos familiares violentos assim como situações de abandono por parte da família. Fatos esses que podem ter influenciado as situações conjugais violentas. Aspectos como ciúmes e possessão estavam presentes nos relacionamentos conturbados estabelecidos com suas companheiras em todos os momentos e situações da vida conjugal foram verificados no estudo. Ademais, a traição ou o medo de ser traído também surgiu como um ponto crítico nos casos abordados pelos autores. O segundo estudo traz uma perspectiva quantitativa do homicídio conjugal realizado em Florianópolis a partir da análise de 29 processos criminais no período de 2000 a 2010. O tipo de violência analisada pela pesquisa foi a violência letal



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trazida pelos autores como homicídios conjugais. Em uma perspectiva geral, os autores apontam para uma predominância de casos cometidos por agressores do sexo masculino. O vínculo entre o agressor e a vítima de maior recorrência foi a separação de corpos o qual também se configurou como a principal motivação encontrada para efetivação do crime. Um aspecto relevante identificado pela pesquisa foi a história anterior de violência entre a vítima e o agressor. Homicídios femininos cujos perpetradores eram mais velhos houve uma maior utilização de arma de fogo. Contudo, quanto menor a idade do agressor e da vítima, maior foi a probabilidade de o meio utilizado ser um objeto perfuro cortante. O local de ocorrência dos crimes também foi relatado no artigo e aponta que a maioria dos casos ocorreu na residência da vítima, do agressor, ou de ambos. Importante notar que 44,8% dos casos em que o ato violento ocorreu em outros locais, houve predominância dos ambientes de trabalhos das vítimas. Os autores da terceira pesquisa utilizam uma metodologia mista de análise para investigar a motivação da violência conjugal segundo os depoimentos de homens e mulheres registrados nos inquéritos policiais (IP) em Florianópolis, Santa Catarina, em 2010. Foram analisados 172 IP. O tipo de violência investigada no artigo foi a violência doméstica praticada pelo companheiro ou ex-companheiro. Assim como no estudo anterior, os autores também identificaram que a maioria dos casais eram separados ou divorciados com idade entre 31 e 40 anos e período de convivência de até onze anos. As principais motivações para as agressões foram ciúmes associados ao uso de drogas. Chama atenção a percepção dos homens agressores de culpabilização, ou tentativa de minimização da situação, das mulheres pelos atos violentos praticados por eles alegando também serem vítimas de violência por suas companheiras. Os autores reforçam a tese da influência de questões culturais de gênero e socioeconômicas na problemática da violência praticada contra as mulheres. Considerações finais: Diante dos artigos analisados observou-se a presença da relação doméstica entre a vítima e o agressor. O ciúme e sentimento de posse foram motivadores para o crime. Ponto importante é que muitos dos crimes ocorreram quando medidas como separação de corpos já haviam sido tomadas assim como vivências de outras formas de violência contra a mulher foram identificadas. Os estudos analisados no presente artigo ratificam as questões discutidas acerca da violência contra a mulher em especial no tocante à recorrência da violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo principalmente pelas motivações levantadas pelos estudos.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

É POSSÍVEL CUIDAR DE QUEM ESTÁ MORRENDO?: REFLEXÕES ÉTICAS ACERCA DO CUIDADO A PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDE.

Maria Juliana Vieira Lima, José Célio Freire

A morte tornou-se um tabu para a sociedade atual. Há um isolamento do tema, afastando-o das discussões cotidianas e isolando sua vivência através da constrição do espaço das perdas e do luto, sendo a morte, assim, considerada um fracasso. A dificuldade em lidar com o tema impacta diretamente na atuação dos profissionais de saúde, de modo que estes encontram alternativas que podem ser consideradas evasivas com relação à situação, ou seja: mascaram a morte, fogem dos pacientes sem possibilidade de cura e não falam com o paciente sobre o assunto. Disso decorre um cuidado em saúde pouco humanizado aos pacientes em fim de vida, demarcando a supremacia da técnica nas relações de cuidado e um esquecimento do lugar do outro. Esta pesquisa trata-se do desdobramento da dissertação de mestrado intitulada: Uma leitura ética do cuidado na morte e morrer. O objetivo geral desta pesquisa é compreender qual substrato ético sustenta as relações de cuidado dos profissionais de saúde junto a crianças e adolescentes em processo de morte e morrer, tendo como horizonte ético a perspectiva da alteridade radical em Emmanuel Lévinas. O pensamento de Lévinas é tomado como base neste trabalho, pois propõe um novo paradigma para a investigação filosófica a partir da dimensão ética, na qual o Outro é tido como supremo, como aquele a quem devo tudo e a quem tenho total responsabilidade. Somos responsáveis pelo outro e não há fuga para tal imposição. Portanto, a minha primeira resposta ao outro é eis-me aqui. O imperativo ético de Lévinas nos exige a vida dos sentidos, da afetação e da sensibilidade para com o Outro que se contrapõem ao cuidado eminentemente técnico e sem espaço para a alteridade. Esta pesquisa mostra-se, portanto, relevante em virtude da tentativa em compreender o substrato ético que embasa o cuidado a pacientes em fim de vida ou sem possibilidade de cura, indicando que o cuidado eminentemente técnico deixa de lado a dimensão ética de responsabilidade, acolhimento e hospitalidade que tem o outro como centro e como soberano. Esta pesquisa é de natureza qualitativa, fundamentada na proposta da desconstrução, em Jacques Derrida. Desconstrução significa decomposição de uma estrutura. Não se refere à destruição, mas a destituição do pensamento dominante, dando espaço à diferença e aos outros elementos componentes dos fenômenos. A desconstrução



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

acontece no texto de forma natural, cabendo ao leitor apenas tensioná-lo a fim de explicitá-la. Uma importante estratégia defendida pela proposta é possibilitar que as margens, os opostos conflitantes no texto, as falhas dos discursos, o dito e o não dito do texto apareça e componha o material de análise. Utilizou-se de entrevistas semiestruturadas e do acompanhamento do cotidiano das equipes para obtenção das informações. As equipes escolhidas para a pesquisa foram: equipe de cuidados paliativos da unidade de oncologia, equipe de cuidados paliativos pediátricos, equipe da unidade de terapia intensiva oncológica e equipe da unidade de terapia intensiva geral; ambas de um hospital público pediátrico referência na cidade de Fortaleza, Ceará. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética do hospital referido. De acordo com os resultados encontrados, alguns posicionamentos opostos foram postos em jogo para dialogar. Estes foram: Vivificação da Morte e Mortificação da vida; Vida e morte: uma irmandade possível?; O Instituído e A Invenção; Trabalhar com a morte: O limite entre o bom e o ruim; e A dor e a delícia da vinculação afetiva. De modo geral, a tópica “Vivificação da Morte e Mortificação da vida” refere-se a ações dos profissionais que produziam vida mesmo em situações de terminalidade através da realização dos sonhos dos pacientes, organização de festas de aniversários, respeito pelo desejo dos pacientes de onde e como querem morrer, possibilitar fechamentos e despedidas antes da morte, acompanhar o momento da morte em si, não deixando os pacientes sozinhos e desassistidos, além do foco na qualidade de vida destes e no respeito à autonomia. No entanto, outras ações produziram processos de mortificação da vida, de modo que a vontade do paciente não era respeitada, a equipe imponha decisões de forma arbitrária e não dialogada e, principalmente, era dispendido um cuidado exclusivamente técnico e sem vinculação afetiva, desatento às necessidades do paciente e focando apenas na dimensão biológica do adoecimento, sem percepção para os aspectos psicossocioespirituais dos pacientes – ao contrário do que era feito nas situações de vivificação da morte. Já no elemento “Vida e morte: uma irmandade possível?” os profissionais trouxeram reflexões sobre como o contato com a morte possibilitou repensar e reaver questões acerca da vida, denotando que as duas dimensões não se encontram em oposição, mas em irmandade. O componente “O Instituído e A Invenção” refere-se aos momentos em que, no cotidiano do fazer em saúde, os profissionais tiveram que extrapolar a dimensão do instituído para inventarem novos modos de cuidado. De acordo com os trabalhadores, a instituição não consegue abarcar a multidimensionalidade do processo de morrer e este não pode ser enclausurado em processos puramente



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

institucionais, com o risco de produzir formas de atuação descontextualizadas e despersonalizadas que não tomam o sujeito em sua singularidade. As discussões sobre “Trabalhar com a morte: O limite entre o bom e o ruim” condensam os significados trazidos pelos profissionais acerca do trabalho com pacientes em processo de finitude. Estes trouxeram a grande dificuldade em lidar com o tema, haja vista a produção de sofrimento decorrente da perda dos pacientes, porém, os trabalhadores demarcaram que, apesar de ser um contato ruim, é uma atuação positiva, pois possibilita que os pacientes sejam cuidados até o momento final e que eles morram de uma forma digna e humanizada, gerando sentimentos de gratidão e satisfação nos profissionais. Denotando, com isso, que mesmo com processos de sofrimento pessoais, os profissionais põem o outro em primeiro lugar e transformam a dimensão do sofrimento em possibilidade de cuidado. Ressalta-se que, decorrente disso, os profissionais alertam para a necessidade de ações de cuidado ao cuidador. Por fim, o elemento “A dor e a delícia da vinculação afetiva” reforça que o vínculo formado entre os pacientes e os profissionais produzem sentimentos de afeto, compaixão e fraternidade, mas, quando há o óbito, os trabalhadores sofrem e vivenciam processos de luto decorrentes dessa perda; explicando, de certa forma, alguns modos de atuação distanciados e que não vinculam afetivamente com os pacientes como uma estratégia de proteção contra a dor da perda. Esses elementos discutidos, apontam-nos que os profissionais conseguem cuidar de forma ética quando a dimensão da responsabilidade, acolhimento e hospitalidade são a prioridade nos atendimentos. Acredita-se, deste modo, que a relação com o outro que se dá pela via da vulnerabilidade, exposição, sensibilidade e passividade mostra-nos possibilidades de caminhos no campo do cuidado que permitam ao eu deslocar-se do seu lugar de soberania para dar lugar ao outro. Apontando-nos, portanto, horizontes de atuação que não sejam indiferentes ao sofrimento do outro, que se responsabilizem pelos processos dos sujeitos vulneráveis necessitados de cuidado e tomem providências para não deixar o outro só em seu sofrimento e na sua morte, respondendo à dor do outro: EIS-ME AQUI. Como desdobramento da pesquisa, destarte, almeja-se constituir espaços para pensar a relação entre ética e cuidado e fomentar o desenvolvimento de relações de cuidado pautadas na dimensão ética do fazer em saúde, beneficiando pacientes e profissionais.

Palavras-chave: Morte e morrer; Cuidado; Dimensão Ética.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE À INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL

Maria Solange Nogueira dos Santos, Carlos Felipe Fonteles Fonteneles, José Amilton Costa Silvestre, Suzane Passos de Vasconcelos, Karla Maria Carneiro Rolim, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Fernanda Jorge Magalhães, Maxwell Arouca da Silva

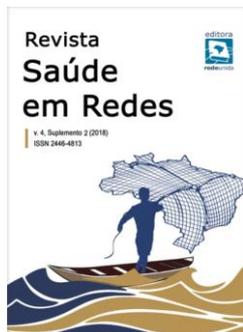
A atenção à saúde materna e infantil é tida como prioridade nas políticas públicas de saúde com destaque aos cuidados durante o período gestacional. Essas políticas tiveram um grande desenvolvimento devido às altas taxas de morbimortalidade materna e infantil, estendendo-se também ao pré-natal, tendo em vista o grande impacto que esta produz na saúde da mulher e do feto. A grande finalidade da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, de forma a assegurar no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, sendo concluída somente depois da consulta puerperal. Para sua qualidade, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa como um todo e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive. Durante o período gravídico a mulher passa por uma das fases mais conturbadas de sua vida, com mudanças fisiológicas, anatômicas e psicológicas que precisam ser enfrentadas, com necessidade de adaptação. Apesar de tantas mudanças ocorrerem durante esse período, na maioria das vezes, a gestação tem sua evolução sem intercorrências, porém requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal, com o objetivo de acolher e acompanhar a mulher durante a gravidez. No cenário brasileiro, a preocupação com a saúde materno-infantil remonta à década de 1940, com a criação do Departamento Nacional da Criança, que enfatizava não somente cuidados com as crianças, mas também com as mães, no que se referia à gravidez e amamentação. A criação do Programa Rede Cegonha como forma de assegurar um acompanhamento de qualidade, o qual tem como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a universalidade, a equidade e a integralidade materno-infantil. A rede prioriza o acesso ao pré-natal precoce, garante o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade, vinculação da gestante a unidade de referência e ao transporte seguro, segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, além de acesso às ações do planejamento reprodutivo. O



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atendimento integral às necessidades da gestante implica que este seja organizado para atendê-la durante a gestação e após o parto, utilizando meios e recursos adequados para cada situação. O SUS - prevê atendimento durante todo o período gravídico-puerperal por meio de ações de promoção, prevenção e acompanhamento da gestante e do recém-nascido, nos diferentes níveis de atenção à saúde - do atendimento básico ao hospitalar. Desta maneira, destaca-se a importância da promoção de estratégias educativas e espaços de escuta nos serviços de saúde que assistam mulheres gestantes e as ajudem entender e viver de forma saudável esse período. Neste sentido os “Grupos de Gestantes” em Unidades Básicas de Saúde, é um espaço dinâmico centrado nos aspectos educativos, os quais possibilitam seus participantes a expressarem seus medos, angústias, fantasias, inseguranças e dúvidas sobre as modificações que estão acontecendo com o próprio corpo, permitindo esclarecimentos mediante orientações pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal. Objetivou-se relatar a experiência de educação em saúde para um grupo de mulheres grávidas e conhecer a percepção das mesmas sobre o pré-natal. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, na modalidade de relato de experiência, a partir de um o grupo de gestantes do Centro de Saúde da Família localizado no Município de Sobral, Ceará. O Grupo acontece na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), e tem como cuidadores uma enfermeira e a equipe multidisciplinar de Residência em Saúde da Família que é composta por farmacêutico, dentista, assistente social, educador físico e psicólogo. O período do estudo ocorreu nos meses de março a junho do ano de 2017, a coleta e organização dos dados ocorreram no período de julho a setembro do referido ano. Resultados: O trabalho grupal deve ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. A técnica de trabalho com grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania, de maneira geral os grupos são desenvolvidos com a finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das gestantes aos hábitos considerados mais adequados, diminuir a ansiedade e compreender de forma mais clara os sentimentos que surgem neste período, permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado. O grupo é divulgado pelos Agentes Comunitários de Saúde e durante as consultas de pré-natal, acontecendo uma vez no mês sempre nas segundas-feiras no auditório da própria UBS no horário das 14h à 16h. No encontro realizado

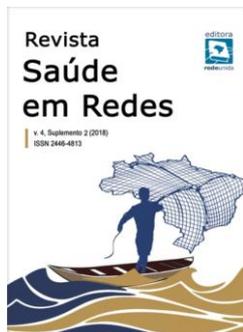


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o tema apresentado foi os benefícios de um acompanhamento interprofissional durante a gestação e a desmistificação do atendimento odontológico para gestantes. Após a atividade de educação em saúde realizou-se uma entrevista individual com cada gestante, a fim de conhecer a percepção das mesmas sobre o cuidado interdisciplinar no pré-natal. No decorrer das falas das gestantes foi observado que a grande maioria não tinha conhecimento sobre a importância e até mesmo a existência de outros profissionais que não fossem médicos e enfermeiros no pré-natal. Ficou claro que ainda existe uma lacuna nesse trabalho interdisciplinar, havendo assim a necessidade de um enfoque maior em atividades onde as gestantes possam se emponderar de tudo o que lhes é de direito. Pode-se observar que o trabalho de intervenção com grupo de gestantes atingiu bons resultados, pois, com a existência deste grupo houve uma complementação às consultas de pré-natal, criando um maior vínculo entre gestantes e familiares com a equipe da UBS e salientando a importância do trabalho interdisciplinar. Considerações Finais: Foi evidenciado que a assistência ao pré-natal ainda se encontra bastante voltada aos profissionais médicos e de enfermagem, necessitando de uma maior atenção a interdisciplinaridade, considerando então como um processo essencial por todos os membros que trabalham dentro da Estratégia de Saúde da Família e por todas as gestantes. Para tanto, deve-se trabalhar na perspectiva da sensibilização desses atores sociais, de tal modo que a atenção interdisciplinar durante o pré-natal passe a ser rotina nas UBS. Neste sentido, a Equipe Multidisciplinar deve sair do seu restrito espaço clínico e buscar a integralidade de ações junto aos demais profissionais de Saúde da Família

Palavras-chave: Atenção ao Pré-Natal; Interdisciplinaridade; Atenção Primária



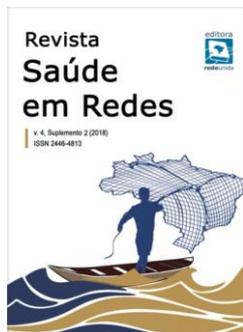
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

JOVENS HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS: A ATUALIDADE DA EPIDEMIA DE HIV/AIDS NO BRASIL

Diego da Silva Medeiros, Malena Gadelha Cavalcante, João Bosco Feitosa dos Santos, Paulo César de Almeida

Apresentação: A quarta década da epidemia de aids traz alguns desafios para as análises sociológicas e de Saúde Coletiva. A tecnologia no campo da aids teve avanços significativos, no diagnóstico e no tratamento medicamentoso fomentando grande vivacidade à discussão no campo e esperança às pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA). No entanto, este agravo, ainda hoje, é profundamente marcado pelo estigma, preconceito e discriminação que tornam complexo o enfrentamento da epidemia, requerendo um olhar ampliado. No Brasil, segundo Boletim Epidemiológico de 2017, estudos preliminares apontam que os homens que fazem sexo com homens (HSH) possuem uma taxa de prevalência de 19,8% e os jovens HSH de 18 a 24 anos de 9,4%, em contrapartida, a população geral de homens possui 0,7% e de homens jovens de 17 a 21 anos de 0,1%. Entre os homens jovens da faixa etária de 15 a 24 anos, as taxas de detecção apresentam aumento significativo. Entre os homens, nos últimos dez anos, destaca-se o aumento das infecções entre jovens de 15 a 24 anos, sendo que de 2006 para 2015 a taxa entre aqueles com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,4 para 6,9 casos/100 mil hab.) e, entre os de 20 a 24, dobrou (de 15,9 para 33,1 casos/100 mil hab.). Os dados oficiais apontam para o incremento da infecção de HIV/aids entre os jovens de 15 a 24 anos, superior, inclusive, as outras faixas etárias. Este recorte etário se enquadra no segmento de adolescentes e jovens da Organização das Nações Unidas (ONU) para fins estatísticos e políticos. Este cenário se constitui diante de uma onda conservadora que toma força no Brasil. A investida de segmentos biomédicos capitaneados pelo slogan “testar e tratar” torna-se hegemônico na resposta brasileira à epidemia. A disseminação de técnicas de diagnóstico como testes rápidos (TR), profilaxia pré-exposição (Prep), tratamento como prevenção (Tasp) e combinação de medicamentos em um único comprimido são ilustrativos deste cenário. O objetivo desta pesquisa é a compreensão do porquê a epidemia de HIV/aids tem recrudescido entre jovens HSH entre 15 e 24 anos. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo bibliográfico, cuja trajetória metodológica percorrida apoiou-se na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, bem como em sua revisão integrativa-



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

narrativa. O levantamento dos artigos foi realizado em junho de 2017, através dos descritores “aids” e “hsh”. Utilizou-se como base de dados o Portal Periódicos Capes e a busca foi definida para artigos completos em português, produzidos nos últimos cinco anos. Foram excluídos os trabalhos repetidos, os editoriais e os que estavam fora da temporalidade. Os artigos enquadrados nos referidos critérios foram considerados potencialmente relevantes. Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado, objetivando obter um panorama brasileiro sobre o tema. Resultados: A política pública que se dedica à prática de prevenção, promoção e tratamento às populações de HSH por vezes se insere em amarras de prescrições de cuidado que buscam regular o corpo, bem como suas práticas sexuais. A vida das pessoas, no entanto, não se processa por protocolos. A complexidade de uma vida e a multiplicidade de interações que ela suscita nas redes sociais das populações mais vulneráveis requer ferramentas mais autônomas para serem utilizadas pelos profissionais de saúde; o cuidado protocolar ainda tem a hegemonia nos atendimentos desde a testagem/diagnóstico até o tratamento nos serviços especializados em HIV/aids. As políticas públicas precisam incidir nas dimensões individual, social e programática, as quais estão profundamente interligadas quando tratamos da temática do HIV/aids. A epidemia tem avançado sobre os jovens homens, mais precisamente, os HSH. Na seara individual há um baixo autocuidado por parte destes jovens, os insumos de prevenção, todavia, devem estar disponíveis sem barreiras de acesso. As escolas ainda apresentam dificuldades em tratar da temática da sexualidade e das IST e o acesso aos serviços de saúde apresenta-se precário em virtude de fatores sociais como os modelos de masculinidade e juventude que exaltam a potência e negam a “fraqueza”. O discurso que justifica o avanço da epidemia de aids entre os adolescentes e jovens somente com o argumento que os mesmos não dispõem de informações sobre prevenção ou uso correto do preservativo não atende à complexidade do fenômeno. A persistência de preconceitos e discriminações associada ao discurso hegemônico da heteronormatividade pode contribuir para a ausência de cuidado adequado aos jovens homossexuais nos serviços de saúde. Os adolescentes e jovens HSH associam alguns sentidos quando se reportam às IST e aids: a sensação que o uso do preservativo pode diminuir a sensibilidade e conseqüentemente o prazer; a parada para colocar o preservativo dificulta a ereção e é preciso dar mostras de potência sexual; os homens seriam mais descontrolados sexualmente, precisam ser viris; as primeiras relações sexuais são mais propícias a não utilização pela postura submissa, o medo de perder o parceiro e o momento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de prazer; os conhecidos e parceiros fixos são mais confiáveis, a confiança dispensa o uso do preservativo e pode ser uma “prova de amor”; as redes sociais virtuais e sites de relacionamentos proporcionam facilidades de encontros sexuais para sexo sem compromisso e geralmente sem preservativo. O acesso aos serviços de saúde destes adolescentes e jovens HSH é atravessado por uma série de elementos que facilitam ou obstruem o cuidado formal nos serviços de saúde, tais como: o medo de contrair aids conduz os adolescentes e jovens HSH para realizar os testes diagnósticos após as relações sexuais sem preservativo; a questão do sigilo sobre a sexualidade, medo de sofrer discriminação por ser homossexual; preconceito por parte dos profissionais quanto a prática do sexo anal; alguns profissionais de saúde atendem os homossexuais reproduzindo a lógica heteronormativa; adolescentes e jovens declaram que para ser bem atendidos precisam esconder a homossexualidade; para o padrão hegemônico heterossexual a revelação de uma identidade gay pode causar constrangimento. Em artigo recentemente publicado, os resultados apontaram que as principais fontes de suporte para as pessoas vivendo com HIV/aids foram familiares e amigos que não residem com a pessoa; o medo do estigma e preconceito esconde a condição sorológica; o suporte do profissional de saúde interfere na adesão ao tratamento; rede social de apoio permite a redução de estigma e discriminação decorrente da doença; o suporte melhora o autocuidado, a qualidade de vida e afastam sentimentos de incapacidade. Considerações Finais: A contemporaneidade da epidemia de aids no Brasil aponta para o recrudescimento das infecções pelo HIV entre homens, jovens e HSH. A política prescritiva que objetiva homogeneizar as práticas de saúde e regular corpos e subjetividades não potencializa o cuidado. No entanto, a produção de cuidado singular, sempre inventada no encontro e em relação pode ser uma ferramenta alvissareira na resposta à epidemia de HIV/aids. A ofensiva conservadora capitaneada por lideranças políticas no parlamento brasileiro e ecoada entre a sociedade civil também é um obstáculo para os direitos humanos. A prática heteronormativa das instituições estatais precarizam o acesso da população LGBT, mais precisamente de HSH, aos serviços de saúde e educação. A aids ainda é uma síndrome estigmatizada e mesmo o conhecimento teórico sobre as formas de infecção e do tratamento constatado pela pesquisa não impede a discriminação e preconceito sistemático sobre as PVHA, por isso, a dificuldade de expor sua condição sorológica.

Palavras-chave: HIV/aids; HSH; jovens

Revista
**Saúde
em Redes**

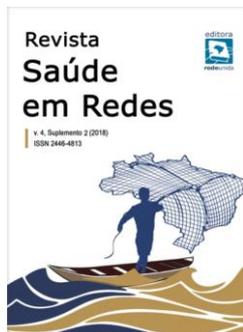


v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



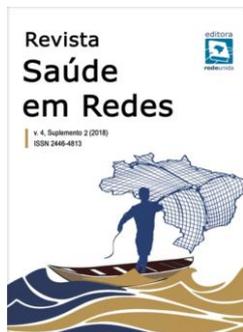
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIV/AIDS NO CONTEXTO DO TRABALHADOR PORTUÁRIO DE BELÉM-PA.

Joanna Angélica Azevedo de Oliveira, Yasmin Brabo de Lima, Glenda Keyla China Quemel

APRESENTAÇÃO: Sabe-se que todas as populações humanas vivem em condições próprias de vulnerabilidade, assim, entende-se a vulnerabilidade como um conjunto de fatores que podem aumentar ou diminuir os riscos a que estão expostos em todas as situações de vida. Nesta perspectiva, surgem em meados do século XX, concepções acerca de promoções de saúde frente a uma sociedade vítima de pragas urbanas e doenças infecciosas. Logo, a promoção em saúde é uma estratégia que desvela os fatores de riscos e agravos de uma população específica afim de fomentar mecanismos que reduzem a vulnerabilidade do grupo de estudo, focando no atendimento adequado aos mesmos. Tal estratégia apoia-se em práticas de educação em saúde, no entanto, ainda que sejam conceitos semelhantes, a promoção em saúde tem visão mais ampla, holística e integral visando o ser humano e a sociedade em seus mais diversos seguimentos como lazer; cultura; trabalho; moradia; ambiente; educação; acesso a bens de serviços essenciais; disparidades de gênero e sexualidade, enquanto que, a educação em saúde estimula a percepção crítico-reflexiva do meio em que os grupos ou individuo estão inseridos para mudanças de hábitos nocivos à saúde através de ações educativas, dando autonomia aos atores envolvidos demonstrando que estes são ativos no processo saúde-doença. As práticas de educação em saúde envolvem três seguimentos: os profissionais de saúde que estimulam, valorizam e executam a prevenção e promoção de saúde, tanto quanto, desempenham práticas curativas; os gestores, que apoiam os profissionais de saúde, utilizam-se da liderança, planejamento, organização e gestão participativa com seu corpo de trabalhadores; e a população que está sempre em dialética de conhecimento, necessitando refazer-pensar-agir frente a condições de vulnerabilidade e aumentam sua independência. Desta forma, estas ferramentas e conceitos são aplicáveis em quaisquer organizações humanas, incluindo, o ambiente de trabalho, afinal, entende-se o mesmo também é espaço para veículo de informações pertinentes a saúde do trabalho a nível de sua própria atividade laboral, visando a diminuição de doenças profissionais e acidentes de trabalho; como, também, o ambiente de trabalho é local para estímulo de consciência prevencionista para condições de saúde não vinculadas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

diretamente ao trabalho como estímulo a prevenção de patologias infectoparasitárias, atualização de esquema de imunização, estímulo ao lazer e etc. A saúde do trabalhador é um ponto crucial de estudo do Sistema Único de Saúde (SUS), através da instauração da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora instituída pela portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que busca pela vigilância em saúde determinar estratégias de proteção, promoção e recuperação de saúde. Neste contexto, o trabalho dentro de organizações portuárias sofre um desconhecimento por parte dos enfermeiros em relação a educações em saúde que contribuam para a melhoria da qualidade de vida destes trabalhadores, assim, o presente trabalho objetivou relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante a realização de quatro ações educativas sobre HIV/AIDS em uma empresa portuária em Belém-Pa. Por conseguinte, a AIDS é uma epidemia que representa fenômeno global, dinâmico e instável decorrente da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), tendo seu ápice de veiculação de informações na década de 80. A teoria mais aceita do surgimento do HIV decorre de sua emergência, primeiramente, em chimpanzés do sul de Camarões, os quais contaminaram caçadores silvestres com um vírus muito semelhante ao HIV, e este sofreu diversas mutações no organismo humano até tornar-se o vírus de alta virulência que deprime células do sistema imunológico, a partir do enfraquecimento de células CD4+, que conhecemos hoje. **DESENVOLVIMENTO:** o presente estudo trata-se de um relato de experiência a partir de quatro ações educativas sobre HIV/AIDS para colaboradores vinculados a uma empresa de serviços portuários. A primeira ação foi realizada para 20 menores aprendizes com faixa etária de 16 a 18 anos vinculados a instituição com o aval do serviço social, pais e responsáveis, e patrocinada pela comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA) a qual foram explanadas considerações gerais sobre o tema como: o que é o HIV; como o mesmo atinge as funções imunológicas humanas; quais modos de transmissão; métodos de prevenção; considerações sobre diminuição de preconceito e inserção de pessoas HIV positivas na sociedade e ambiente de trabalho; e, após a educação em saúde, foi realizada uma atividade lúdica onde colocaram-se papéis com as dúvidas mais frequentes dentro de uma caixa e os participantes foram orientados a repassar a caixa ao som de uma música e, ao término da música o participante que parou a caixa deveria ler a pergunta para o grupo responder; as perguntas eram: quais os modos de transmissão do HIV? Quem tem HIV, necessariamente tem AIDS? Por que a mãe infectada por HIV não pode amamentar a criança? HIV é transmitido por picadas de mosquito? Objetos perfurocortantes

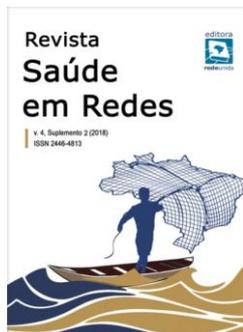


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

relacionados a estética das unhas podem transmitir o vírus? As segunda e terceira ações educativas ocorreram em cada setor da empresa em questão com o auxílio de folder com considerações gerais sinalizando “maneiras de contrair HIV” e “maneiras de não contrair HIV”, e distribuição de preservativos. E a quarta ação educativa ocorreu em forma de roda de conversa com servidores da empresa e estagiários com faixa etária de 23 a 65 anos abordando considerações gerais e utilizando de atividade lúdica com placas de “mito” e “verdade”, onde perguntas frequentes eram lançadas aos participantes e estes levantavam a placa que achassem adequada como resposta, e ao final, a resposta em debatida em grupo. RESULTADOS: observou-se que alguns participantes tinham compreensão superficial sobre o tema em questão independente da faixa etária; os mesmos tiveram bastantes dúvidas, relataram ter presenciado situações gritantes de preconceito e narraram casos na família. CONSIDERAÇÕES FINAIS: tornou-se claro que ações educativas e promoção de saúde sobre HIV/AIDS no contexto da saúde do trabalhador devem ser encorajadas pela enfermagem. Apesar da área de enfermagem do trabalho ser um campo consolidado no mercado, ainda é um seguimento da enfermagem pouco explorado por discentes, os quais precisam identificar necessidades e demandas dos trabalhadores; fortalecer a vigilância em saúde; avaliação de indicadores de saúde; definir pontos prioritários de intervenção. Logo, as ações educativas adotadas contribuíram para ampliar concepções dos autores acerca do trabalho, promovendo interações de ensino-aprendizagem para conhecimentos além dos limites do local empregatício para serem incorporadas em praticas cotidianas.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; AIDS; Educação em Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES SUBMETIDAS A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO IMPLANON EM UMA UNIDADE DE REFERENCIA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA

Gabriela Oliveira de Nazaré, Camila Santos do Amaral, Fabiana Santarém Duarte, Hélio Cabral da Silva, Patrícia Araújo de Sousa, Rebeka Santos da Fonseca, Simone Aguiar da Silva Figueira, Suan Kell dos Santos Lopes

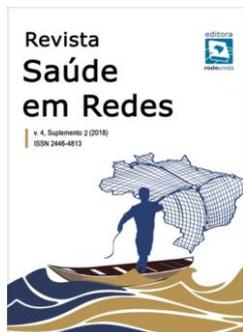
Apresentação: O Planejamento Familiar consiste em um conjunto de ações que auxiliam o casal na constituição da prole desejada e programada de forma consciente, podendo apresentar-se não só para a concepção, mas também para a anticoncepção. A anticoncepção é um dos recursos principais por usar métodos e técnicas com o intuito de prevenir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. Os métodos utilizados são reversíveis: comportamentais, de barreira, dispositivos intrauterinos, hormonais e os de emergência; ou definitivos cirúrgicos: esterilização cirúrgica feminina e esterilização cirúrgica masculina. Neste cenário, destaca-se um tipo de anticoncepcional subcutâneo denominado IMPLANON na forma de um pequeno tubo de plástico, medindo cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura, contendo progesterona, chamada de etonogestrel e possui ação contínua por três anos através da liberação deste hormônio para o organismo da mulher, funcionando de dois modos: impede a ovulação e espessa o muco do colo uterino, que dificulta a passagem dos espermatozoides para o útero. Apresenta uma eficácia superior a 99%, igual ou superior a eficácia de outro método contraceptivo que é a laqueadura tubária. Possuindo vantagens por ser um método prático e de longa duração, não interfere com a relação sexual, amamentação, melhora as cólicas menstruais, pode ser utilizado por mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio, não diminui a massa óssea e têm início de ação e retorno rápido e fertilidade após sua remoção. No entanto, este método possui desvantagens por ocasionar irregularidade na menstruação, em alguns casos sangramento, aumento do fluxo menstrual/amenorreia, sendo estas alterações mais comuns no primeiro ano de uso, além de algumas mudanças na pele, dores de cabeça, enjôos, sensibilidade mamária e variações do humor ou probabilidade de aparecer cistos benignos nos ovários. Logo, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil das mulheres que obtiveram a implantação deste método contraceptivo Implanon, em uma unidade de referência no



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

município de Santarém-PA, sendo este oportunizado pela primeira vez dentro do Programa de Planejamento Familiar do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, de cunho quantitativo, realizado em uma unidade de referência especializada de Santarém-PA no período de 24 a 30 de outubro de 2017 por uma equipe multidisciplinar composta de médico ginecologista, enfermeiros, residentes do curso de medicina e acadêmicos do curso de enfermagem. Os dados coletados estavam em formulário anexado ao prontuário, sendo que as informações contidas neste instrumento serviram como critério para a implantação do método contraceptivo, abordando pontos como: dados socioeconômicos, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, antecedentes ginecológicos e obstétricos. A partir desta avaliação, e com base nos critérios de exclusão para o uso, foram selecionadas 31 mulheres aptas para receber o IMPLANON, tendo concordado com a implantação e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados encontrados foram tabulados e analisados de acordo com estatística descritiva no Windows Microsoft Excel 2010. Resultados: No presente estudo foram analisados 37 prontuários de pacientes que demonstravam interesse na implantação do IMPLANON, com a média de idade de 27,9 anos, sendo 13,5% casadas; 54% solteiras; 13,5% união estável; 18,9% não constavam informação. Quanto à ocupação 83,7% trabalham fora, 13,5% do lar, 2,7% não consta informação. Aos antecedentes pessoais 100% afirmaram não possuir doenças hepáticas, trombofilias, trombose, diagnóstico de câncer, tuberculose em tratamento, epilepsia, doenças reumatológicas, em relação às doenças endócrinas 91,8% afirmaram não possuir esta patologia e 8,1% afirmam que sim. Em relação às doenças cardiovasculares 91,8% afirmaram não possuir esse tipo de patologia, 2,7% possuíam e 5,4% não possui informação no prontuário; enxaqueca 86,4% afirmaram não possuir essa patologia e 13,5% responderam apresentar. Aos antecedentes familiares 62,1% afirmaram não possuírem nenhuma das doenças acima citadas, 35,1% afirmaram possuir histórico de diabetes, câncer, diabetes/hipertensão, hipertensão, câncer/hipertensão/infarto na família. Aos antecedentes ginecológicos 86,4% afirmaram ter o ciclo menstrual regular, 8,1% com irregularidade e 5,4% não possui informação no prontuário. Em relação ao uso de métodos contraceptivos 59,4% afirmaram fazer uso de algum método contraceptivo, sendo 29,7% não utilizam nenhum tipo de método e 10,8% sem informação no prontuário. Sobre o sangramento uterino 86,4% relataram não possuir nenhum tipo de perda sanguínea uterina e 13,5% sem informação no prontuário. Quanto ao número de Gestações (G): G0 16,2%, G1 45,9%, G2

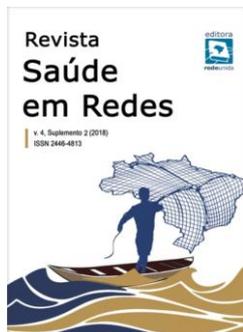


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

21,6%, G3 13,5%, G5 2,7%, ao aborto A0 81%, A1 18,9%. Amamentação 72,9% afirmaram não estarem amamentando, 5,4% afirmaram que sim e 21,6% não consta a informação no prontuário. Após avaliação completa das 37 pacientes, 83,7% foram compatíveis com os critérios necessários para o implante e 16,2% não possuíam as características para a implantação do método onde este valor corresponde a 6 mulheres que não estavam aptas para implantação, de acordo com os seguintes fatores de eliminação: três por apresentarem sobrepeso e obesidade podendo haver maior probabilidade de falha no método e ganho de peso, uma por enxaqueca, uma por enxaqueca com áurea por poder ocorrer alterações como dor de cabeça, o que intensificaria as dores pré-existentes e uma por uso de método contraceptivo injetável próximo a data proposta à implantação, sendo esta aconselhada a retornar no mês seguinte. Considerações finais: O perfil das interessadas no Implanon foi constituído predominantemente por mulheres jovens e solteiras, sendo esses aspectos relacionados à maior busca devido estarem em idade fértil e buscarem um método confiável, com baixo risco de falha e de maior durabilidade. A partir desta procura e dos dados obtidos nota-se que geralmente são as mulheres jovens e solteiras que buscam um método que proporcione maior conforto e praticidade no uso, tendo em vista que os contraceptivos como pílulas são inúmeras vezes esquecidos, assim como os injetáveis que causam desconforto, sendo o IMPLANON um método de aplicação subcutânea que facilita sua eliminação gradativa no organismo em um período de três anos, facilitando em praticidade e eficácia comparada aos métodos já em uso no mercado. As usuárias que tiveram o método implantado serão avaliadas pelos próximos três anos pela equipe multiprofissional da unidade, com data para retirada estabelecida de acordo com seu prazo de validade. Quando se pensa no uso do IMPLANON no SUS, é necessário que os profissionais estejam treinados para sua implantação, e as pacientes bem esclarecidas quanto suas vantagens e contraindicações, por ser um dos métodos eficazes de longa duração que tem se buscado a inclusão no Programa de Planejamento Familiar.

Palavras-chave: Método contraceptivo; Planejamento familiar; Implante subcutâneo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO PARA HUMANIZAÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cléo Da Costa Araújo, Dhiuly Anne Fernandes Da Silva, Jackeline Chaves Fonseca, Erika Beatriz Borges Silva, Gicelda Pimentel Costa, Elaine Priscila Ângelo Zagalo

APRESENTAÇÃO: Desenvolver caminhos para humanização frente às ideologias biomédicas ainda presentes na acadêmica e nos hospitais, torna-se papel primordial para a contribuição no cuidado a saúde dos pacientes, é através do trabalho de sensibilização e humanização na formação da base, ou seja, graduação, que se conseguirá construir novos horizontes para na abordagem em saúde. O desafio de relatar essa experiência é discutir o brinquedo terapêutico como um processo de gestão do cuidado em saúde capaz de produzir impactos significativos na assistência à criança hospitalizada, e de formar estudantes sensibilizados quanto às estratégias lúdicas do cuidar a saúde do paciente pediátrico, e assim evidenciar significado a humanização no serviço de saúde, qualidade e bem-estar no serviço prestado a esses pacientes. O que se propõe nesse relato é um despertar para as evidências científicas da utilização do lúdico na prestação do cuidado, bem como transcender o modelo tradicionalista do cuidar da criança baseado na figura do adulto. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar experiência significativa na gestão do cuidado prestado por acadêmicos de enfermagem em pediatria a partir da utilização do brinquedo como ferramenta de assistência. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por estudantes do curso de graduação e licenciatura plena em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará (UFPA), no período de 2017, durante semi-internato na atividade curricular de pediatria, no qual os discentes construíram uma estratégia didática com o boneco terapêutico para abordagem a criança hospitalizada. A experiência aconteceu em um hospital público do município de Belém, referência em atendimento pediátrico, com 06 (seis) acadêmicos. A didática ocorreu em quatro momentos, o primeiro momento “tentativa do dialogo com a criança e com o pai”, transcorreu a partir de uma tentativa prévia de diálogo e aproximação com a paciente e seu responsável, a partir da apresentação dos estudantes e os procedimentos que iriam ser realizados; no segundo momento “aproximação com a criança a partir de seus objetos de brincar”, nesse contexto os discentes recorreram a uma análise rápida dos pertences da criança, seu gosto e o brinquedo que mais gostava, para com isso



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conduzir a avaliação; terceiro momento “identificando achados clínicos a partir do objeto (boneco) escolhido”, nesse momento os estudantes a partir do zelo que a criança apresentava pela boneca escolhida, indagaram a forma como a criança cuidava dela, nesse sentido questionaram o estado da boneca, na percepção infantil, o estado dela naquele momento e sobre suas necessidades básicas humanas (NHB), após isso retornando a pergunta para a criança, dona e cuidadora da boneca, sobre sua condição de saúde naquele momento e suas NHB, estabelecendo assim uma relação de comunicação e vínculo a partir do brinquedo; no quarto momento “aplicação da assistência baseado no brincar”, os envolvidos induziram o protagonismo da criança naquele momento, contribuindo para diminuição dos seus medos e ansiedade, através da utilização da boneca da paciente, aplicando as técnicas do exame físico na paciente e solicitando sua ajuda para avaliar a boneca, induzindo-a a repetir os procedimentos realizados pelos estagiários na boneca, exemplificando e explicando os procedimentos e o motivo da sua realização, contribuindo assim no trabalho dos próximos profissionais nos dias seguintes. Ao quinto momento “ensino do autocuidado para a paciente pediatria a partir do cuidar do seu boneco”, os estudantes ensinaram hábitos do cuidar de si através dos ensinamentos orientados à criança quanto aos cuidados que ela deveria ter com relação a sua boneca no período de internação, e clarificando os mesmos cuidados deveriam ser voltados a ela, salientando a questão do cuidar é dar bons exemplos, então foi induzido à criança a dar bons exemplos de cuidado, através de suas atitudes, para a sua paciente (boneca) pudesse reproduzir o mesmo. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Durante o período de semi-internado, observou-se a não utilização, pelos profissionais, de estratégias a colaborar na implementação do planejamento do seu cuidado, e principalmente, para a contribuição na redução de medos e ansiedades evidenciados na criança frente a sua internação. A partir da utilização do boneco como parte de seu instrumento de serviço, pelos estudantes, a assistência prestada pelos discentes demonstrou grande significância nas questões de gestão do cuidado, desenvolvimento neuropsicomotor e principalmente na humanização do serviço em saúde. A utilização do brinquedo e do brincar durante a assistência contribuiu na construção do vínculo com o paciente pediátrico e seu familiar, possibilitando assim uma maior avaliação do desenvolvimento e reabilitação, e na implementação dos procedimentos de cuidado prestados, bem como na sensibilização desses estudantes, futuro profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), para a prestação do cuidado humanizado, atendendo as necessidades de cada usuário do serviço conforme



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sua limitação e sua entrega aos cuidados planejados para sua melhora. A implementação da assistência, a partir do seu planejamento com a utilização do boneco terapêutico, foi condutor de uma aprendizagem significativa e problematizadora na formação desses futuros enfermeiros, envolvendo-os quanto às questões de humanização, do cuidar e do planejar a assistência, com isso, os acadêmicos de enfermagem sentiram-se envolvidos pela boa prática na assistência à saúde da criança hospitalizada, e pela construção de estratégias simples e eficazes que venham a contribuir no planejamento da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAS: A experiência do trabalho com o brinquedo demonstrou potencial instrumento a ser utilizada na gestão do cuidado à criança hospitalizada, por produzir vínculo entre os envolvidos, reduzir danos psicológicos ao paciente pediátrico, e principalmente pela prática da humanização no serviço de saúde como novas formas de se produzir bem-estar. Planejar o cuidado em saúde vai além de traçar estratégias frente ao paciente internado, é construir meios para que esse cuidado seja efetivo e significativo na saúde do ser em processo de cuidado, principalmente na criança imersa ao contexto hospitalar. Dessa forma, as estratégias lúdicas devem ser postas na grade curricular dos cursos da saúde como uma disciplina a contribuir na formação de estudantes competentes e habilidades a cuidar do paciente pediátrico. Sendo assim, discutir e protocolar novas formas de abordagem a esse público é um caminho a ser construído para a melhoria na gestão do cuidado e o compromisso dos profissionais na redução dos danos provocados pelo processo de hospitalização, haja vista nenhuma estratégia presente até o momento, orientando quanto às formas de assistir esses pacientes.

Palavras-chave: Brinquedo terapêutico; Humanização; Enfermagem; Criança Hospitalizada; Pediatria



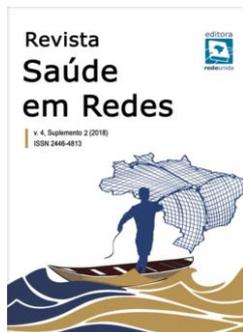
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A PRODUÇÃO DO CUIDADO E USUÁRIO GUIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Lúcia De Grandi, Maria Eduarda Romanin Seti, Lucimara Victorino Cardoso Pais dos Santos, Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Regina Melchior

Apresentação: As necessidades de saúde, que são amplas, vão desde as boas condições de vida, ao direito de ser acolhido, escutado, desenvolver vínculo com uma equipe que se responsabilize pelo cuidado continuamente e ter acesso a todos os serviços e tecnologias que se façam necessários. Na área da saúde temos uma supervalorização do trabalho hegemônico, centrado nas tecnologias duras e leveduras. A produção do cuidado em saúde não se deve limitar à realização de procedimentos técnicos, visto que, há uma relação entre o usuário e o trabalhador. Uns cenários oferecem mais tempo e várias possibilidades de encontro, outros cenários são mais duros, proporcionam encontros pontuais. Sempre há intensidade nos encontros e deve-se produzir uma estratégia, para que a vida que vem junto com o usuário possa ser levada em consideração e para que o usuário seja parte fundamental da produção do cuidado. No processo de trabalho em saúde há um encontro de conhecimentos e concepções distintas entre o agente produtor e o consumidor. O agente consumidor, com suas subjetividades, no meio no qual está inserido tem um papel importante no resultado final, pois é um agente ativo do processo de saúde e é, em parte, objeto do ato produtivo. É no plano da vida e da produção de vida que o cuidado se efetiva, uma ferramenta para analisar a produção do cuidado é o usuário guia, que se trata da narrativa de um encontro. Todos estes encontros aos poucos vão escrevendo uma história centrada em um referencial, o usuário. O usuário guia tem as características de um caso traçador do cuidado-louco muito louco- escolhido entre os usuários que circulam nas redes e estações de cuidado. Este usuário, considerado louco muito louco, é considerado aquele que demanda muitas redes de cuidado, um caso que desestabiliza a equipe, onde os profissionais ficam perdidos e não sabem o que fazer, desta forma o objetivo do estudo foi conhecer como o usuário guia aparece na produção do cuidado da área da saúde. A escolha do usuário guia se faz utilizando como critério central ser um caso de alta complexidade para a rede de cuidado, em situação de crise, que traz como consequência o fato de ser um grande utilizador de práticas cuidadoras nas redes em oferta. A dinâmica traz à tona e dá visibilidade aos desconfortos e dificuldades causados pelo usuário durante o seu percurso pelo serviço. O usuário serve de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

base para a formação de uma cartografia, que se preocupa mais com os encontros e com os afetos que eles produziram. Uma cartografia de como o cuidado se produziu. Assim, o usuário-guia é uma das possibilidades para colocar em análise a produção do cuidado, que não é simples de ser estudado, já que ele é produzido em ato pelos profissionais da saúde, e também é consumido em ato. Portanto, o usuário é tomado como principal referência.

Desenvolvimento: A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa, que permite a síntese de múltiplos assuntos, contribui para o agrupamento de dados e análise dos resultados, visando à compreensão de um determinado tema a partir de outros estudos independentes. As etapas metodológicas utilizadas para a revisão integrativa foram identificação do tema, seleção da pergunta norteadora e hipóteses; estabelecimento do objetivo de pesquisa; estabelecimento de critérios de exclusão e inclusão, com base na pergunta norteadora, análise dos títulos e resumos. Quando os títulos e resumos não foram suficientes para definir a seleção inicial, foi realizada a leitura na íntegra do artigo/texto. Com isso, ocorreu a escolha das informações a serem retiradas dos estudos, avaliação e análise dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da síntese. A busca de artigos e textos para o embasamento do projeto não teve especificação de tempo, por se tratar de um tema novo e com pouca produção científica. Foi realizada a busca nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library On-line), Google, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), produções gerais de área da saúde, onde as palavras chaves procuradas foram “usuário guia”, “produção do cuidado”.

Resultados e impactos: A partir da análise proposta, chegou-se a 465 artigos, 113 artigos foram excluídos por duplicidade, após a primeira revisão inter pares, 217 artigos foram excluídos na leitura dos títulos, por não trazerem a temática do estudo, 90 artigos foram excluídos após a leitura dos resumos, por não terem trazido a temática do usuário guia, chegou-se a 23 artigos para a leitura na íntegra. Os artigos selecionados para a leitura na íntegra trouxeram como eixos temáticos em comum o usuário guia e a sua importância na produção do cuidado, além da experiência da cartografia e da troca de subjetividades entre os profissionais da área da saúde e os usuários. O usuário-guia é uma das possibilidades



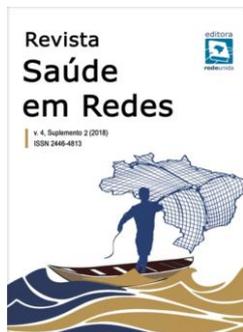
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para colocar em análise a produção do cuidado, que não é simples de ser estudado, já que ele é produzido em ato pelos profissionais da saúde, e também é consumido em ato.

Considerações finais: A literatura aponta que o usuário guia tem grande importância no estudo da produção do cuidado, pois se trata de uma cartografia dos encontros dos usuários, profissionais da saúde e todas as outras pessoas envolvidas neste encontro, além disso, possibilita pensar e inventar fora das regras, protocolos e das certezas, abrindo espaços para os momentos imprevisíveis. Podemos notar que a produção do cuidado vai muito além da realização de procedimentos, e ocorre também nos encontros. A produção do cuidado em ato permite a troca entre atores sociais, que nesse contexto do cuidado é representada por cuidador e usuário que podem, ou não, realizar mutuamente trocas por meio de processos de subjetivação. Podemos acompanhar a trajetória do usuário guia por meio da cartografia, que é produzida ao mesmo tempo em que ocorre a desconstrução de conceitos de certos mundos e a formação de outros, que são criados para expressar afetos. O pesquisador deixa de ser neutro e é atravessado pela produção dos encontros e pelos diferentes tipos de subjetividades. A cartografia difere dos modelos tradicionais de produção do conhecimento, o cartógrafo, no momento em que é atravessado pela produção dos encontros, mergulha nas intensidades, interpreta e digere os mapas instituídos, dando voz aos afetos que são produzidos na relação entre o usuário e o pesquisador, compondo os movimentos da pesquisa. No entanto o tema apresenta pouca produção científica, por se tratar de um tema novo e ainda pouco estudado.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Assistência Domiciliar; Produção do Cuidado.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VISITA DOMICILIAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Monteiro Cardoso, Herman Ascenção Silva Nunes, Tatiane Lima da Silva, Thais Chrystinna Guimarães Lima, Maria da Conceição Cavalcante Farias, João Augusto Castro de Oliveira

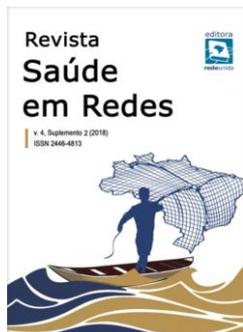
Apresentação: A Atenção Primária à Saúde, também conhecida como Atenção Básica possui como característica principal o desenvolvimento de um conjunto de ações de proteção e promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Dentre os diversos programas de atenção à saúde desenvolvidos na Atenção Básica, um é voltado para a criança, especialmente com relação ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Para a efetivação de cada programa é necessário a atuação multiprofissional que inclui a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que desempenha um papel muito importante no contexto da atenção básica, por ser membro da comunidade e conhecedor da realidade populacional, acabando por tornar-se articulador do processo de trabalho favorecendo a relação entre a população e a equipe de saúde. Com relação à saúde da criança, o papel do ACS é perceber o meio social a qual a criança está inserida, observar os fatores de risco que podem estar expostas, a convivência familiar, também fatores nutricionais e acesso à saúde e educação. O presente estudo teve como objetivo conferir o cumprimento das atribuições designadas aos Agentes Comunitários de Saúde durante a visita domiciliar (VD) voltada a Saúde da Criança em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Santarém/PA. Desenvolvimento do Trabalho: Trata-se de um estudo de observação direta do tipo relato de experiência, o qual foi vivenciado por acadêmicos do sexto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, em VD acompanhando 7 de 8 ACS's que compõe o quadro funcional da UBS, em 38 visitas domiciliares no município de Santarém, no estado do Pará. A coleta de dados abrangeu de o período 17 e 18 do mês de novembro, do ano de 2016, constituindo-se de observação realizada pelos acadêmicos, sem qualquer tipo de intervenção. Posteriormente, com base nas observações responderam um questionário baseado nas atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde segundo o Manual de Atribuições do ACS do Ministério da Saúde em relação à Saúde da Criança. Resultados: Este



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

relato é dividido em duas partes referentes às observações feitas durante as VD com os ACS da respectiva UBS e nos tópicos elencados no questionário, sendo eles, Atribuições dos Agentes Comunitários de saúde para crianças de 0 a 28 dias e Atribuições dos Agentes Comunitários de saúde para crianças de 29 dias a 5 anos. Quanto as atribuições dos ACS's para a saúde da criança de 0 a 28 dias, os resultados obtidos foram: 75% dos ACS's verificam os dados de identificação do nascimento por meio da caderneta da criança; 100% fazem a verificação das vacinas que devem ser realizadas ao nascer – BCG e hepatite B, entretanto, os agentes de saúde não verificam as etapas de cicatrização da pele após a aplicação da vacina BCG e nem orientam a mãe sobre as fases da cicatrização; 100% dos ACS's não investigam se a criança já evacuou ou está evacuando regularmente, também não observam os cuidados com o coto umbilical, não analisam presença de sinais comuns em recém-nascidos, como regurgitação, soluços, espirros e nem fazem as orientações necessárias a respeito disso, não verificam a higiene do corpo, da boca, presença de assaduras e frequência das trocas de fraldas; 75% dos ACS's não verificam como está sendo a alimentação, se a mãe está oferecendo Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ou outro tipo de alimentação e apenas 25% fazem incentivo ao AME; 100% dos ACS's não fazem agendamento da consulta de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS); Quanto as atribuições dos ACS's para crianças de 29 dias a 5 anos: 100% não observam o relacionamento da mãe, dos pais ou da pessoa que cuida da criança e não avaliam os cuidados realizados no banho, alimentação e as trocas de fralda; 57% dos ACS's não solicitam a certidão de nascimento da criança, documento essencial para a realização dos primeiros cadastros nos programas voltados a saúde da criança; Somente 14,29% verificam o grau de escolaridade da mãe; Em relação à caderneta da criança, o esquema de vacinação e o crescimento e desenvolvimento, 85,71% dos ACS's os averiguam; Apenas 14,29% observam os sinais de risco para as crianças, fato necessário para garantir o cuidado mais intensivo às crianças de risco que têm maior probabilidade de adoecer e morrer; 100% não analisam sinais indicativos de violência, sendo papel do agente comunitário de saúde estar atento às várias manifestações que possam indicar suspeita de violência familiar; Quanto ao reforço das orientações feitas na UBS, 57,14% não o fazem; 71,43% não conferem se a família está inscrita no Programa Bolsa-Família, fato que deveria estar presente, pois as famílias beneficiárias devem cumprir algumas ações na área da saúde e educação; 85,71% dos agentes comunitários de saúde fazem incentivo ao cumprimento do calendário vacinal;

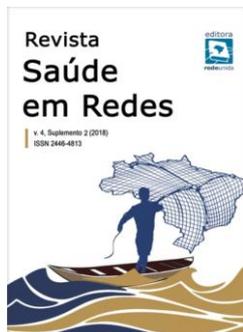


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Somente 14,29% fazem busca ativa dos faltosos nas atividades programadas e agendam nova consulta; 100% dos ACS's não fazem orientações quanto à prevenção de acidentes na infância, sendo que os acidentes estão entre as cinco principais causas de morte na infância e podem comprometer o futuro e o desenvolvimento da criança. Considerações Finais: A partir do acompanhamento das visitas domiciliares podemos constatar que os cumprimentos das atribuições designadas aos ACS's voltadas para a saúde da criança estão falhando, devido diversos fatores como, grande número de famílias para cada ACS, priorização de atendimento a determinados grupos (Hiperdia), rejeição do ACS por parte de algumas famílias e sobrecarga de atividades a serem exercidas por estes profissionais. Fatores que fazem o exercício das atividades dos ACS's ser voltado para programas específicos ou de maior público dentro da ESF, desencadeando uma carência de atendimento para outros. É necessário que a gestão da UBS avalie a situação, oriente os ACS's quanto à importância do cumprimento das atribuições necessárias para o programa Saúde da Criança e desenvolva junto com os mesmos métodos mais eficientes para operá-las, de forma que cada programa tenha sua prioridade e atenção suprida. Principalmente quando falamos do acompanhamento do programa de crescimento e desenvolvimento infantil, pois uma falha que ocorra nos primeiros dias de vida extrauterino pode desencadear problemas graves ou crônicos com sequelas para toda a vida.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Saúde da Criança; Agentes Comunitários de Saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A QUALIDADE DE VIDA NA SENESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Presley Pingarilho de Carvalho, Flávia Moraes Pacheco, Ana Flavia de Oliveira Ribeiro, Helder Oliveira da Silva, Paula Emannuele Santos do Amaral

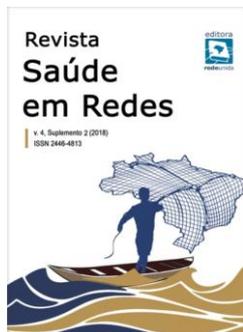
Apresentação: O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da funcionalidade do indivíduo, o que não costuma provocar qualquer problema. Contudo, em condições de sobrecarga (acidentes, doenças, estresse emocional) pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência. É notório que no Brasil, assim como na maioria dos países desenvolvidos, está ocorrendo uma mudança demográfica nos últimos anos. Desde a década de 1960, a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida, principalmente, por conta da rapidez com que decaí a taxa de fecundidade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que em 40 anos, a população idosa vai triplicar no País e passará de 19,6 milhões em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050. Ao passo em que a transição populacional ocorre grandes desafios são lançados aos sistemas de saúde pública, uma vez que, as doenças próprias da população senil ganharam maior prevalência no conjunto da sociedade. Isto caracteriza um novo problema para as políticas públicas de saúde, visto que a demanda nos serviços nesse campo passaram a não corresponder à necessidade do idoso. Isso acontece devido aos elevados custos da assistência médica para a população idosa, que implica em maiores investimentos de recursos em saúde pelo poder público. Mediante as mudanças fisiológicas naturais do processo de envelhecimento, além dos acometimentos com doenças crônicas não transmissíveis compreende-se que para o retardo do envelhecimento e para o aumento da qualidade de vida, é necessário a prática de melhores hábitos de vida, principalmente a alimentação e o exercício físico. O profissional enfermeiro (a) a partir da sua prática diária deve sensibilizar/incentivar a população idosa através das ações de educação em saúde para a importância da prática de atividades físicas objetivando prevenir doenças crônicas e o envelhecimento precoce, além de ajudar na melhora daquelas doenças pré-existentes. Diante disso, o trabalho teve como objetivo mostrar a importância do envelhecer saudável; destacando as atividades que ajudam a promover a qualidade de vida, baseada em uma vivência prática do grupo. Desenvolvimento do trabalho: Como metodologia adotou-se um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A pesquisa foi incitada no decorrer da prática



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da disciplina enfermagem geronto-geriátrica, no período do mês de agosto de 2017, com a realização de uma visita técnica no Bolonha – Centro de Convivência da Terceira Idade. No dia 28 de novembro houve a realização da atividade de educação em saúde, com o tema: “Qualidade de vida de pessoas idosas do Bolonha”. Os acadêmicos e sua docente orientadora iniciaram com a busca-ativa dos idosos que aguardavam por suas atividades e exercícios e aqueles que haviam terminado suas programações do dia. Foram captados oito idosos para a participação da roda de conversa, porém outras duas pessoas se mostraram interessadas nos assuntos que estavam sendo abordados, e foram convidados a se juntar ao grupo para compartilhar seu conhecimento e experiência de vida. Primeiramente, explicou-se o tema que seria abordado, os objetivos que o grupo de discentes tinha com a realização desse trabalho e a forma que seria conduzida a conversa, onde os alunos realizariam perguntas e os idosos poderiam compartilhar e discutir com o grupo o que sabiam a respeito daquilo, e os organizadores poderiam complementar as respostas se achassem necessário. Resultados e/ou impactos: O Bolonha é um centro de terceira idade, que atua há 15 anos no atendimento de pessoas a partir de 40 anos de idade e de qualquer classe social. Atende seu público oferecendo inúmeras atividades físicas, culturais e artísticas, tais como: natação, hidroginástica, Yoga, dança de salão, musculação, ginástica localizada, artesanato, aula de informática (inclusão tecnológica) e pinturas que estimulam o relacionamento e o bem estar social dos idosos, aumentando assim a qualidade de vida para a terceira idade. Com isso, foi perceptível que o atendimento oferecido pelo Bolonha é de qualidade; um espaço onde são desenvolvidas diversas atividades que visam à prevenção/promoção de doenças e enfermidades que podem ocasionar a incapacidade e debilitação dos idosos. Com isso, o envelhecimento dos idosos que desenvolvem as atividades acontece de forma saudável e com menos sequelas fisiológicas e patológicas. Durante a atividade de educação em saúde, a primeira pergunta realizada foi: o que os idosos sabiam a respeito de saúde e qualidade de vida? Onde as respostas mostravam-se satisfatórias e completas. Percebeu-se que as respostas eram diferentes, mas que partiam de uma mesma e correta linha de pensamento, do bem-estar biopsicossocial para se alcançar a saúde e que naquele espaço eles buscavam isso através de atividades como as já citadas anteriormente. Partindo dessa linha de pensamento, as perguntas seguintes tentavam realizar uma comparação crítica do período anterior ao desenvolvimento das atividades do Bolonha e agora com a realização delas. Como era a vida deles antes de conhecerem as atividades e exercícios físicos? E quais deles

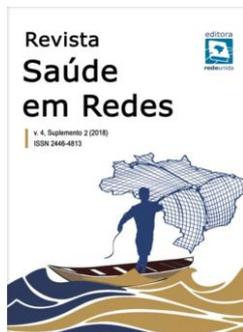


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

eram pessoas estressadas antes as atividades? As respostas novamente mostravam-se com ideias muito semelhantes, e todos relataram a tristeza, de ficar em casa sem ter algo de interessante para fazer, ou o estresse físico e emocional que seus trabalhos lhes proporcionavam. A última pergunta foi, se eles conheciam os benefícios de uma boa alimentação e quais eram? Com respostas muito satisfatórias os idosos mostraram seu conhecimento até mesmo sobre a diminuição da predisposição em patologias, comorbidades e mortalidades por doenças relacionadas à alimentação, que tem altos índices na população idosa. Ao final, os discentes receberam o reconhecimento e a satisfação dos idosos, pois segundo eles o simples fato de ter alguém que os escute, já lhes proporciona uma forma de bem-estar inigualável. A prática de educação a saúde é inerente à enfermagem que visando a promoção a saúde vem instigando a população a realização de hábitos de vida saudáveis, em um geral, atentando para o ser biopsicossocial. Hábitos saudáveis são extremamente importantes durante a terceira idade, pensar em exercícios físicos supervisionados e regrados, hábitos alimentares regulares, inclusão social desse idoso demonstra uma redução significativa em acidentes domésticos, surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e o adoecimento mental, que são situações facilmente encontradas durante a terceira idade. Logo planejar ações educativas que visem a adaptação dos idosos a um estilo de vida saudável é fundamental para a prevenção de agravo e surgimento de doenças crônico degenerativas. Considerações finais: A terceira idade é uma fase com diversas mudanças e de momentos de grandes experiências, é nesse momento que intervenções positivas dos profissionais de saúde devem atuar para a melhoria de um melhor envelhecer. Tarefa que, deveria ser iniciada desde a fase adulta dos participantes. Cuidar do idoso pode ser uma tarefa onerosa e causar sobrecarga na vida dos cuidadores ou profissionais que atuam ativamente na área, contudo há necessidade de visar essa população que, segundo os indicadores, cresce diariamente. Dar importância a saúde do idoso é motivar a longevidade e aprimorar a qualidade de vida para posteridade, visar à assistência holística dessa população vulnerável é fundamental para o atendimento de qualidade mostrando os benefícios de envelhecer saudavelmente não somente para os idosos, mas como para os outros grupos etários que um dia chegarão a essa fase da vida.

Palavras-chave: senescência, qualidade de vida, saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

UTENSÍLIOS UTILIZADOS NA AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATAL

Eliane Maria de Souza, Ana Valéria Monteiro Gomes, Jakelline Melquíades Araújo dos Santos O, Samylla Maira Costa Siqueira, Diego Costa da Cunha Ferreira, Bárbara Conceição Vilas Bôas Marques, Amanda Teixeira de Oliveira

Apresentação: A fissura lábio palatal (FLP) é uma malformação congênita de incidência elevada, com origem multifatorial e complexa, que decorre de fatores que podem atuar isolados ou em associação, tanto ambientais quanto genéticos. É provado cientificamente que crianças com FLP têm possibilidade de se adaptar às condições anatômicas, desde que os pais sejam orientados adequadamente acerca das melhores técnicas alimentares. Neste caso, é imprescindível a intervenção precoce no que diz respeito à alimentação, assegurando um bom desenvolvimento da estrutura facial através de uma sucção efetiva, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da criança. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar quais são os utensílios utilizados na alimentação de crianças com fissura labiopalatal. **Desenvolvimento do trabalho:** Revisão integrativa da literatura, realizada em agosto de 2017. A busca de materiais aconteceu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos descritores aleitamento materno, fissura palatina e fenda labial, consultados na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e combinados pelo operador booleano “AND”. Houve duas formas de associação: 1) Aleitamento materno AND fissura palatina; 2) Aleitamento materno AND fenda labial. Foram identificados 163 materiais: 84 pela primeira combinação e 79 pela segunda. Estes foram filtrados pelos seguintes critérios de inclusão: apenas artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e espanhol e no recorte temporal de 8 anos (2010-2017). A partir da aplicação dos filtros acima descritos, foram selecionados 11 artigos (6 pela primeira combinação e 5 pela segunda). Após seleção, procedeu-se à leitura e análise do título e resumo do artigo para identificação de compatibilidade com o objeto de pesquisa proposto. Após esta avaliação, foram selecionados 3 artigos. **Resultados:** Emergiram como utensílios utilizados na amamentação de crianças com fissura labiopalatal a mamadeira de bico ortodôntico, copo, colher e seringa, com maior destaque para o primeiro utensílio (citado em dois dos estudos selecionados). O uso de mamadeira com bico inapropriado por crianças portadoras de fissuras é apontado na literatura



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

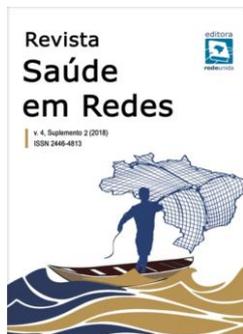
como prejudicial para o desenvolvimento facial e dentário do lactente, ocasionando o posicionamento invertido dos lábios por conta do movimento comprometido no período da sucção, uma vez que a língua se move mais intensamente para a frente que para trás como resultado do enfraquecimento muscular. Como consequência destas dificuldades de alimentação, destaca-se o comprometimento no ganho de peso, crescimento e desenvolvimento da criança. Diante disso, é imprescindível a escolha de um bico de mamadeira ortodôntico, baseado na capacidade de adaptação do lactente, flexível e com comprimento adequado, sem interferir no desenvolvimento da face. Assim, a recomendação é que o bico da mamadeira tenha um orifício que forneça um propício fluxo de leite, devendo ser graduado no sentido de facilitar o processo de sucção. Autores ainda alertam para a necessidade de evitar o colapamento do bico da mamadeira no decorrer da sucção a partir da realização de um a três furos na parte superior do bico, formando-se um triângulo. É importante também orientar as mães e os familiares quanto aos seguintes cuidados no momento da alimentação com a mamadeira: devem ser proporcionadas pausas durante a mamada evitando que o bebê apresente falta de controle do leite, não deglutição ou escape do leite pela cavidade oral; manter a criança em posição semi-sentada; o bico deverá permanecer imóvel dentro da boca, de forma a facilitar a adaptação; com o intuito de facilitar o escoamento do leite, o bico da mamadeira terá que ser pressionado pausadamente e de forma delicada e as pressões deverão ser frequentes se houver sinais de cansaço. Além da recomendação do bico da mamadeira quanto à anatomia, destaca-se a importância do material, de forma que aqueles de silicone são apontados como os mais propícios por possuírem características semelhantes à anatomia mamária, além de serem mais resistentes que os de látex e terem o processo de higienização mais facilitado devido à transparência. Sugere-se também manter o bico da mamadeira com líquido, visto que há uma maior predisposição de aerofagia em crianças portadoras de fissura, tornando-se necessário frequentes pausas no momento da alimentação. Além da mamadeira com bico ortodôntico, destacam-se outros métodos, como o uso de copo. Trata-se de um método simples, prático, de baixo custo e que proporciona diversas vantagens, tais como: promove uma experiência oral positiva, com conforto e fortalecimento do vínculo entre o bebê e os pais, pois estes participam ativamente da alimentação do filho; permite um menor gasto de energia em comparação ao gasto resultante da alimentação por mamadeira, minimizando a fadiga do bebê e o risco de perda de peso; favorece o aumento da produção de saliva e enzimas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

digestivas, já que estimula receptores orais, resultando em uma digestão mais eficiente; e promove os movimentos da mandíbula, da língua e dos músculos da face. Apesar dos benefícios supracitados, autores destacam que existem algumas contraindicações para o uso do copo por crianças com fendas. Dentre elas, pode-se citar os casos de lactentes com reflexo de engasgo diminuído, letargia geral e déficit neurológico devido ao risco de broncoaspiração. Ademais, é sabido que o uso do copo tem o potencial de prejudicar o desenvolvimento dos músculos da face e do palato, devendo ser indicado apenas em casos específicos ou como suplementação a outros métodos. No que diz respeito ao copo recomendado, destacam-se como mais apropriados aqueles baixos e curtos, do tipo descartável e com capacidade de 50 ml e graduado, conforme apontado na literatura. Quanto à colher, esta deve ser de sobremesa e inox. Este tipo de instrumental é apontado como essencial para intensificar a maturação sensorio-motor oral, pois permite que a criança identifique a mudança na temperatura do alimento com mais facilidade do que na colher de plástico. A colher ainda é caracterizada como uma boa opção na preservação dos gastos calóricos da criança, uma vez que o aporte nutricional e o ganho de peso podem ficar comprometidos nos lactentes com FLP devido ao esforço realizado durante a mamada, sendo que a oferta alimentar pela colher permite a ingestão de leite com menor gasto energético, podendo-se obter um índice maior no ganho de peso. Quando a deformidade apresentada pela criança com FLP é muito extensa, o uso de mamadeira, copo ou colher pode não ser possível, sendo imprescindível o uso de outra ferramenta, como a seringa. Assim, colocando-se um tubo fino ao lado do mamilo – o qual irá liberar o leite materno previamente ordenhado – o bebê pode ter a sensação de estar mamando no peito, auxiliando o processo nutritivo e afetivo da criança. Considerações finais: Neste levantamento, emergiram quatro utensílios que podem ser utilizados no estímulo à lactação de crianças com fissura labiopalatal: mamadeira de bico ortodôntico, copo, colher e seringa. A escolha do utensílio deve ser baseada nas necessidades apresentadas pela criança e principalmente na sua capacidade de adaptação ao meio escolhido, tendo como cuidado primordial prevenir broncoaspiração. Apesar de se tratar de um tema de grande relevância, destaca-se que existe uma lacuna na literatura quanto a publicações acerca desta temática, tendo sido esta a principal limitação na construção deste estudo, especialmente quando se trata de literatura recente. Diante disso, sugerimos que outros autores explorem esta temática, buscando descrever quais destes utensílios são mais efetivos tanto no que concerne à aceitação da criança quanto ao potencial de melhor oferta de nutrientes.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Amamentação; fissura palatina; fenda labial.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES E OLIGOÂMNIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Campos de Freitas Ferreira, Suzayne Naiara Leal, Victória Malcher Silva, Ricky Falcão Trindade, Elisângela da Silva Ferreira

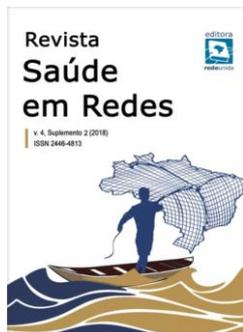
APRESENTAÇÃO: A Rotura Prematura de Membranas Ovulares (RPMO) é definida consensualmente como a rotura espontânea das membranas coriônica e amniótica comprovadamente antes do início do trabalho de parto independentemente da idade gestacional. De especial interesse são os casos de RPMO que ocorrem antes de 34 semanas de gestação. A incidência da RPMO espontânea é de aproximadamente 5%, sendo associada a um terço de todos os partos prematuros. Etiologicamente podemos dividi-la em espontânea e iatrogênica. A iatrogênica pode ser decorrente de cirurgias cervicais durante a gestação ou de procedimentos invasivos intrauterinos, como amniocentese, biópsia de vilosidades coriônicas e laserterapia; possui bom prognóstico na maioria dos casos, apresentando resolução espontânea da lesão em um período de 2 a 3 semanas. Porém a espontânea é complexa e multifatorial e envolve fatores que alteram a estrutura das membranas (colágeno), sendo os mais importantes: 1- Sobredistensão uterina (polidrâmnio e gestação múltipla); 2- Fatores mecânicos (contrações uterinas e movimentação fetal); 3- Alteração da integridade cervical (incompetência cervical e cerclagem). 4- Fatores intrínsecos às membranas (deficiência de alfa-1-antitripsina e síndrome de Ehlers-Danlos); 5- Alteração da oxigenação tecidual (tabagismo); 6- Diminuição da atividade imunológica bactericida do líquido amniótico. As complicações podem ser tanto para a mulher quanto para o feto, sendo as principais complicações maternas a corioamnionite (também denominada infecção ovular ou intra-amniótica), a endometrite e a bacteriemia são as mais frequentes. A sepse materna é rara devido à pronta intervenção obstétrica diante dos sinais maternos de infecção podendo evoluir para oligoâmnio que é definido como a redução do volume de líquido amniótico, que é classicamente definida como valores abaixo de 300 a 400 mL e ocorre em aproximadamente 0,5 a 5,5% das gestações. Existem três principais complicações da RPMO pré-termo de origem fetal/neonatal a hipoplasia pulmonar, prematuridade e infecção neonatal e quando associada a oligoâmnio acarreta aumento do risco de óbito fetal e deformidades peculiares decorrente da dificuldade de movimentação fetal e de contraturas musculares e



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

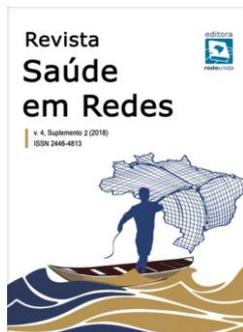
flexão como: fácies característica com orelhas dobradas, nariz achatado, pele enrugada e deformidades de extremidades (pé torto). A conduta inicial diante do diagnóstico de RPMO e oligoâmnio é a internação hospitalar da gestante, e baseia-se em determinação da causa primária, confirmação da idade gestacional, pesquisa de sinais de corioamnionite no momento da internação e avaliação da vitalidade fetal. Conduta na RPMO em gestações abaixo de 36 semanas: conduta expectante, controle da vitalidade fetal, pesquisa de corioamnionite. Conduta na RPMO após 36 semanas de gestação: Conduta ativa, ou seja, inicia-se a indução do parto ou realiza-se cesárea imediatamente. Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como atividade privativa do enfermeiro, representa o fortalecimento na atuação deste profissional e contribui na melhora da qualidade do serviço prestado, organizando e consolidando um plano de cuidados mais individualizado, oferecendo subsídios para metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente. Com tudo objetivou-se relatar a experiência da aplicação da SAE a uma paciente com RPMO e oligoâmnio. METODOLOGIA: trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por alunos do 6º semestre durante a prática clínica da atividade curricular Enfermagem Obstétrica. Foi realizado em uma enfermaria obstétrica patológica de um hospital de ensino de alta complexidade em Belém-PA, no mês de fevereiro de 2017. Durante as práticas vivenciais sob supervisão de um preceptor, aplicou-se o processo de enfermagem aos pacientes internados na instituição. A coleta de dados foi realizada mediante exame físico e análise dos registros do prontuário a fim de identificar as principais necessidades afetadas no paciente. Os dados coletados foram analisados e posteriormente identificados os diagnósticos de enfermagem, verificados os resultados esperados e implementadas as intervenções de enfermagem necessárias, visando às necessidades do paciente e da família, utilizando-se como parâmetro a taxonomia NANDA (Nursing diagnoses: definitions & classification- 2015-2017), NOC (Nursing Outcomes Classification) e NIC (Nursing Interventions Classification). RESULTADOS: Gestante, APFG, 16 anos, 21º DIH, 31º dia de P.O de cirurgia neurológica devido mal formação congênita arterio-venosa frontal cortical à esquerda com diagnóstico de oligodrâmnio severa (ILA: 5.63 cm) + RPMO. Deambulando com auxílio de acompanhante devido à hemiplegia direita. G1 P0 A0, DUM: 15/07/2016, DPP: 22/04/2017, IG: 30 semanas e 6 dias. Exame físico: Pele normocorada, couro cabeludo íntegro, mucosa ocular hipocorada, rede linfática sem alterações palpáveis, tórax simétrico, mamas: simétricas, túrgidas, mamilos protusos.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Abdome: gravídico. Estática fetal: situação longitudinal, apresentação cefálica, posição direita, ausculta de BCF em QID. Diurese presente, sem disúria, evacuações presentes e sem alterações, sono e repouso preservados, dieta oral mal tolerada (náuseas), ingesta hídrica diminuída por intolerância da paciente (estresse ambiental). Observando as necessidades individuais prioritárias, elencou-se os diagnósticos de enfermagem: volume de líquido deficiente relacionado à perda de líquido amniótico via vaginal evidenciado por oligoâmnio; 1-deambulação prejudicada, relacionada à hemiplegia direita caracterizado por sequela pós-operatória; 2-volume de líquido deficiente, relacionado a RPMA evidenciado por oligoâmnio; 3-conhecimento deficiente, relacionado à limitação cognitiva, evidenciado por comportamento apático; 4-risco de infecção, relacionado ao aumento da exposição ambiental a patógenos, procedimentos invasivos e RPMO; 5- risco de binômio mãe – feto perturbado, relacionado a complicações na gestação (RPMO). Com a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: 1-Entendimento do paciente e da família sobre prevenção de quedas; Controle de riscos; Maior controle motor e equilíbrio; Aumento da segurança e facilidade para mobilização. 2-Controlar o risco de volume de líquidos deficiente; Manutenção do equilíbrio eletrolítico e ácido- básico; Manutenção do equilíbrio hídrico; Hidratação satisfatória; SSVV estáveis; Crescimento e desenvolvimento do feto satisfatórios. 3-Melhorar o desempenho cognitivo cerebral; Estabelecer auto responsabilidade no paciente; Que o autocuidado torne-se um hábito e uma atividade de vida diária; Melhora no desempenho do estado neurológico; 4-Detecção dos riscos; Riscos controlados. 5-Evolução satisfatória da gestação; Reestabelecimento das funções cognitivas Crescimento e desenvolvimento do feto satisfatórios. Para tanto, foram traçadas as seguintes intervenções de enfermagem, respectivamente: 1-Orientar acompanhante sobre os déficits cognitivos e físicos capazes de aumentar o potencial de quedas; Educar acompanhante sobre formas de reduzir riscos de queda; Colocar objetos pessoais ao alcance do paciente e evitar posicioná-lo do lado comprometido; Orientar o paciente a pedir ajuda para movimentar-se, conforme apropriado; Firmar banquinho manualmente para facilitar subidas e descidas do leito (orientar acompanhante); Sugerir calçados seguros. 2-Monitorar a condição de hidratação (mucosa úmida, pulsos adequados e pressão sanguínea ortostática) conforme apropriado; Manter registro preciso da ingestão e eliminação; Monitorar SSVV; Monitoração da vitalidade fetal Incentivar ingesta hídrica e orientar distribuição ao longo das 24 horas, conforme apropriado; Monitorar a condição nutricional. 3-Providenciar técnicas para melhorar a cognição

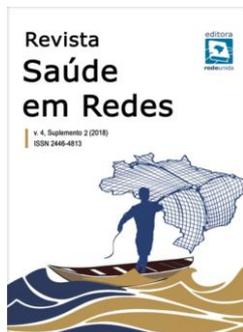


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

(calendário, relógio, lista com horários de medicamentos); Observar a capacidade do paciente para autocuidado independente; Estabelecer uma rotina para as atividades de autocuidado; Oferecer assistência física a paciente quando necessário. 4-Controlar os riscos após a detecção. Cuidados com AVP; Controle de medicamentos; Monitoração do estado nutricional; Supervisão da pele. 5-Providenciar técnicas para melhorar a cognição (calendário, relógio, lista com horários de medicamentos); Monitoração da vitalidade fetal; Monitoração dos SSVV. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante dos problemas evidenciados, destaca-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem, para obtenção de diagnósticos e intervenções que reflitam as necessidades reais e aos riscos gerados a pacientes no ciclo gravídico patológico. Para tanto, o processo de enfermagem possibilita ao enfermeiro organizar e implementar este cuidado de maneira eficiente e individualizado, promovendo uma assistência holística.

Palavras-chave: Processo de enfermagem; Assistência hospitalar; Obstetrícia.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PESQUISA EM ETNOBOTÂNICA NO SUS: CONTRIBUIÇÃO PARA O USO DE ESPÉCIES NATIVAS DA AMAZÔNIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ORIXIMINÁ, PARÁ, BRASIL.

Paulo Henrique Oliveira Leda, Silvia Regina Nunes Baptista, Silvia Regina Nunes Baptista, Itana Suzart Scher, Itana Suzart Scher, Jessica Oliveira Pires, Jessica Oliveira Pires, Lhourivana Dardara Oliveira Tavares, Lhourivana Dardara Oliveira Tavares, Dávia Talgatti, Dávia Talgatti, Danilo Ribeiro Oliveira, Danilo Ribeiro Oliveira, Marlia Regina Coelho-Ferreira, Marlia Regina Coelho-Ferreira

A presente investigação é realizada em Oriximiná, no Baixo Amazonas, na temática “plantas medicinais”. Desde a fundação, Oriximiná encontra-se em constantes transformações socioespaciais, iniciadas durante a colonização com a ocupação das terras indígenas com fazendas mantidas com o trabalho dos negros africanos escravizados, tendo as missões religiosas como estratégia de repressão e dominação. A partir de 1970, intensifica-se a ocupação e os conflitos no território com a instalação da Mineradora Rio do Norte e a criação das Unidades de Conservação. Em decorrência desse histórico, Oriximiná hoje conta com associações de indígenas e quilombolas, protagonistas no reconhecimento das terras quilombolas no Brasil. Apresenta também o maior mosaico de terras protegidas do mundo. Em virtude dessas características, o município foi escolhido como alvo dessa pesquisa que se propõe a trabalhar o tema “plantas medicinais” a partir da ótica dos profissionais da atenção básica com ênfase nos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) para analisar a tradicionalidade de uso de espécies nativas do bioma Amazônia. O tema encontra-se inserido no campo da saúde coletiva institucionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As referidas políticas preconizam a interface entre as práticas populares em saúde com plantas medicinais e os pressupostos estabelecidos para o SUS. Para contextualizar o uso dos remédios caseiros, foram selecionados os ACSs como grupo social alvo e interlocutores, por exercem o papel tanto de profissionais de saúde junto às equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), quanto de moradores das comunidades, indicando os especialistas locais de suas respectivas áreas de atuação. A amostra é constituída pelos ACSs das zonas rural (n=63) e urbana (n=60). Os da zona urbana estão vinculados a seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os da zona rural

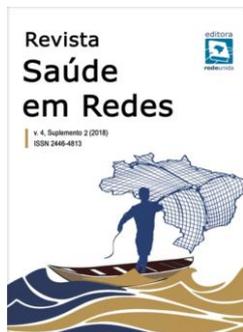


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atendem a aproximadamente 170 comunidades. A metodologia de campo é baseada na etnobotânica (grupos focais, entrevistas, turnê guiada). Como método inicial para a coleta de dados, realizou-se grupos focais, sendo um grupo focal para cada UBS da zona urbana e três grupos focais para a zona rural. Esse conjunto de dados foi transcrito, criando um volume descritivo de todo o processo. A superação da mera superposição ou dicotomia entre aspectos quantitativos ou qualitativos é um dos desafios metodológicos desta pesquisa etnobotânica, na qual utilizaremos a triangulação de métodos, compreendida como um processo interdisciplinar de observação sistemática do objeto de pesquisa por diferentes pontos de vista. Para auxiliar na análise destes dados, utilizaremos um software profissional usado em análises qualitativa - MaxQda® - em saúde coletiva. Durante os grupos focais houve a problematização com a livre citação das espécies, bem como a observação, quanto ao uso de plantas medicinais/remédios caseiros. As espécies reconhecidas como importantes eram citadas e anotadas, de modo a identificar quem a citou. Esse conjunto de espécies resultou na lista livre. Essa abordagem também permitiu identificar os ACSs com maior vínculo ao tema e dispostos a colaborar através da indicação dos especialistas reconhecidos por eles. Estes especialistas serão entrevistados e realizadas as “turnês guiadas” nos quintais e arredores das casas dos especialistas indicados por eles. Esse método visa a coleta do material botânico com a associação dos nomes populares mencionados às amostras coletadas para identificação, realizadas por comparação com as coleções dos Herbários da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e do Museu Paraense Emilio Goeldi. As espécies e suas respectivas indicações serão organizadas em um banco de dados para determinar o consenso de uso. Aquelas que apresentarem o maior consenso serão analisadas e categorizadas quanto a tradicionalidade de uso e quanto a origem. Essa medida visa selecionar as espécies nativas da Amazônia que atendem os critérios de efetividade e segurança. A pesquisa conta com a contribuição dos acadêmicos da UFOPA do curso de Biologia e Conservação Ambiental de Oriximiná.

Todas as UBS tiveram participação acima de 70% dos ACSs nos grupos focais, exceto para a Unidade Antonio Mileo (47%), em virtude da presença de somente uma das duas equipes. Os ACSs da área urbana apresentam uma idade média de 32 anos com predominância do gênero feminino (89%), onde a maior parte (43; 68%) tem, em média, 7 anos de trabalho (maio/2017). Há um grupo de ACSs mais recentes (15; 24%) com apenas um ano de atividade. Somente 5 (8%) tem mais de 13 anos de trabalho como ACS, as quais apresentam idade



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

média mais avançada (42 anos). Quanto a escolaridade, 70% (44) possuem ensino médio e 30% (19) ensino superior. Cada ACS atende, em média, 132 famílias, devendo realizar cerca de oito visitas domiciliares por dia. No total, os ACS fizeram 239 citações para 95 espécies. Cada ACSs citou, em média, 6 espécies, onde 22 ACSs (46%) foram responsáveis por 199 citações (83%), sendo a equipe da UBS Nossa Senhora das Graças foi a que mais citou (57; 28,6%). Das 95 espécies, treze foram mais citadas, a saber: hortelãzinho, capim santo, cidreira, quebra-pedra, sucuuba, alho, copaíba, boldo, cana-mansa, crajiru, diabinho, pata-de-vaca e sara-tudo. Observa-se várias posturas que podem ser classificadas em três principais categorias: uma certa indiferença por não saber que atitude adotar; receio quanto a recomendar por não ter experiência e/ou abertura para tomar essa iniciativa no âmbito do SUS local e uma visão crítica quanto a ausência de consenso sobre o uso de plantas medicinais entre os prescritores.

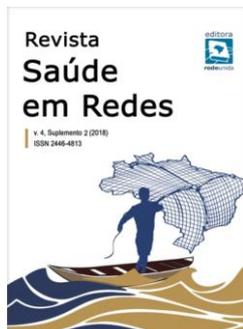
No que se refere à zona rural, estiveram presentes 34 ACSs, representando 63% dos integrantes desse grupo. Observamos que alguns presentes (3 – 9%) são oriundos da época da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, exercendo a profissão há mais de 20 anos. Possuem idade média (39 anos) superior aos da zona urbana, porém ambos os grupos possuem tempo médio de trabalho semelhante (7,8 anos). Quanto ao gênero, a distribuição nesse grupo é mais equilibrada que na urbana: 47% masculino e 53% feminino. Em relação à escolaridade, 26% possuem o ensino fundamental e 56% ensino médio e o 18% não informou. A média de famílias atendidas é menor (55) em relação à urbana devido a maior dispersão da população no interior. Os ACSs fizeram 169 citações para 96 espécies, sendo que a maior parte (60%) fez apenas uma citação. A maior quantidade de citações concentrou-se em seis ACSs (18%) que fizeram 126 citações (75%), sendo que dois se destacaram (51 e 31). Oito espécies foram mais citadas: hortelã grande, manaiara e sucuuba (5), cumarú, diabinho, elixir paregórico, mangarataia e sara-tudo (4). Esse resultado preliminar demonstra um perfil diferente tanto em relação a composição dos grupos urbano e rural, quanto em relação ao conhecimento etnobotânico. Foi relatada perda na importância do uso de plantas medicinais frente aos procedimentos medicalizantes do SUS, bem como o desinteresse no aprendizado intergeracional das práticas relacionadas ao uso de remédios caseiros. Diante disso, essa pesquisa contribui na valorização das práticas da medicina tradicional, na perspectiva de fortalecer a atenção primária com ações de promoção da saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Plantas medicinais, atenção básica, Sistema Único de Saúde



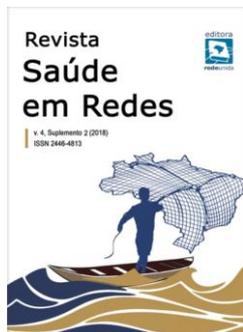
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ABANDONO DE TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMAZÔNIDA

Rennan Coelho Bastos, Elizama Nascimento Pastana, Elizama Nascimento Pastana, João Tiago Teixeira Alves, João Tiago Teixeira Alves, Juliana Santos de Albuquerque, Juliana Santos de Albuquerque, Julyane Faro Albuquerque, Julyane Faro Albuquerque, Maria José Chaves Rezende, Maria José Chaves Rezende, Paula Monick Silva de Castro, Paula Monick Silva de Castro, Daiane de Souza Fernandes, Daiane de Souza Fernandes

Apresentação: No Brasil, indicadores apontam a queda da incidência e da mortalidade por Tuberculose (TB) no país, apesar disso, números mostram que os desafios são grandiosos no combate e controle da infecção. Neste sentido desde 2003 a TB foi eleita como um problema prioritário de saúde, devido os grandes índices de contágio, ao qual a mesma associa-se à desigualdade social, pobreza, crescimento populacional e seus movimentos migratórios, ao envelhecimento da população, a epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV)/AIDS e às dificuldades de operacionalização dos programas de prevenção e controle da TB. Nas Américas, o Brasil e o Peru notificaram 49% do total de casos do continente. O Brasil diagnosticou 71.123 casos novos em 2013, aos quais 4.600 casos, anualmente, evoluíram a óbito. Sendo assim, os programas: Mais Saúde, a Programação das Ações de Vigilância em Saúde, o Pacto pela Vida e entre outros vem procurando iniciativas para atenuar os casos da mesma no Brasil. Além das notificações referentes à TB, observa-se casos de abandono do tratamento, neste sentido o estudo desenvolvido objetivou avaliar a taxa de abandono de usuários em tratamento para tuberculose pulmonar em uma unidade básica de saúde amazônica no período de 2014 a 2016, realizar o perfil clínico epidemiológico dos usuários que abandonaram o tratamento de acordo com o livro de registro e acompanhamento e comparar a taxa de abandono entre os períodos de 2008 a 2013 e 2014 a 2016. **Desenvolvimento do Trabalho:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo, realizado em uma unidade de saúde amazônica localizada no bairro do Guamá, município de Belém, estado do Pará. Os dados foram coletados a partir dos livros de registro e acompanhamento do Programa de TB, por meio de um formulário, tornando possível a análise de dados através da construção de tabelas com medidas de posição e dispersão. Visualizou-se na unidade de saúde um grande contingente de pacientes que



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfrentavam diversas dificuldades, devido às mesmas, foram analisados aspectos pelos quais os mesmos poderiam ser potenciais perfis de abandono de tratamento para tuberculose pulmonar. Diante do exposto entendemos a necessidade de um estudo direcionado à investigação dos fatores que podem contribuir para o abandono do tratamento. Resultados: No período estudado foram notificados 344 casos confirmados de tuberculose pulmonar, onde se observaram 37 casos de abandono de tratamento. Observou-se neste estudo que a maior taxa de abandono foi do sexo masculino, onde dos 37 abandonos registrados, 29 foram de homens. Estudos apontam que os pacientes do sexo masculino abandonam mais o tratamento em relação ao sexo feminino, devido a infecção afetar principalmente a população economicamente ativa, sobretudo os homens em idade produtiva acarretando retardo do crescimento econômico, com prejuízo no desenvolvimento da sociedade, gerando mais pobreza e exclusão social. Ainda há o pensamento cultural e social de o homem ser o ser humano mais forte biologicamente, relacionando a característica de fragilidade e cuidado das mulheres que frequentam mais as unidades de saúde. O fator econômico também está diretamente relacionado ao abandono, tendo em vista que homens economicamente ativos com tuberculose precisam muitas vezes diminuir a carga horária no trabalho ou até mesmo se afastar gerando um impacto negativo na renda familiar. O estudo também expõe que a faixa etária predominante no abandono do tratamento é de jovens entre 20 e 39 anos, em um total de 21 abandonos. Estes podem estar relacionado ao estilo de vida desta população, que normalmente faz uso de bebidas alcoólicas e possuem horários irregulares para a alimentação, fatores que podem contribuir para a interrupção do tratamento. É importante destacar que o uso de drogas ilícitas pode contribuir para o surgimento e agravamento de doenças. Estudos mostram que pacientes usuários de drogas têm dificuldades em manter o tratamento, pois, sofrem alterações de fundo psiquiátrico que influencia nos sentimentos e atitudes, sendo este um freqüente perfil de abandono. Constatou-se também que no período estudado, 100% (37) dos pacientes que abandonaram o tratamento, obtinham a forma clínica pulmonar, sendo esta a forma clínica de predomínio mundial entre os casos existentes. Estudos realizados mostram que a maioria dos casos notificados e a maior taxa de abandono são em pacientes que obtinham a forma pulmonar. Foi percebido no estudo que em relação ao “tipo de entrada” na unidade, os índices de abandono de pacientes em tratamento com tipo de entrada “caso novo” são altos, representando 70,7% dos abandonos. A melhora que o tratamento medicamentoso proporciona no início do tratamento, ocasionando uma falsa sensação de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cura, acaba por influenciar nessa alta prevalência de abandono por casos novos. A TB é uma doença muito estigmatizada socialmente, e os casos novos em tratamento, ao perceberem uma melhora significativa, o abandonam pelo receio de serem descobertos ou pela não aceitação do diagnóstico. A dificuldade deste perfil de entrada em estabelecer um vínculo com o profissional, a falta de orientação, conhecimento ou mesmo de informação adequada, torna esse paciente mais propenso a abandonar o tratamento. Nota-se frente ao estudo que 67,56% dos pacientes que abandonaram, estavam entre o primeiro e o segundo mês de tratamento. Este resultado é evidenciado devido ao segundo mês de tratamento, a baciloscopia tender a negativar, dando a impressão de uma possível cura. A melhoria do estado geral do paciente devido à medicação utilizada e a falta de informação e orientação, também contribuem para esse resultado. Na comparação das taxas de abandono de tratamento entre os períodos de 2008 a 2013 e 2014 a 2016, o primeiro período obteve-se 771 casos e 110 abandonos de tratamento (15,04%), e no segundo período, apesar de estarmos trabalhando com a metade do tempo, o número de casos continua elevado 344, porém, o de abandono diminuíram, 37 casos (10,75%). Contudo, ambas as taxas de abandono de tratamento ainda estão acima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Em Belém, estudos apontam que os tratamentos supervisionados na unidade auxiliam na obtenção da menor taxa de abandono. No entanto, diversos fatores contribuem para a manutenção de um grande número de casos, dentre eles, além das já citadas, os motivos religiosos, as dificuldades de acesso ao tratamento e a negligência dos serviços oferecidos. Considerações Finais: Frente às dificuldades enfrentadas na coleta de dados, percebemos a necessidade e importância de desenvolver a informatização e padronização dos documentos, além do estímulo dos profissionais no preenchimento destes. É importante destacar que a estrutura, organização e dinâmica do atendimento na unidade de saúde bem como a relação profissional e usuário influenciam diretamente no processo de adesão do paciente ao tratamento, sucesso e cura. Os resultados do estudo promoveram a desconstrução e construção de pensamentos diante a realidade observada, entendendo o processo de saúde doença, assim, tornando possível a visão de intervenções que colaborem com melhores resultados em relação ao tratamento de TB, sempre buscando viabilizar a prevenção, promoção à saúde, tratamento e recuperação da população. Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Abandono Tratamento; Enfermagem.

Revista
**Saúde
em Redes**

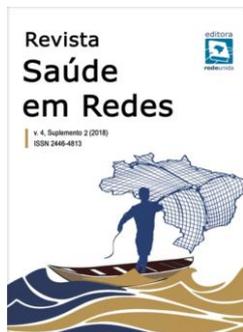


v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



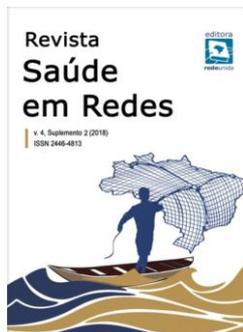
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO AO PORTADOR DE HANSENÍASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Germana Maria da Silveira, Samy Loraynn Oliveira Moura, Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

APRESENTAÇÃO: Os registros epidemiológicos enquadram o Brasil em segundo lugar na classificação mundial em número absoluto de casos de hanseníase, estando em primeiro no continente americano. Embora o país apresente um constante decréscimo e estabilização nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos de hanseníase, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste se apresentam em patamares muito altas, consideradas as áreas mais endêmicas, com importante manutenção da transmissão. É importante ressaltar que as incapacidades físicas e as deformidades advindas do processo de adoecimento são consequências provenientes do diagnóstico e tratamento tardio da hanseníase. Nesse contexto enfatiza-se que a conduta ineficaz dos profissionais de saúde para o controle e eliminação desta moléstia pode comprometer significativamente a qualidade de vida do indivíduo com repercussões que em muitas circunstâncias podem ser irreparáveis. As práticas de enfermagem nas ações de controle da doença nos serviços locais de saúde devem contemplar a prevenção da hanseníase, busca e diagnóstico dos casos, tratamento e seguimento dos pacientes, prevenção e tratamento de incapacidade, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas. Nesse sentido o papel da enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF) é de fundamental relevância para contribuir efetivamente com a cura sem sequelas (incapacidades físicas e sociais) da hanseníase. Frente às problemáticas sobre a situação hiperendêmica da hanseníase, as consequências provenientes do processo de adoecimento, a relevância da equipe de enfermagem para atuar na mudança dessa situação me propus a pesquisar sobre essa temática, ao passo que pode contribuir para o redimensionamento do atendimento à hanseníase já que é essencial o papel da enfermagem como parte integrante da equipe e historicamente um profissional atuante na prevenção, controle e tratamento da doença na Estratégia Saúde da Família, para diminuição dos indicadores de morbimortalidade da doença. Dessa forma, nessa pesquisa, pretendeu-se identificar as ações de vigilância epidemiológicas realizadas pelos enfermeiros, ao portador de hanseníase, na estratégia de saúde da família. **DESENVOLVIMENTO:** A proposta da temática se fundamentou em uma



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pesquisa exploratória- descritiva, de natureza qualitativa, desenvolvida no período de fevereiro a agosto de 2016 nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na Zona Urbana de Sobral-CE, que apresentam altos índices de detecção de casos de hanseníase. Para obtenção da amostra do local de aplicação do estudo, foi analisada a base de dados, do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificações - SINAN/NET, da Secretária de Saúde do município, referente ao período de 2009 a 2013. A partir das informações obtidas, foi realizado o cálculo do indicador de coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes das referidas unidades, sendo selecionadas as que apresentaram uma situação hiperendêmica ($\geq 40,0/100.000$ habitantes), em no mínimo 4 anos do período analisado, resultando em 5 unidades de saúde selecionadas: Padre Palhano, Sinhá Sabóia, Terrenos Novos, Sumaré e Santa Casa. Os dados da pesquisa foram coletados com 16 enfermeiros responsáveis pela assistência ao paciente portador de hanseníase que atuam nas UBS situadas em áreas de maior índice de casos da doença no município, selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: atuar na ESF no período mínimo de 6 meses, ter realizado assistência a pacientes com hanseníase e concordar em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de informações foi realizada a partir de um roteiro de uma entrevista semi-estruturada, de acordo com agendamento prévio, adequado à disponibilidade dos entrevistados. As entrevistas foram aplicadas, em uma sala disponibilizada dentro das instalações físicas das UBS em que os profissionais atuam, sendo as informações gravadas em aparelhos digitais e posteriormente transcritas, para assegurar dados na íntegra e garantir a essência das falas. Os dados coletados foram submetidos à análise com base na categorização temática. Por tratar-se de uma pesquisa científica envolvendo seres humanos assegurou-se os princípios éticos e legais postulados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/1213, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, em Sobral/CE, CAAE Nº 42215615.1.0000.5053. RESULTADOS: No que concerne às ações de vigilância epidemiológica que os enfermeiros efetivam em suas práticas, verificou-se que são principalmente ações relacionadas ao diagnóstico precoce dos casos tanto em detecções ativas, através da busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares, exame da coletividade durante ações coletivas e campanhas, exames de grupos específicos (nas escolas); em detecções passivas, durante o atendimento à demanda espontânea. Foi mencionada também por alguns entrevistados como ação de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vigilância epidemiológica a avaliação dos comunicantes, sendo que um dos entrevistados teve a preocupação de referir sobre a vacinação da BCG como medida profilática em relação aos comunicantes. A atitude do profissional que busca reconhecer as necessidades de ações de saúde relacionadas ao diagnóstico precoce, ou à redução de risco, ilustra um sentido da integralidade. Nessa perspectiva constatou-se que os enfermeiros operam seguindo as definições do ministério da saúde, possibilitando o acesso da comunidade ao diagnóstico precoce, contribuindo para interromper a cadeia de transmissão da doença. No entanto, a notificação de casos suspeitos ou confirmados, não foi citada pelos enfermeiros. Achado similar foi identificado em outros estudos. Para que haja um controle efetivo da doença e, portanto, a sua eliminação, enquanto problema de saúde pública é necessário que ocorra a notificação, já que a ausência desta caracteriza um silêncio epidemiológico, situação preocupante, visto que impossibilita evidenciar a realidade do perfil da doença, implicando entre outros prejuízos no não investimento e melhoria de políticas públicas voltadas para essa população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir dos resultados obtidos na pesquisa constatou-se que ações de vigilância epidemiológica denotam-se detecções ativas (busca ativa, exames da coletividade e grupos específicos, detecções passivas e avaliação dos comunicantes), que os enfermeiros operam seguindo as definições do ministério da saúde, possibilitando o acesso da comunidade ao diagnóstico precoce, no entanto uma ação importante não foi contemplada nos discursos dos profissionais, no caso a notificação de casos suspeitos ou confirmados. Assim, tanto os profissionais de saúde quanto os gestores, devem ter um olhar especial sobre esta patologia, desenvolvendo ações efetivas, para que, a médio e longo prazo, seja possível a redução de casos na comunidade, e quem sabe um dia, a hanseníase como um problema de saúde pública seja eliminada.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Hanseníase



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

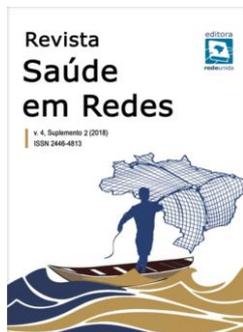
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, ESTADO DO PARÁ

Franciane de Paula Fernandes, Delma Pessanha Neves, Renan Fróis Santana, Isabela Maria da Costa Buchalle, Andreza Dantas Ribeiro, Brenda dos Santos Coutinho, Sheyla Mara Silva de Oliveira, Marcelo Silva de Paula

Apresentação: O envelhecimento populacional é um evento mundial, sendo uma consequência direta da redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) expõe que é considerado idoso, o indivíduo habitante de país em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, com 60 anos ou mais ou com 65 anos ou mais, residente em país desenvolvido. Entretanto, considerar uma pessoa idosa vai além de sua faixa etária, assumindo particularidades inerentes ao seu estado biológico, psicológico e social. Dessa forma, cabe ressaltar que o processo de envelhecimento natural do ser humano gera uma série de modificações no organismo, que podem ser tanto orgânicas, como funcionais ou psicológicas, tornando o indivíduo vulnerável a patologias, fragilizado para exercer determinadas funções diárias. A dependência se define como a incapacidade de o indivíduo interagir satisfatoriamente com seu ambiente sem ajuda, podendo estar ligada à incapacidade funcional devido a doenças ou à falta de apoio físico, material ou psicológico. Considerando que o conceito de idade é multidimensional e dependente de diversas variáveis, o objetivo da pesquisa foi avaliar o grau de dependência dos idosos participantes do Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) de uma Estratégia de Saúde da Família, do município de Santarém, estado do Pará.

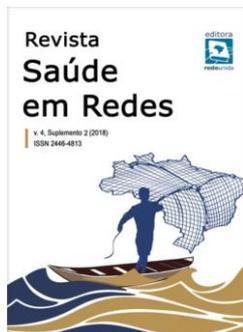
Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado em novembro de 2017 com indivíduos com idade ≥ 60 anos (idosos), participantes do programa Hiperdia em uma ESF de um bairro do município de Santarém, estado do Pará, durante as atividades práticas dos acadêmicos do 8º período do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus XII, Tapajós. Para atingir o objetivo proposto pelo estudo, as atividades foram acompanhadas pelos graduandos, sendo que dependendo da idade do participante do grupo (≥ 60 anos), este era convidado a participar do estudo, caso aceitasse, era orientado quanto à pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a aceitação, era aplicado um formulário



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

contendo uma parte destinada aos dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade e ocupação). A outra parte englobava a escala de Lawton, que avalia a independência funcional do idoso, sendo composta de 9 perguntas voltadas à avaliação da capacidade do idoso em realizar algumas atividades diárias, possuindo três possíveis respostas, cada uma com sua respectiva pontuação: sem ajuda (3); com ajuda parcial (2) e não consegue (1), com somatória total de 27, no máximo. Resultados e/ou impactos: A amostra se consistiu em 12 idosos, 66,7% eram do sexo feminino e 33,3% do masculino, na faixa etária entre 60 e 81 anos e idade média de $71,6 \pm 7,7$. O predomínio do sexo feminino pode está relacionado à maior expectativa de vida apresentada pelas mulheres em comparação aos homens, bem como a característica feminina de possuir um maior cuidado com a sua saúde e, também dos familiares. Condizente a idade, quanto maior ela for, mais dependente a pessoa idosa se torna. Quanto ao estado civil dos colaboradores do estudo, 50% eram casados (as), 41,7% eram viúvos (as) e 8,3% divorciados (as). A escolaridade destes, 33,3% tinha o ensino fundamental incompleto; 25% fundamental completo; 25% analfabetos; 8,3% o ensino médio completo e 8,3% possuíam o ensino técnico. Observa-se, de modo geral, uma baixa escolaridade dos idosos, o que gera preocupação, visto que este aspecto afeta a compreensão do idoso acerca de cuidados com a sua saúde, contudo, essa baixa escolaridade condiz com os dados regionais, visualizado que na região norte, 28,7% dos idosos é analfabeto. No que condiz a prática de alguma atividade laboral pelos pesquisados, 75% eram aposentados, 16,7% domésticas e 8,3% trabalhavam como motorista. Tal dado condiz com a realidade nacional. Os fatores como escolaridade, estado civil, ocupacional/financeiro e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem relacionar-se com o grau de incapacidade moderada e grave nos idosos. A avaliação precisa das questões da escala de Lawton mostraram que as respostas dos idosos (as) no primeiro questionamento dizia respeito à autonomia da pessoa idosa em utilizar o telefone ou celular, 75% atingiram a pontuação 3 e 25% a 2; a segunda pergunta tratava a respeito da capacidade do idoso em se deslocar a locais distantes, 91,7% afirmaram o correspondente ao 3 na escala e 8,3% o 2; a terceira buscava saber a aptidão em realizar compras, 91,7% disseram ser totalmente capazes (3) e 8,3% parcialmente (2); a quarta questionava a habilitação em preparar as próprias refeições, 75% apontaram o equivalente ao 3 na escala, 16,7% ao 2 e 8,3% ao 1; referente a arrumar a casa, 66,7% enquadravam-se no 3 e 33,3% ao 2; concernente a trabalhos ou reparos domésticos, 66,7% afirmou o respectivo ao 3, 25% ao 2

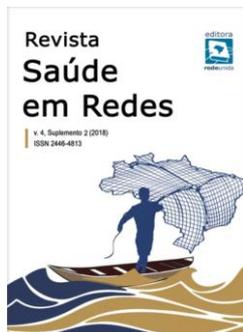


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e 8,3% ao 1; relativo à lavar e passar roupas, 58,3% atingiram o referente ao 3 e 41,7% ao 2; no que condiz à fazer o uso dos medicamentos corretamente, 83,3% alegaram realizar sem ajuda (3) e 16,7% parcial (2); quanto à cuidar das finanças, 58,3% aludiram ao correspondente ao 3, 33,3% ao 2 e 8,3% ao 1. Na somatória total, 16,7% atingiram a pontuação de 27, 25% a de 26, 33,3% a de 25, 16,7% a de 23 e 8,3% a de 15. Quanto maior a pontuação, mais independente é a pessoa idosa. O controle de comorbidades pelo serviço de saúde como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças mentais são um importante enfoque de intervenção na população idosa uma vez que estes afetam diretamente a capacidade funcional e, conseqüentemente a qualidade de vida deste público. Considerações finais: O grupo estudado apresentou grau de dependência funcional satisfatório na maioria das atividades diárias trabalhadas pela escala, tendo-se maior dependência com trabalhos e/ou reparos domésticos, manuseio medicamentoso e finanças. No entanto, vale frisar que estes indivíduos sofrem de patologias crônicas, tornando-os um público vulnerável que necessita de atenção especial no contexto do serviço de saúde, familiar e de políticas públicas, que promovam qualidade de vida e saúde em todos os seus aspectos social, psicológico, emocional e biológico, de acordo com o contexto individual destes. Portanto, é de fundamental importância a atuação da atenção primária em saúde, através de suas modalidades de ESF e UBS na assistência do idoso em todas suas necessidades, proporcionando o cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; geriatria; qualidade de vida.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROBLEMAS E RESULTADOS NEGATIVOS ASSOCIADOS À MEDICAÇÃO NOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DO PROGRAMA HIPERDIA-AM: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Everton de Oliveira Pinto, Luciene Oliveira da Cruz, Naiara Ramos de Albuquerque, Cláudio Rui dos Santos Silva, José Wilson do Nascimento Corrêa

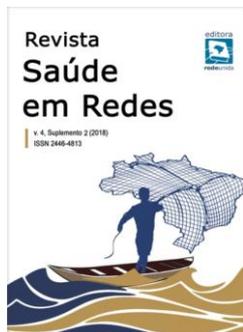
Introdução: Diante da crescente prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) no Brasil, é possível encontrar pacientes que utilizam fármacos anti-hipertensivos e antidiabéticos simultaneamente, além de fármacos para controle de comorbidades concomitantes à doença. Os problemas relacionados ao plano farmacoterapêutico e seus resultados têm impacto relevante na qualidade de vida e acarreta ônus econômico para o serviço de saúde. Ante o exposto, há necessidade de identificar precocemente os Resultados Negativos associados à Medicação (RNM) na atenção básica, tendo em vista o fortalecimento das ações em saúde. Adicionalmente, estas estratégias podem minimizar os agravos em saúde que impliquem na necessidade de atendimento em níveis de assistência de maior complexidade. O RNM é conceitualmente definido como “Resultados de saúde do paciente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso de medicamentos ou falhas em sua utilização”. Já o Problema Relacionado à Medicação (PRM) consiste em “situações em que o processo de uso do medicamento causa ou pode causar o aparecimento de RNM”. Objetivo: Identificar e propor alternativas para resolução de Resultados Negativos Associados à Medicação concernente ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, em pacientes do Programa HIPERDIA da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus-AM. Material e Métodos: Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo e prospectivo, realizado por meio de entrevista padronizada com pacientes adultos (≥ 18 anos), diagnosticados com HAS, DM e HAS+DM, em uso contínuo de medicamentos obtidos na farmácia das Unidades Básicas de Saúde parceiras do estudo. A amostra foi calculada pelo programa Open Epi® Versão 3.01, o quantitativo foi estipulado em 380 participantes, garantindo um intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se o método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico para verificar a ocorrência de RNM, mediante aplicação de questionário e aferição de variáveis clínicas tais como, pressão arterial, glicemia capilar, medidas de circunferência abdominal e cervical,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

massa corporal e cálculo do índice de massa corporal. Os dados foram analisados de forma sistemática, a seguir uma descrição das etapas da análise: 1ª Etapa ou Estado de Situação: Trata-se de um processo que visa identificar os problemas e verificar a repercussão deste na saúde do paciente, permite analisar a “fotografia do paciente” numa data concreta. 2ª Etapa ou Fase de Estudo: Possibilita ao profissional, informações objetiva sobre os problemas de saúde do paciente. Trata-se de encontrar a melhor evidência científica disponível, a partir de uma pesquisa de informação, que deve ser realizada com o maior rigor possível, nas fontes mais relevantes e focadas na situação clínica do paciente. 3ª Etapa ou Fase de Avaliação: O objetivo desta fase foi identificar os RNM apresentado pelo paciente, de acordo com o Terceiro Consenso de Granada, os mesmos são classificados em três categorias: 1) Necessidade (Problema de saúde não tratado e Efeito de medicamento não necessário; 2) Efetividade (Inefetividade quantitativa e Inefetividade não quantitativa) e 3) Segurança (Insegurança quantitativa e Insegurança não quantitativa). 4ª Etapa ou Análise Estatística e Compreensiva: Após a classificação, os dados tabulados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel 2007 e postos no IBM – SPSS Statistics® para a realização da análise estatística, o cumprimento desta etapa ocorreu mediante a utilização dos seguintes testes estatísticos: Qui-Quadrado, Bionomial e Odds Ratio. O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, com CAAE: 49066815.0.0000.5020. Resultados: O estudo envolveu 382 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (58%), a média de idade foi de 58,2 anos, cerca de 33% dos entrevistados possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, sendo o mais prevalente, seguido pelo ensino médio completo 29,3%. A prática de algum tipo de atividade física semanal foi relatada por 56,3% dos usuários entrevistados, enquanto 41,4% relataram controlar a alimentação. A Reação Adversa do Medicamento (RAM) foi relatada por 20,7% dos pacientes. Os portadores de HAS+DM relataram maior frequência de RAM, cerca de 9,4%, seguido por HAS - 6,8%, DM 2 - 3,9% e DM 1 - 0,5%. Casos de HAS isolada foram os mais prevalentes (47,6%) se comparados às demais patologias (DM1 4,5%; DM2 14,4% e HAS+DM 33,5%) ($p < 0,0001$). A categoria de Efetividade foi a mais prevalente entre os RNM ($p < 0,0001$), sendo mais comum a ineficácia quantitativa (44,8%) e menos comum a ineficácia não quantitativa (19,1%) ($p < 0,0001$), o que reflete a necessidade de modificação na terapêutica. Na categoria segurança, a insegurança não quantitativa foi mais comum (12,6%), e menos comum a insegurança quantitativa (3,7%) ($p < 0,0001$), reflexo do mau uso dos medicamentos. Quanto



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

à categoria necessidade, o problema de saúde não tratado foi mais comum (1,6%), o efeito de medicamento não necessário foi menos comum (0,3%) ($p < 0,0294$). 48,4% dos pacientes apresentavam o PRM de não adesão, sendo este o mais prevalente, no entanto a distribuição deste na população do estudo é semelhante ($p = 0,6647$). 26,2% apresentaram o PRM de dose e esquema terapêutico e/ou duração não adequada, sendo ($p < 0,0001$) entre os que apresentaram ou não este PRM. Quanto ao PRM de características pessoais (24,9%), também se observam grandes diferenças entre os que apresentaram e os que não apresentaram este PRM ($p < 0,0001$). E por último o PRM de Administração errada do medicamento com 0,8%. A frequência de RNM foi de 63,4%, sendo que 17% apresentaram dois ou mais RNM. A frequência de PRM foi de 71,5%, sendo que 25,7% apresentaram dois ou mais PRM. 75% dos pacientes com o PRM dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada apresentaram a inefetividade quantitativa, tal PRM aumenta em 4 vezes a chance de desenvolver a inefetividade quantitativa e em 6 vezes a inefetividade não quantitativa ($p < 0,0001$), praticamente todos os participantes da pesquisa que apresentaram este PRM também apresentaram RNM. 32,6% dos pacientes com o PRM de características pessoais também apresentaram a inefetividade quantitativa. Tal PRM aumentou em 5 e 37 vezes o aparecimento de inefetividade e insegurança não quantitativas ($p < 0,0001$) respectivamente. Quanto os RNM e portadores de DM1, nota-se ($p = 0,7458$). Verificou-se que a inefetividade quantitativa é 2 vezes maior nos portadores de DM2 ($p = 0,0203$), em comparação aos que não possuem. A inefetividade quantitativa e não quantitativa são (2 e 3 vezes) maiores naqueles que não possuem HAS ($p = 0,0013$ e $p = 0,0004$) respectivamente. A inefetividade não quantitativa é 3,5 vezes maior nos portadores de HAS+DM. Conclusão: O tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus pode levar a efeitos adversos relacionados ao uso de vários medicamentos. A ocorrência de reações adversas contribuiu para a não adesão ao tratamento. Neste contexto, a falta de conhecimento a respeito do próprio quadro de saúde e a baixa escolaridade são fatores agravantes. Observa-se que grande parte dos usuários recebe tratamento adequado, uma vez que as estatísticas de RNM de necessidade foram menos representativas. Nota-se a repercussão de PRM e RNM na vida dos portadores de Hipertensão e Diabetes, sendo estes, fortes contribuintes para a manutenção de quadros clínicos desfavoráveis à qualidade de vida desses pacientes. Por outro lado, reforça-se a necessidade de acompanhamento frequente dos usuários, no sentido de reduzir efeitos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

colaterais, garantir informações sobre a doença e promover o uso racional dos medicamentos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção Primária a Saúde; Seguimento Farmacoterapêutico; Unidade Básica de Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIAGNÓSTICO EM SAÚDE – UMA EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO DE CONSENSOS E CONTRAPONOTOS

Izabel de Aguiar Alves Peixoto, Lucas Fernandes Gonçalves, Lucas Fernandes Gonçalves, Mary Ann Menezes Freire, Mary Ann Menezes Freire, Ana Beatriz Villar do Nascimento, Ana Beatriz Villar do Nascimento, Maira Gabriela Silva Marcílio, Maira Gabriela Silva Marcílio, Thayssa Costa dos Santos, Thayssa Costa dos Santos, Marianna Ramos Francisco, Marianna Ramos Francisco

Apresentação:

Entender a saúde como uma composição ampla que envolve várias dimensões da vida do indivíduo/coletivo, e como os fatores condicionantes e determinantes influenciam nesse processo, é fundamental para um diagnóstico em saúde para além da análise de indicadores, e, com isso, para uma produção de cuidado mais integral e humana.

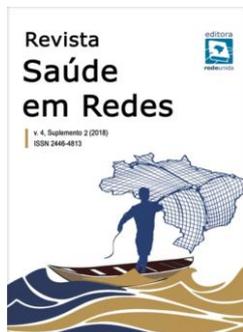
Nesse sentido, é fundamental entender o território em processo de permanente construção, se caracterizando como um espaço onde a população estabelece relações sociais, vivencia seus problemas de saúde e interage com os profissionais das unidades prestadoras de serviços.

Sendo assim, o estudo tem o intuito de discutir a situação de saúde da população de um território do bairro de Copacabana, Rio de Janeiro. Procuramos comparar duas realidades vividas dentro do mesmo território: a de quem vive no “asfalto” e a de quem vive na comunidade, considerando a perspectiva dos diferentes atores sociais envolvidos na construção da realidade local.

Método:

Relato de experiência, de natureza qualitativa, do tipo descritivo, que teve como estratégia de coleta de dados a Estimativa Rápida Participativa, tendo como referência uma unidade de atenção primária local. Dessa forma, o território foi vivenciado de forma ativa. Foram realizadas duas visitas à unidade, que serviram de fio condutor para as experiências e aprofundamentos.

A estratégia de coleta de dados fundamentou-se em dados primários e secundários. Os dados primários foram retirados de observações, encontros e conversas sociais, com



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais de duas Equipes de Saúde da Família da unidade. Durante as visitas, foi possível compreender o processo de trabalho dos profissionais, juntamente, com a explicação sobre o território, caracterização da população e relato de casos que evidenciam a situação de saúde da área. Os dados secundários foram retirados do último Censo realizado pelo IBGE no Brasil, em 2010, do TABNET municipal e do Armazém de Dados, da prefeitura do Rio de Janeiro.

Resultados:

Durante a vivência, foi possível olhar Copacabana, o bairro mais populoso da zona sul da cidade, com 146.392 habitantes, onde 23,2% são pessoas acima de 65 anos, quanto aos aparelhos públicos de lazer, educação, saúde, dentre outros, para além dos indicadores.

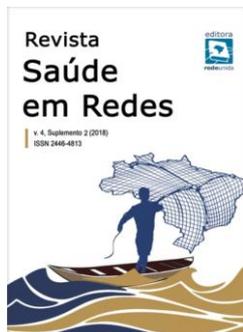
O local, de configuração privilegiada, em meados do século passado, era visado como o lugar de moradia ideal para a classe rica e média dos cariocas. Com o passar dos anos, o bairro entrou em um período de declínio e as características dos moradores se modificaram. Atualmente, uma grande parte da população é uma classe média proprietária de apartamentos, mas desprovida de renda.

Apesar da situação atual, o bairro permanece sendo uma referência turística fundamental na cidade. A área oferece uma extensa rede de serviços, incluindo desde hotéis luxuosos até a rede de prostituição e drogas. Dessa forma, ainda há uma grande circulação financeira do capital privado e público e a área permanece sendo favorecida por políticas governamentais tanto no âmbito sanitarista quanto no reforço da imagem positiva do bairro.

Contudo, a área, atualmente, padece com o aumento da violência, sendo uma questão de ordem social, tornando-se um problema para área de saúde, pois afeta a saúde individual e coletiva dos indivíduos envolvidos, causando sofrimento físico e mental aos usuários.

O processo de trabalho das equipes de saúde é dividido em oito áreas, sendo cinco delas da parte considerada asfalto do bairro e as outras três restantes atendem somente moradores de duas comunidades específicas locais. As demandas nessas equipes são diferentes. Elas são baseadas na população de cada uma delas e em suas específicas realidades locais que são intensificadas ainda mais devido à desigualdade social existente.

Esse foi um ponto que nos moveu. Conseguir olhar a unidade e seu território para além dos indicadores. Re-conhecer, nos sinais que vêm da rua, um conjunto vivo de estratégias, de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

novas modalidades, formas de criar sentido, de produção de outras redes, de outros territórios existenciais e, com elas produzir outras e diversas redes de conexões.

Nas equipes que atendem a população de asfalto a maior da procura por atendimento no CMS é por condições crônicas, degenerativas e relacionadas à saúde mental do indivíduo. A grande maioria dos moradores dessa área foram acostumados com um padrão de vida elevado e com o sistema de saúde suplementar como primeira escolha de assistência à saúde.

Devido às mudanças atuais dos perfis socioeconômicos, tendo em vista o contexto do país, muitos se viram necessitados a recorrer ao sistema público, principalmente ao CMS, como solução para momentos de crise. Inseridos em uma nova microrrede de saúde, que não estão habituados, as queixas na ouvidoria da unidade são comuns e registram a insatisfação dos novos usuários com o tempo e qualidade do atendimento, além de críticas em relação à rede de exames diagnósticos. Há um impacto direto nos processos de trabalho dos profissionais na unidade, revelando casos de assédio moral e pressão da gestão por uma qualidade melhor de atendimento, de acordo com a satisfação dos novos usuários.

Por outro lado, as três equipes de saúde que atendem comunidades e seus usuários, precisam enfrentar problemas relacionados ao tráfico, que vem piorando nos últimos cinco anos, a situação financeira desfavorecida, revelado por dados e pela quantidade de beneficiados pelo bolsa família e bolsa família carioca, e enfraquecimento da habilidade de vida. A população mais atendida em uma dessas equipes é a economicamente ativa, de 19 anos até 49 anos. Esses usuários procuram o CMS por dores musculares ou por acolhimento emocional.

Apesar das condições desfavoráveis evidenciadas, é possível constatar por meio de dados e de relatos, que os moradores dessas comunidades possuem uma situação de saúde superior, envolvendo diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda, que moradores de outras comunidades da cidade. Isto porque o bairro está localizado na zona sul do Rio de Janeiro e consegue prover a população com praia, praças, maiores chances de empregos e garantem grande mobilidade graças à rede de transportes existentes no bairro.

Dessa forma, durante o estudo evidenciou-se o quão repleto de contraste sociais o território é e as diferentes demandas existentes, que variam desde grau de complexidade até a origem. Foi também possível analisar os olhares e movimentos, nos planos da micro e macropolítica,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dos profissionais de saúde, da população e de um território vivo, que permite a realização de um trabalho, por parte dos profissionais da ESF, como uma ação que surge dos mínimos atos, por dentro do processo de trabalho, em gestos às vezes miúdos, para além dos indicadores, que mudam o rumo de projetos terapêuticos, ressignificam o cuidado, operam na proteção e defesa da vida.

Considerações finais:

A experiência proporcionou uma análise aprofundada dos olhares e movimentos, nos planos da micro e macropolítica, dos profissionais de saúde, da população e do território vivo, além da construção de um pensamento crítico e reflexivo frente a relação entre a população e os agentes que interferem na saúde da mesma.

Só uma pesquisa participativa mediada a partir do encontro com os profissionais proporcionaria reflexões desse modelo, além dos indicadores divulgados por bases de dados. A riqueza do território foi contemplada de forma viva. Reforçamos a importância da vivência de estudantes, gestores e profissionais de saúde como ferramenta de territorialização, essencial para exercer saúde de forma integral

Palavras-chave: condições sociais; atenção primária à saúde; saúde pública



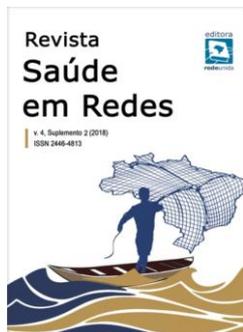
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Andreza Dantas Ribeiro, Brenda dos Santos Coutinho, Renan Fróis Santana, Simone Aguiar da Silva Figueira

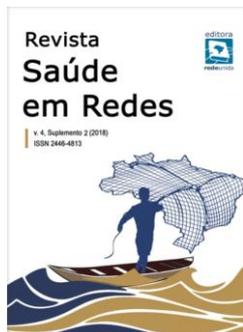
Apresentação: A Organização Mundial da Saúde (OMS) confere à adolescência a faixa etária entre 10 e 19 anos, enquanto para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), são consideradas nessa categoria, as pessoas entre 12 e 18 anos de idade. Sabe-se que a adolescência atravessa uma fase repleta de transformações, caracterizada por modificações corpóreas e o surgimento de sensações e necessidades sexuais, o qual ocorre, em geral, o primeiro coito. Assim, a gravidez na adolescência está associada a fatores como o não uso ou a utilização de forma incorreta de métodos contraceptivos, início precoce da puberdade ou até mesmo o desconhecimento dos conceitos básicos de reprodução. No qual, afora as consequências negativas sociais para a gestante, bem como, seu parceiro, traz riscos materno-fetais aumentados, em especial, para a doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), prematuridade, baixo peso ao nascer, dentre outras complicações inerentes ao período pré-parto, parto ou pós-parto. A partir disso, tendo-se visualizado a incidência de adolescentes grávidas no serviço de pré-natal de uma unidade de referência no município de Santarém, estado do Pará, houve o interesse em conhecer o perfil epidemiológico e clínico dessas gestantes. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de uma investigação exploratória, descritiva, retrospectiva com o uso da análise documental em uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma unidade de referência localizada no município de Santarém, estado do Pará, cuja oferece o atendimento de pré-natal de alto risco, atendendo gestantes de diferentes faixas etárias e, dentre estas, adolescentes da região do baixo Amazonas e Tapajós do Oeste do Pará. O pré-natal na unidade é realizado através de consultas intercaladas entre a enfermeira obstétrica e o médico obstétrico, podendo haver a participação de outros profissionais, a depender da necessidade, como nutricionistas. Para o levantamento de dados foram utilizados os prontuários das gestantes acompanhadas pela respectiva unidade a partir de um instrumento de coleta que compreendia variáveis demográficas e econômicas (idade, estado civil, renda familiar, ocupação, município de procedência); hábitos de vida (tabagismo e etilismo); antecedentes ginecológicos (menarca,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sexarca, existência de parceiro fixo, histórico de infecção sexualmente transmissível – IST, utilização de métodos contraceptivos, realização do exame preventivo de câncer de colo uterino – PCCU); antecedentes obstétricos (quantitativo de gestações, partos e abortos e intercorrências de gestações anteriores) e gestação atual (início do pré-natal, motivo de encaminhamento e desfecho gestacional). A coleta foi realizada de outubro a novembro de 2016, das fichas de gestantes adolescentes assistidas no pré-natal no período de janeiro a novembro de 2016. Os dados foram tabulados no software Excel 2013, e analisados através do método de estatística descritiva. Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o disposto na resolução 466/12, dessa forma, os documentos foram agrupados e previamente codificados para evitar a identificação das pacientes. Resultados e/ou impactos: Durante o período de busca estabelecido, foi atendido no serviço um total de 85 gestantes, destas, 20% eram adolescentes, na faixa etária de 14 a 19 anos de idade, média de $17,2 \pm 1,8$. Referente ao estado civil, 47,1% eram solteiras; 29,4% não tinham essa informação no prontuário e 23,5% tinham união estável. A renda familiar foi de 0 a 3 salários mínimos em 29,4% das que tiveram essa informação no prontuário, pois 70,6% não a tinham. No que condiz a ocupação, em 70,6% não tinham o registro dessa variável; 23,5% eram estudantes e 5,9% do lar. Quanto à procedência, 82,4% eram do município de Santarém – PA, localidade da unidade de atendimento e 17,6% eram advindas de municípios vizinhos. Relativo ao hábito de fumar ou ingerir bebidas alcoólicas, no primeiro, apenas 5,9% tinham o hábito e, no segundo todas informaram não fazer uso, respectivamente. Quando buscados os antecedentes ginecológicos destas, a idade da menarca variou de 10 a 15 anos, média de $12,4 \pm 1,5$, já da sexarca/coitarca, o intervalo foi de 12 a 17 anos, média de $14,3 \pm 1,5$. O intervalo entre a menarca e a coitarca foi de 0 a 4 anos, média de $1,8 \pm 1,2$. No que diz respeito a possuir parceiro fixo, 29,4% tinham e 70,6% não tinham tal variável respondida. Todas as gestantes negaram histórico de IST. Apenas 5,9% faziam uso de métodos contraceptivos, sendo utilizado o de barreira. Respectivo à realização do exame de PCCU, 58,8% nunca fez; em 23,5% não continha a informação e 17,6% haviam feito há menos de 1 (um) ano. Relacionado aos antecedentes obstétricos, 70,6% estavam na primeira gestação e 29,4% já haviam tido outro período gestacional, destas, 23,5% estavam na segunda gravidez e 5,9% na terceira. Das que já tinham tido outra gestação, em 50% ocorreram abortos. Como intercorrências de gestações anteriores, em 50% ocorreram abortos; infecção urinária em 16,7%; obesidade em 16,7% e não houve



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

nenhuma complicação em 16,7%. Vale ressaltar que por se tratar de um serviço de pré-natal de alto risco, as gestantes atendidas são portadoras de condições de risco. No tocante à gestação atual, 58,8% iniciaram o programa de pré-natal no segundo trimestre; 23,5% no terceiro e apenas 17,6% no primeiro. Como motivo de encaminhamento destas ao serviço de referência, 47,1% não teve a razão explicitada e em 52,9% sim. Destas que tiveram o motivo explanado, a ficha de seleção de risco gestacional do estado do Pará foi utilizada em 66,7% dos casos como guia para o referenciamento. Esta ficha envolve diversas variáveis, cada uma contendo uma determinada pontuação, sendo que a partir dessa pontuação é visualizado em qual grupo de risco se encaixaria essa gestante, o que é tomado pelos profissionais de saúde como base para a necessidade de encaminhamento a um serviço especializado. Em 33,3% dos casos não foi utilizada a ficha como meio, sendo que destes, como motivo, em 11,1% foi devido a gestante ser portadora de tuberculose; 11,1% por hipertensão e sobrepeso e em 11,1% por histórico de aborto. Quanto ao desfecho da gestação, houve o nascimento do recém-nascido sem intercorrências maternas ou fetais em 88,2% dos casos, a ocorrência de circular de cordão umbilical em 5,9% e uma morte neonatal devido à prematuridade extrema em 5,9% da amostra. Considerações finais: O estudo possibilitou caracterizar as gestantes atendidas pela unidade, no período respectivo, observando a incidência de primigestas, de estado civil solteiro, com renda familiar baixa, com menarca e coitarca precoces e que estão suscetíveis a determinado fator de risco, de acordo com suas particularidades, o qual deve ser destacado nas consultas subsequentes. Dessa forma, conhecer a realidade em que a gestante se encontra direciona as ações do pré-natal pelos profissionais de saúde, contribuindo para uma atenção individual e qualificada que interfere diretamente na saúde materno-fetal. Salienta-se, ainda, a presença de subnotificações durante a pesquisa, evidenciado pelas lacunas no preenchimento do registro de algumas variáveis da ficha do pré-natal utilizada na unidade. Logo, o enfermeiro e a equipe multiprofissional devem estar cientes da importância de se considerar todos os aspectos que interferem no contexto da gestação a fim de realizar uma investigação integral com enfoque na identificação de riscos e prevenção de complicações, principalmente inerentes ao período da adolescência.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Atenção primária à saúde; Assistência de enfermagem

Revista
**Saúde
em Redes**

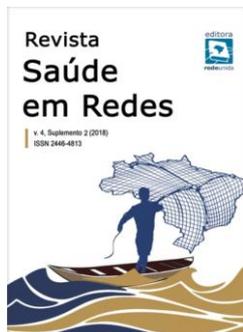


v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELAÇÃO TEORIA E PRÁTICA DO PROTOCOLO DE HIGIENE DAS MÃOS SOB A ÓTICA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

Maria Tatiana Guimarães da Costa, Bianca Jardim Vilhena, Wagner Ferreira Monteiro, Aderlaine da Silva Sabino, Silmara Medeiros de Menezes, George Lucas Augusto Trindade da Silva, Victor Hugo Castro da Rocha

Introdução: Higiene das mãos é definida como qualquer ação de limpeza das mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e conseqüentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde sejam acometidos por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). É sabido que IRAS significa qualquer infecção adquirida em ambiente hospitalar ou serviço de saúde, e que além de representar um problema sério à saúde, têm um impacto econômico significativo, tanto na vida dos pacientes, quanto nos sistemas de saúde em todo o mundo. Desse modo, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem dedicado empenho para a implantação de estratégias seguras na assistência à saúde. Fundamentado nisso, no Brasil, os protocolos de saúde foram implementados pelo Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), considerando a relevância e magnitude que os Eventos Adversos (EA) têm em nosso país. Assim, a criação do Protocolo Nacional de Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde tem como finalidade a instituição e promoção da higiene das mãos, com o intuito de prevenir e controlar as IRAS, visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes. Paradoxalmente, por ser a medida mais simples, a higiene das mãos é a que possui mais baixo índice de adesão entre os profissionais da saúde, sendo alvo de inúmeros programas e campanhas. O enfermeiro, certamente, é o profissional que permanece maior parte do tempo na unidade de internação, conseqüentemente em contato com o paciente, possuindo grande responsabilidade dentro da assistência à saúde, necessitando assim, ser um dos principais profissionais engajados no gerenciamento de riscos. Nesse contexto, o cuidado integral do enfermeiro se dará principalmente pela prevenção de danos, utilizando a adesão da higiene das mãos como caminho para a assistência segura, livre de eventos adversos, como as IRAS. Objetivo: Relatar sob a ótica de uma acadêmica de enfermagem a relação teoria e prática do protocolo de higiene das mãos. Metodologia: Trata-se de um relato



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de experiência pautado na vivência de uma acadêmica do 8º período de enfermagem na disciplina de Módulo de Prática Supervisionado em Centro Cirúrgico, durante três semanas do mês de setembro de 2017. Possuindo como fator motivador a observação da existência do protocolo de higiene das mãos e a sua baixa adesão pelo profissional de saúde no ambiente hospitalar. Dessa forma, buscando relacionar no estudo teoria e prática. Resultados: Preconizado pela pioneira da enfermagem, Florence Nightingale, a organização da assistência em conjunto com práticas básicas de higiene, diminuem significativamente as infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). Corroborando assim as suas práticas empíricas, a literatura demonstra que as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação de assistência hospitalar, e a correta higiene das mãos, apesar de considerada uma ação simples, se realizada no momento certo e da maneira correta, pode salvar vidas. Desse modo, enfatiza-se a importância da realização do protocolo de higiene das mãos, por parte da equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde. Leininger em sua teoria afirma que os cuidados são a essência da enfermagem e sua característica dominante, distinta e unificante, o que nos leva a pensar que a assistência deve ser executada com diligência e prudência, evitando assim futuros danos ao paciente internado. Antagonicamente, na realização de pesquisas sobre segurança do paciente evidenciou-se que o local mais frequente de ocorrência de eventos adversos foi à enfermaria (48,5%). Sendo esses EA, comuns e evitáveis relacionados principalmente a infecções relacionadas à assistência à saúde. Estima-se que a cada 100 pacientes internados, 10 em países em desenvolvimento irão adquirir IRAS, o que se trata de um dado significativo, visto o porte de um país como o Brasil. É notório durante as vivências de estágio supervisionado, a baixa adesão dos profissionais de enfermagem e demais profissionais de saúde ao protocolo de higiene das mãos, implementado pelo MS. Fato esse que pode ser associado diretamente ao índice relevante de IRAS adquiridas por pacientes internados. Rotineiramente é comum aos acadêmicos, ora entusiasmados pelo conhecimento teórico, presenciar a displicência em relação ao protocolo, que pode não ser executado por falta de material asséptico, falta de pias ou torneiras que funcionem, pouco conhecimento sobre os cinco momentos de lavagem das mãos, baixa credibilidade ao ato de higienizar as mãos e sobre o seu impacto significativo na redução de EA, entre outros. O que novamente contrapõe a literatura, que ratifica que o produto de higienização das mãos deve estar tão próximo quanto possível do profissional,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sempre ao alcance das mãos, no ponto de atenção ou local de tratamento, sem a necessidade do profissional se deslocar do ambiente no qual se encontra o paciente e que discorre também sobre fornecer capacitação regular a todos os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos, focando os cinco momentos e os procedimentos corretos de lavagem das mãos. Com base nessas comparações é evidente que os desafios têm sido constantes quando o assunto é infecção hospitalar. Provavelmente porque na medida em que evoluímos significativamente, a partir das lições de Florence e dos avanços da ciência, incoerentemente, também nos encontramos no ponto de partida. Infecções constituem um problema de saúde pública que exigem ações governamentais, esforços da ciência e comprometimento de cada profissão da área da saúde. Tendo em vista o tempo que o enfermeiro permanece junto ao paciente, observou-se que este se torna peça chave no engajamento com a adesão do protocolo de higiene das mãos, podendo assim incentivar sua equipe e demais colegas profissionais, vislumbrando ganho relevante para a segurança do paciente. Considerações Finais: A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por este motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes. Devido o alto índice de IRAS, relacionado principalmente a não adesão do protocolo de prática de higiene das mãos, apercebeu-se que se faz necessário um estudo acerca do conhecimento dos profissionais de enfermagem, quanto à higiene das mãos, percebendo quais as principais dificuldades encontradas pelos profissionais para a não implementação do protocolo. No intuito de que os dados sejam além de conhecidos, futuramente solucionados, com medidas que possam convencer e sensibilizar o profissional de enfermagem a aderir ao protocolo.

Palavras-chave: Higiene das Mãos. Enfermagem. Segurança do Paciente.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR AGRÍCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sarah Regina Aloise, Nayara da Costa de Souza, Gabriela Barbosa Silveira, Giovana da Costa Teles, Sara de Sales Cruz, Thais Moreira Gomes, Ana Katly Martins Gualberto Vaz

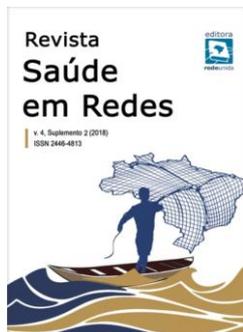
APRESENTAÇÃO: A vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade do trabalhador por meio de ações voltadas para os agravos, atuando de acordo com os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). A VISAT caracteriza o perfil da saúde dos trabalhadores, identificando os fatores de risco e agravos a fim de elaborar um plano de intervenções. Dessa forma, percebemos a vigilância em saúde do trabalhador como essencial, pois a incidência de casos de acidentes e doenças decorrentes do trabalho no mundo é alta. Nesse sentido, foi realizada uma visita técnica à Comunidade Valparaíso, na qual foi possível entrevistar uma família de agricultores e questioná-los a respeito de suas condições de trabalho, de saúde e exposição aos agrotóxicos. **OBJETIVO:** Descrever a experiência pedagógica em Vigilância em Saúde do Trabalhador durante uma visita técnica à Comunidade Valparaíso. **DESENVOLVIMENTO:** A visita ocorreu na Comunidade Valparaíso, localizada no bairro Jorge Teixeira, zona leste de Manaus, Amazonas. Inicialmente os acadêmicos conheceram a comunidade e o cotidiano dos trabalhadores locais. Segundo informações do líder comunitário, lá vivem cerca de 150 famílias de produtores que cultivam hortaliças, principalmente o cheiro verde. Durante a entrevista foram abordadas as seguintes temáticas: 1) condições de trabalho; 2) exposição aos agrotóxicos e; 3) condições de saúde. Após a análise de tais aspectos, tornou-se viável o reconhecimento dos riscos e agravos à saúde desses trabalhadores, de modo que as observações relatadas neste trabalho podem direcionar ações e serviços da VISAT na tentativa de solucionar os referidos problemas. **RESULTADOS/IMPACTOS:** Em relação às condições de trabalho local, observou-se que necessitam do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), o hábito de não utilizá-los põe em risco a saúde dos trabalhadores, visto que os EPI's protegem de possíveis riscos relacionados à exposição a agrotóxicos e acidentes de trabalho. Identificou-se que os agricultores utilizam parcialmente os EPI's, apenas botas, máscara e chapéus para proteger do sol, alegando que o uso de luvas dificulta o manuseio das plantas. Todavia, é necessário, conforme a peculiaridade da



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atividade, utilizar os devidos equipamentos de proteção da cabeça, dos olhos, da face, dos ouvidos, da pele, das vias respiratórias, dos membros superiores e inferiores, do tronco, proteção contra quedas entre outros. A criminalidade foi outro fator alarmante, os moradores relataram insegurança e aumento de casos de roubo e violência na região. Essa falta de segurança os levou a alterar suas rotinas de trabalho, aumentando o tempo de intervalo de descanso e diminuindo, assim, o tempo de trabalho necessário na lavoura. Em relação à exposição dos agricultores aos agrotóxicos, ao serem perguntados sobre o uso destes, informaram que somente utilizavam adubo químico e/o adubo orgânico, não vendo a necessidade de utilizar agrotóxicos em suas plantações, tendo em vista que é muito raro ocorrerem pragas em sua lavoura. Um dos agricultores informou que faz pulverização leve antes e logo após plantar. Também foi questionado se os mesmos recebiam alguma orientação a respeito do produto e ambos disseram que não, só apareciam pessoas para fazerem tentativas de orientá-los em época de eleição. Um dos agricultores relatou utilizar o agrotóxico de forma empírica e que não lê as instruções que vêm na embalagem do produto. Esses relatos apontam que há uma problemática em relação à educação em saúde e à disponibilização de orientação e treinamento para utilização correta do agrotóxico e para o uso de EPI's. Sobre as condições de saúde, pôde-se perceber a falta de suporte na saúde dentro desta categoria de trabalho, pois além de não existirem unidades básicas de saúde próximas à comunidade, também não existem orientações de como proceder nas atividades do trabalho para se preservar a saúde e prevenir possíveis doenças por esforço ou repetição. Segundo os relatos, as patologias que representam as maiores ocorrências entre os produtores agrícolas são as lesões e desvios na coluna, proveniente da enorme quantidade de carga que precisam carregar, por isso é quase unânime as reclamações de dor na região lombar; bem como as lesões em tecidos moles, como artrite e tendinite. Além disso, tem-se o risco de ocorrer acidentes de trabalho, como: lesões na pele, luxações, fraturas, etc. Evidencia-se, ainda, o perigo de contaminações e doenças respiratórias, provenientes dos agrotóxicos usados de modo não adequado durante as plantações, contudo os entrevistados negaram qualquer problema relacionado ao uso de agrotóxicos. Esses relatos revelam a falta de preparo dos profissionais agrícolas relacionado à prevenção de agravos à saúde e, como já mencionado, o uso inadequado e/ou ausência dos EPI's, que são de extrema importância para evitar ocorrências desagradáveis. Foram encontrados alguns riscos para a saúde da comunidade, como: caixas de água descobertas, sendo um possível foco para a reprodução

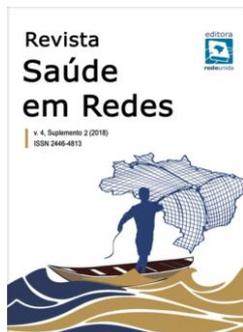


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de vetores como o *Aedes aegypti* (que transmite os vírus causadores da Dengue, Zika e Chikungunya) e o *Anopheles* (que transmite o parasita da malária); lixo sendo descartado próximo aos locais de plantação; criação de animais soltos na área agrícola, podendo contaminar as plantas com parasitas. A saúde dos agricultores tem tido fragilidades ao longo dos anos, prova disso são os relatos da realização de tratamentos para artrite e tendinite, condições de saúde adquiridas possivelmente por esforço repetitivo, o que demonstra claramente que os maiores problemas relacionados à saúde desses trabalhadores se devem à falta de ergonomia no processo de produção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, pôde-se constatar que há riscos para a saúde dos agricultores da comunidade Val Paraíso, abrindo campo de atuação para a VISAT, de modo que se realizem intervenções preventivas e corretivas sobre estes agravos e promova a saúde dessas famílias. Vale ressaltar que, ao contrário das hipóteses prévias, o que mais aflige a saúde desses trabalhadores são as questões ergonômicas, de modo que, dentre as atuações de todas as vigilâncias, a da VISAT é a que se faz mais emergente. É preciso integração com a Atenção Primária, de modo a incluir esses trabalhadores na área de abrangência de alguma Unidade Básica de Saúde (UBS). Vale ressaltar que ações de educação em saúde são de fundamental importância nesse contexto. É necessário também uma maior articulação com os cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), para dar suporte às questões patológicas, ergonômicas e educação sobre os agrotóxicos. Foi informado que o curso de agronomia já atua na comunidade através de pesquisas, porém observou-se que falta o retorno dos resultados obtidos. Por conseguinte, ressalta-se que foi uma grande experiência participar dessa atividade prática, observou-se o quão desamparada a comunidade está, sem instruções de saúde e de segurança, buscando conhecimento por conta própria gastando seus recursos e lutando por uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: vigilância em saúde; saúde do trabalhador;



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO, DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PARINTINS AMAZONAS

Evelin Gonçalves de Vasconcelos, Flávia Maia Trindade, Fernanda Farias de Castro, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Ghedria Loyanna Martins Batista, Roger Martinho Filgueira de Farias, Luan Guimarães Pessoa, Mayara Soares Gonzaga

O acelerado envelhecimento populacional trouxe um importante impacto para a sociedade, não só pela presença de morbidade comum nesta fase da vida, mas também por importantes alterações fisiológicas, psicológicas e sociais que o processo de envelhecimento carrega. O presente trabalho objetiva investigar as condições de saúde, perfil sociodemográfico e hábitos de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família, de Unidade Básica de Saúde – UBS do município de Parintins, Amazonas. A investigação no contexto escolhido foi relevante, considerando a escassez de pesquisas na região, pautando-se ainda na possibilidade de revelar as peculiaridades da população estudada e identificar os principais agravos na população idosa da área de abrangência da Unidade de Saúde, além de contribuir para o planejamento de estratégias diferenciadas no trabalho da equipe de Saúde e políticas de saúde adequadas para os idosos. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e analítica, exploratória de natureza quantitativa, sobre as condições de saúde dos idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde - UBS do município de Parintins, realizada com idosos com idade igual ou maior que 60 anos que possuíam condições cognitivas e aceitavam participar da pesquisa. Utilizou-se um questionário padronizado, contendo as variáveis de acordo com os objetivos que incluiu a aferição da Pressão Arterial e dados antropométricos dos participantes. Com o resultado da pesquisa identificou-se nos entrevistados 60 (45,4%) idosos do sexo masculino e 72 (54,6%) do sexo feminino, assim verifica-se que o número de mulheres é maior do que a de homens, mostrando a feminização da população idosa. Uma vez que quanto mais à população envelhece mais feminina se torna devido a maior expectativa de vida das mulheres. Quanto à faixa etária dos entrevistados verificou-se que há um número de idosos maior com faixa etária de 60 a 75 anos contabilizando 82 (62,1%) idosos do que na faixa etária de 75 a 80 anos com 50 (37,9%) pessoas. Em referência a escolaridade identificou-se entre os entrevistados que 76 (57,6%) dos idosos o que equivale à metade da população entrevistada



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

possui o primário como nível de escolaridade e 28 (21,2%) o 1º grau incompleto, correspondente a um nível de escolaridade baixo. Quanto a variável estado civil verificou-se que 84 (63,6%) idosos são casados ou vivem em união estável e 48 (36,4%) são viúvos, solteiros ou divorciados. Nota-se a prevalência de idosos com companheiro conjugal, o que por alguns é colocado como benéfico ter com quem compartilhar seus sentimentos, suas angústias e seu dia-a-dia, uma vez que o fato de ter alguém como apoio pode diminuir o aparecimento de sinais depressivos em idosos, pois quando viúvos ou solteiros estes costumam sentir-se como estorvos para seus filhos, precisando deste para realizar suas atividades básicas, já que a maioria dos filhos tende a ter uma superproteção em seus pais. A respeito da religião dos 132 idosos entrevistados 105 (79,6%) disseram ser católicos e 25 (18,9%) evangélicos, na qual se verifica que ainda se tem grande influência do cristianismo na população idosa, a religiosidade ainda tem grande relação com as condições de saúde dos idosos, pois muitos buscam apoio na religião e na fé. Quanto ao número de filhos 48 (36,4%) tem de sete a dez filhos e somente 04 (3%) nunca tiveram filhos. Nota-se que a maioria dos idosos teve um número alto de filhos o que pode influenciar no fato de muitos não morarem sozinhos, tendo dessa forma alguém para cuidar. Assim, observa-se que do total dos idosos, 54% moram com alguém da família ou com um cuidador, dos quais a grande maioria vive em domicílios multigeracionais, coabitam com esposo (a) e/ou filhos e/ou genros ou noras. Questionados sobre em que trabalhou ou sua ocupação na maior parte de sua vida 38 (28,8%) idosos respondeu ter tido como ocupação o trabalho na agricultura, 27 (20,5%) foi dona de casa, 25 (18,9%) trabalhavam como autônomo, 13 (9,8%) eram pescador, os demais trabalharam em profissões distintas como juteiro, costureira, marítimo, bordadeira, entre outro. Observa-se que a maioria dos idosos passou a maior parte de sua vida trabalhando em atividades agrícolas, nas quais se destacam o trabalho na agricultura familiar que é a principal atividade e fonte de renda dos ribeirinhos na região amazônica por um longo tempo até estes alcançarem a idade de aposentadoria como trabalhadores rurais, plantando, colhendo e vendendo seus produtos para tirar o sustento de suas famílias. E outra parte passou a maior parte de suas vidas como dona de casa, característica das mulheres as quais eram as principais responsáveis pelas atividades de casa e seus esposos por ajudar no sustento através de atividades agrícolas ou remunerada. Sobre as condições de saúde dos idosos, onde 98 (74,2%) declararam possuir algum problema de saúde. Sendo que 49 (37,1%) possuem Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, 30 (22,7%) Diabetes, 20 (15,2%)



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Osteoartrose e 44 (33,4%) possuem outros problemas de saúde, tais como catarata, problema de Colesterol Alto, Gastrite, Anemia, Tonturas, Litíase biliar, Tuberculose, Alteração de próstata, hérnia umbilical, etc. Nota-se que os problemas vivenciados pelos idosos entrevistados, são os mesmos dos pesquisados em outras regiões do país, inclusive citando as mesmas doenças, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus e a Osteoartrose. No entanto essas condições de saúde podem ser menos assistidas ou estar em condições agudas, serem agravadas pela falta de serviços de saúde disponíveis na localidade, como as alterações fisiológicas específicas do envelhecimento que necessitam de profissionais qualificados e que saibam cuidar desses casos. O idoso pode ter dificuldade para acessar serviços básicos de saúde devido sua condição de saúde e socioeconômica, não tendo acesso direto e rápido aos serviços de saúde, levando-o ao agravamento dos casos ou não tratamento adequado. Quanto ao serviço de saúde que costuma utilizar, 94 (71,2%) dos idosos utilizam os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde – UBS do local onde residem, 21 (15,9%) costumam utilizar os serviços de um dos dois hospitais da cidade, 09 (6,8%) usam os serviços oferecidos pela Estratégia Saúde da Família e apenas 08 (6,1%) dos idosos entrevistados não utiliza nenhum tipo de serviço de saúde público ou privado. Questionados se realizavam uso de algum medicamento, apenas 86 idosos responderam sim, que utilizavam medicamentos, uns para controle de doenças como Diabetes e Hipertensão e outros utilizam como paliativos, apenas para alívio de dores ou outra sintomatologia. Observou-se durante a pesquisa que os medicamentos mais utilizados pelos idosos são para controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes, outras medicações citadas por eles são utilizadas para o alívio da dor, talvez seu uso seja pelo aparecimento de dores reumáticas e osteoarticular. O desenvolvimento deste possibilitou ainda identificar as peculiaridades da população estudada e identificar os principais agravos na população idosa pesquisada, além de contribuir para o planejamento de estratégias diferenciadas no trabalho da equipe de Saúde e políticas de saúde adequadas para os idosos no local de pesquisa. Contudo observa-se um número significativo de idosos com doenças crônicas não transmissíveis, os quais precisam de estratégias voltadas para melhorar sua condição de saúde, assim como chamar atenção para um cuidado diferenciado junto à equipe da Estratégia Saúde da Família, em olhar multidisciplinar para a qualidade na saúde do idoso. Palavras-chave: Idoso; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem

Revista
**Saúde
em Redes**



v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A ALTERIDADE COMO INTERROGAÇÃO ÀS PRÁTICAS EM SAÚDE

Hevelyn Rosa Machert da Conceição, Augusta Thereza de Alvarenga

Apresentação:

O resumo apresentado a seguir integra uma pesquisa de doutorado em Saúde Pública em andamento, cujo objetivo é analisar a potência problematizadora do conceito de alteridade em referência às práticas em saúde em um diálogo com a Antropologia.

Desenvolvimento do trabalho:

De modo a nos aproximar do tema, trazemos à cena uma experiência vivida pelo antropólogo Pierre Clastres, acompanhada por um breve reconhecimento da questão da alteridade. Em um segundo momento, tecemos considerações sobre as potenciais implicações para o trabalho em saúde a partir do conceito de alteridade. A análise do discurso proposta por Michel Foucault compõe nossa principal baliza na construção dos procedimentos metodológicos, sendo que a fim de operacionalizar o estudo, realizou-se pesquisa bibliográfica e documental.

Após alguns meses vivendo entre os índios Guayaki no Paraguai, Pierre Clastres, antropólogo francês, sente-se desencorajado face ao silêncio e à indiferença com os quais era tratado pelas pessoas dessa tribo. Clastres não percebia nenhuma acolhida entre os índios e com o passar do tempo ficou clara a distinção que faziam dele - um homem branco estrangeiro - em relação a outros índios, inclusive de diferentes tribos.

Diante disso, o projeto de pesquisa por ele construído quando da vinda para as terras paraguaias sofreu um revés responsável por trazer à própria pesquisa questões que não se achavam ali incluídas. Pierre Clastres descobre que estudar os Guayaki implicava algo a mais do que deslocar-se até seu território e conviver por vários meses com eles. O antropólogo constata que não é somente seu conhecimento que traçará as linhas sobre as quais a relação com os índios vai acontecer, pois, no encontro com os índios ele se depara com a alteridade que também trará implicações para o conhecimento que será produzido.

Esse processo vivido pelo antropólogo francês longe de ser apresentado como um percalço no caminho de sua pesquisa aparece para resituar a postura do pesquisador, levando-o a considerar a relevância do outro na construção de seu percurso. Nesse sentido, Clastres



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

afirma um modo de produzir conhecimento que procura realizar-se através de um diálogo com o outro, de uma co-produção, e não tanto por meio apenas da construção de um discurso sobre esse outro.

Esses achados de Pierre Clastres em sua jornada antropológica, que remetem ao encontro com o outro, ecoam para nossos fazeres na área da saúde de que formas? Aceitando o convite ofertado por essa interrogação é que o problema aqui apresentado vai ganhando forma. O outro, que nessa experiência do antropólogo residia nos índios Guayaki, oferece-nos o vislumbre de outros mundos possíveis, criando condições para que o pensamento entre em contato com a diferença, desestabilizando certezas prévias e possibilitando o surgimento de novos problemas e novos olhares.

Considerando a potência problematizadora da alteridade, torna-se questão relevante interrogar como lidamos com as diferenças na área da saúde, especialmente no encontro entre profissional e usuário dos serviços assistenciais. O encontro, elemento fundamental na área da saúde nos remete ao momento inescapável em que uma pessoa que demanda um serviço está diante de outra que o recebe. Entendemos que o trabalho em saúde se desenvolve necessariamente em rede, em relação. A micropolítica da organização do trabalho percebe a criação de fluxos de conexão nas relações entre os profissionais como as rotas que a produção do cuidado percorre, para além da estrutura normativa. Portanto, quando consideramos o processo de trabalho na saúde, acionamos ferramentas sensíveis à dinâmica das relações e ao fluxo de comunicação que se dão no cotidiano de um serviço em saúde.

Sobre os encontros na saúde, entendemos que se trata de um espaço privilegiado para pensarmos a questão da alteridade. É ali, em relação, que trabalhador e usuário operam com suas ferramentas de modo a manejar processos de saúde e doença. Levando em conta que a complexidade na Saúde Coletiva tem se mostrado cada vez mais presente em todas as dimensões do campo - teóricas, práticas e institucionais -, o encontro torna-se um dispositivo estratégico para a construção de um cuidado mais singular. Por outro lado, ao passo que a complexidade dos problemas enfrentados aumenta, nota-se também a imposição de limites para manejá-los de acordo com os parâmetros da ciência tradicional positivista e disciplinar. Temas como violência, sustentabilidade, subjetividade e sexualidade, por exemplo, constituem-se como sérios desafios a investigações filiadas ao paradigma clássico de ciência por manifestarem-se como objetos complexos não passíveis de esgotamento dentro de um



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

único campo disciplinar, demandando a integração de diferentes disciplinas e, por vezes, diferentes racionalidades para uma abordagem consistente.

Resultados e/ou impactos:

Nessa perspectiva, os resultados preliminares desta pesquisa apresentam-se em três eixos: a definição de alteridade; o papel da Antropologia na Saúde; implicações da articulação entre Saúde e Antropologia para o campo da Saúde Coletiva. O primeiro eixo, diz respeito aos significados atribuídos à alteridade; no segundo ocupa-se de buscar compreender qual o lugar construído para a Antropologia no debate em Saúde. Por fim, no último eixo levantamos quais as implicações para o campo da Saúde quando este campo articula-se à Antropologia com a finalidade de discutir a alteridade.

A articulação com a Antropologia se dá pelo lugar privilegiado com o qual esse campo dedica-se à questão da alteridade. E que, por sua interface com a saúde, pode oferecer instrumental valioso ao possibilitar a inserção de perspectivas e práticas em saúde no contexto cultural, desnaturalizando-os e, assim, fazendo o caminho inverso da ciência tradicional que procura lançar seus procedimentos em um plano destacado da sociedade. Trata-se de uma oportunidade de desnaturalizar a produção da saúde para que a análise da alteridade não se limite a fornecer instrumentos para traduzir um ponto de vista diferente a fim de submetê-lo à hierarquia do saber sanitário.

Já que é na intersecção entre Antropologia e Saúde que nos posicionamos, outra contribuição desta pesquisa consiste em tomar a alteridade como questão que se interpõe em encontros dentro de uma mesma sociedade, sem que corresponda apenas ao contexto relacional entre povos de diferentes etnias. Demarcar tal posicionamento na proposta é importante, uma vez que através dessa posição chamamos a atenção para a alteridade que reside no encontro entre quaisquer pessoas que habitem uma mesma sociedade.

Considerações finais:

É importante destacar a complexidade e multidimensionalidade dos problemas em saúde e a sua relação com o processo de trabalho na área. Aproximar-se dessa realidade exige ferramentas e teorias que suportem a consideração de tantos aspectos diferentes, sendo que uma das saídas possíveis pode residir em reconhecer a dimensão da imprevisibilidade na produção de conhecimento científico através de uma outra maneira de se relacionar com os



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

objetos de pesquisa. A oferta que as práticas interdisciplinares e transdisciplinares trazem à área da saúde é, segundo Luz (2009), a de integrar conhecimento gerado a partir de pesquisas experimentais, quantitativas, qualitativas e aplicadas com aquele advindo das práticas dos sujeitos - como usuários de serviços de saúde, por exemplo.

Palavras-chave: alteridade; transdisciplinaridade; antropologia em saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

GENEALOGIA DA LEI 10.216 E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Flavia Helena Miranda de Araújo Freire, Rafael Mendonça Dias, Paula Marques Klier Monteiro

A reforma psiquiátrica brasileira, inspirada na psiquiatria democrática italiana, tem início no final dos anos 70, sendo protagonizada pelo movimento dos trabalhadores de saúde mental. Pautada em reivindicações de melhoria nas condições de trabalho e denúncias de mortes e maus tratos dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos, este movimento, oriundo dos trabalhadores, centra-se na dimensão técnico-assistencial, defendendo duas propostas iniciais: Inversão da política nacional de saúde mental de caráter privatizante para estatizante; e Implantação de alternativas extra-hospitalares que significassem a inversão do modelo assistencial em saúde mental, ou seja, a transformação do modelo hospitalar para um modelo de assistência ambulatorial, bem como a transição de uma lógica curativa para um foco na prevenção e promoção no âmbito da saúde mental. Nesse período, a assistência em psiquiatria se apresentava eminentemente hospitalocêntrica de caráter privatizante, onde 96% dos recursos da política de saúde mental eram destinados ao custeio de leitos em hospitais psiquiátricos, em sua grande maioria privados, e apenas 4% destinava-se ao custeio da rede ambulatorial, de caráter público.

O início dos anos 80, até meados dessa mesma década, acumulou debates e mobilizações protagonizados pelos trabalhadores de saúde mental. A ampliação desse movimento de reforma ganhou envergadura de movimento social, em Bauru-SP, no ano de 1987, em meio ao II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, que culminou com a criação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. A luta passa a ser “por uma sociedade sem manicômios” encampada também pelos usuários, familiares e sociedade em geral.

Após a criação do Movimento de Luta Antimanicomial, fortalecendo o processo de Reforma Psiquiátrica, inaugurou-se o período de criação de um aparato legislativo com a submissão do Projeto de Lei 3.657 de 1989, que passou 12 anos em tramitação sendo aprovado apenas em 2001 com a Lei 10.216. A denominada Lei da Reforma Psiquiátrica propõe a garantia dos direitos dos pacientes internados em instituições asilares, bem como aponta, ainda que timidamente, para a reversão do modelo de assistência em saúde mental de base territorial.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O presente trabalho é fruto de pesquisa desenvolvida pelo Observatório de Políticas, Educação e Cuidado em Saúde Mental da Universidade Federal Fluminense campus Volta Redonda, e integrante do projeto nacional Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde, coordenado pela UFRJ em uma parceria interinstitucional com outras universidades. O objetivo desta pesquisa refere-se ao estudo genealógico da Lei 10.216, como marco legal da dimensão jurídico-política da reforma psiquiátrica e a constituição da política de saúde mental brasileira.

Ancorado no referencial teórico de Nietzsche e Foucault, aproximamos da concepção de genealogia como método de investigação da pesquisa, em busca de compreender a origem do movimento social de luta antimanicomial e de reforma psiquiátrica, culminando com a construção de redes de cuidado e de política pública no campo da saúde mental. Ainda, partimos da análise microvetorial que busca captar a intencionalidade dos atores envolvidos, bem como os efeitos da lei operados na política de saúde mental.

Nesse sentido, a pesquisa propõe: compreender e analisar os diferentes olhares sobre as proposições políticas emanadas do Poder Executivo, através de leis, normas, portarias para o campo da saúde mental, atentando para as disputas em jogo pelo modelo assistencial em saúde mental; avaliar os efeitos das proposições do marco legal nos aspectos micropolíticos e macropolíticos; analisar o processo de desinstitucionalização do aparato manicomial, atentando para a reversão do modelo assistencial; mapear a constituição da Rede de Atenção Psicossocial, bem como da Rede Intersetorial; analisar os aspectos da produção do cuidado aos usuários identificando a intencionalidade dos agentes quando se movem no jogo social desta produção.

A pesquisa, que se encontra em fase de andamento, investiga tanto o cenário nacional de construção da Lei 10.216 e seus efeitos na política nacional de saúde mental, como também se debruça na genealogia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Volta Redonda, a partir do mapeamento dos diversos serviços de saúde mental e da rede complementar intersetorial, que trabalham no acompanhamento das pessoas com transtornos mentais, investigando o desmonte do aparato manicomial do município e sua reorientação de modelo assistencial, a partir da construção de serviços substitutivos ao manicômio, e integrados em uma Rede de Atenção Psicossocial. A pesquisa está relacionada ao acompanhamento de decisões, leis, regulamentos e normas emanadas do Poder



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Executivo para o campo da saúde, considerando de forma central o que é proposto e os efeitos da sua aplicação na vida dos seus beneficiários - usuários.

Esta referida lei é fruto de um intenso debate e luta advindo do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil e do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Sancionada no dia 6 de abril de 2001, após 12 anos de tramitação do projeto de Lei nº 3.657 de 1989, que dispunha sobre a “extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação compulsória”, a medida legislativa em Lei, resguarda o direito das pessoas com transtornos mentais, e aponta para o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, priorizando o caráter de assistência extra-hospitalar de base territorial. Após um ano de sancionada a lei, foi publicada a Portaria 2.391 em 26 de dezembro de 2002, com o objetivo de “regulamentar o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS”. No decorrer dos anos 2000, foram inaugurados diversos serviços substitutivos em todo território brasileiro, com ênfase no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) como serviço estratégico na política de saúde mental. Em 2011 o Ministério da Saúde regulamente os serviços de saúde mental articulados em rede, fortalecendo o caráter de regionalização e redes de atenção à saúde. O instrumento normativo dessa política é expresso pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que “institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

Os dados preliminares da pesquisa aponta para análise da expansão e busca de consolidação da rede substitutiva em saúde mental. Como efeito da lei podemos observar o direcionamento da política, com incentivo e linhas de financiamento específica para a ampliação de CAPS em todo território nacional. O ano de 2005 apresenta-se como um marcador de reversão do modelo assistencial do ponto de vista do financiamento, onde o gasto extra-hospitalar supera o gasto com hospitais psiquiátricos. Outro dado que merece destaque e maior aprofundamento, diz respeito às brechas que a lei apresenta quanto à permissão de criação de leitos em hospitais psiquiátricos, além da inclusão de Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial.

Em tempos de tamanha ameaça ao SUS, desmonte de estratégias na atenção básica, e ameaças de retrocessos na política de saúde mental e reforma psiquiátrica, almejamos que

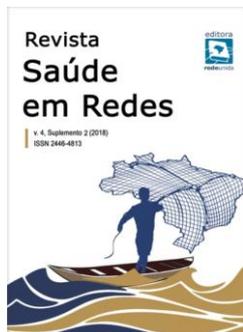


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o Observatório de Políticas, Educação e Cuidado em Saúde Mental, com os dados desse estudo, seja mais um dispositivo de investigação e pesquisa, que em produção com um corpo coletivo de pesquisadores, possa contribuir com a sustentação de uma política pública e de cuidado em saúde mental, cujos princípios antimanicomiais e de desinstitucionalização estejam no horizonte de sua defesa.

Palavras-chave: Política de Saúde Mental; Genealogia; Reforma Psiquiátrica; Luta Antimanicomial



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DO PROCESSO DE CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniele Moura Vinente, Diego da Silva Tamaturgo, Reny Bastos Martins

Introdução: A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), número 9.394/96 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, define no artigo 43 que o ensino superior estimule a criação cultural, o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo do desenvolvimento da sociedade, atribui também ao ensino superior a missão de colaborar na formação contínua, incentivando o trabalho de pesquisa e investigação científica; estimular o conhecimento dos problemas atuais do mundo, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer, com esta, uma relação de reciprocidade (1). Com isso podemos atribuir um espaço formal como a sala de aula, um instrumento do ensino que propicia ao discente base científica para que o mesmo possa fundamentar seus conhecimentos e técnicas especializadas, correlacionando teoria à prática na realização as atividades que são de sua responsabilidade. A Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, regulamentada pelo Ministério da Educação (MEC), dispõe sobre o estágio de estudantes, o que possibilita executar seus conhecimentos teóricos, favorecendo o desenvolvimento das suas habilidades (2), reforçando o pressuposto de que é necessário que o discente de enfermagem passe por estágios supervisionados, sendo uma das primeiras vivências destes na disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem, que busca enfatizar a sistematização do processo de enfermagem e o processo de cuidar do indivíduo. Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever a experiência e a importância da prática hospitalar na disciplina de Semiologia em Enfermagem na construção do processo de cuidar. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, uma forma metodológica que permite descrever as experiências vivenciadas. Apresenta-se como um estudo de caráter qualitativo, o qual evidencia aspectos subjetivos coletados dentro do ambiente hospitalar (3). Este relato de experiência realizou-se com base na prática hospitalar de dois acadêmicos de enfermagem no decorrer da disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem, no 4º semestre do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas. As atividades práticas foram desenvolvidas na enfermaria clínica de um hospital público na cidade de Manaus, durante o 1º semestre do ano de 2016. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de realizar atividades



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

relacionadas a assistência de enfermagem e ao acompanhamento da evolução do quadro clínico dos pacientes durante as aulas práticas. As atividades eram realizadas supervisionadas pela professora/preceptora da disciplina e no final de cada dia da prática hospitalar os acadêmicos realizavam em uma roda de conversa discussões sobre os casos clínicos dos quais eles prestavam a assistência de enfermagem e correções da sistematização de enfermagem individualmente. Resultados e Discussão: Inicialmente os alunos eram apresentados ao campo prático, conhecendo estruturas, equipamentos, materiais utilizados no decorrer das atividades e funcionários da instituição acolhedora. Procedendo, se dividiram duplas para o decorrer dos dias a serem cumpridos na instituição, assim como dadas orientações a cerca das formas de atendimento, divisão de tarefas, e revisão de técnicas utilizadas no cotidiano de uma enfermagem clínica. Dentro da divisão de tarefas, durante os dias de atividade prática, as duplas eram divididas para realização de procedimentos e acompanhamento sistemático de pacientes internados na enfermagem, onde o principal instrumento utilizado para o acompanhamento destes pacientes se tratava do Processo de Enfermagem. Dentre os diversos procedimentos rotineiros realizados em uma enfermagem, os alunos também eram submetidos a um processo de educação em saúde, onde os mesmos eram desafiados a realizar atividades educadoras que englobassem tanto funcionários da instituição, quanto pacientes e seus acompanhantes. Atividades estas que se referiam principalmente à diminuição de índices de infecção hospitalar por meio de práticas de higiene como, por exemplo, a lavagem de mãos, e também a diversas reações medicamentosas que podem ser encontradas rotineiramente em um ambiente hospitalar. Durante todo o período de atividade prática, ao fim de cada dia eram realizadas rodas de conversa dentro do grupo, onde se discutia cada caso abordado, descrevendo condutas terapêuticas de enfermagem, colocando e prática a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e principalmente debatendo ocorrências e evolução de cada paciente acompanhado. Percebeu-se que durante a realização de tais rodas de conversa, o aluno se sentia bastante confortado para descrever a sua vivência diária, de forma que tal elemento se tornasse bastante agradável e de importante relevância na formação acadêmica, considerando o fato de que o aprendizado conjunto é um passo para difusão de conhecimento. Conclusões: Por muitas vezes em um primeiro contato com o paciente, o aluno se apresenta ansioso, de forma que tal ocorrência possa vir a afetar no seu atendimento, porém com boa base teórica vemos que existem certos desafios que podem ser superados



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

rotineiramente por alunos acompanhados de perto e com uma boa instrução. A principal dificuldade encontrada no decorrer das atividades práticas, se trata justamente do fato de se associar na maioria das vezes o que se aprende em sala de aula com o contato real, onde tudo é diferente, e muitas vezes não se encontra suporte necessário para realização de uma assistência de excelência, principalmente quando se relaciona tal afirmação à falta de materiais e equipamentos que vivenciamos em todo país. Notou-se que a disciplina em si, traz consigo uma carga de aprendizagem bastante satisfatória para o aluno que vivencia tal experiência, onde o mesmo torna-se capaz de desenvolver diversas habilidades que são de grande importância na carreira profissional, seja de raciocínio clínico e crítico, ou mesmo no desenvolvimento iniciativa para tomadas de decisão, liderança e autonomia.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Hellen Cristina Avila, Paula Joyce Lages

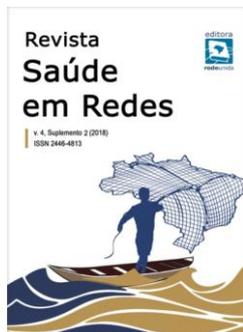
INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo viabilizar o conhecimento do profissional de enfermagem quanto aos cuidados a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), buscando contribuir na melhoria da qualidade de vida. O estudo buscou identificar o que versa a literatura sobre a sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com LES e quais as medidas gerais no cuidado a estes pacientes. Logo, o estudo busca descrever a sistematização da assistência de enfermagem para pacientes com LES, além de identificar as medidas gerais no cuidado com base na literatura.

As doenças autoimunes apresentam sua base firmada em um tripé, formado por fatores genéticos, ambientais e imunológicos. Onde apenas um desses fatores ou a associação dos mesmos promove o aparecimento de uma doença autoimune. O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, multissistêmica e crônica caracterizada por um vasto conjunto de autoanticorpos, particularmente anticorpos antinucleares ou fatores antinúcleo (FANs). Trata-se de uma patologia que afeta predominantemente o sexo feminino, na idade entre 20 e 60 anos.

Suas principais manifestações clínicas são febre, lesões na pele, articulações e sistema renal e em torno de 80 a 100% dos casos de LES, as articulações, a pele e o sangue são as áreas mais afetadas as alterações no sistema nervoso central e cardiopulmonar ocorrem em mais de 50 % dos pacientes e em cerca de 10% deles ocorre trombose causada pela produção de anticorpos anticardiolipina. As limitações e alterações físicas e biológicas causadas pelo quadro de LES afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes por ele acometida e a prática dos profissionais.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia que presta o cuidado de enfermagem fundamentado cientificamente, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde individual, familiar e da comunidade, fornecendo uma assistência de qualidade. A Enfermagem responsabiliza-se pela reabilitação, tanto na fase aguda da doença ou patologia, como na fase crônica, e suas ações o envolvem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para atender as necessidades nos cuidados de saúde dos pacientes individualmente, impulsionando os mesmos a avaliarem sua prática no sentido de examinar, descrever, explicar e determinar os aspectos dessas respostas que exijam uma intervenção de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de cunho descritivo que analisou estudos publicados em revistas científicas e livros. Para as buscas dos artigos utilizaram-se os descritores: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, identificados no Descritores em ciência da saúde (DESC). Foram capturados 75 artigos nas bases de dados, após a leitura foram excluídos 29 que estavam repetidos e incompletos nas bases acessada e por fim foram selecionados 21 para a elaboração da revisão descritiva.

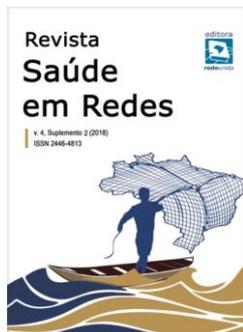
Após a leitura dos 21 artigos, destacamos os pontos principais de informação sobre o tema principal do estudo que é a LES e assistência de Enfermagem, desta forma construímos um texto para análise e desenvolvimento dos resultados, com o intuito da obtenção do objetivo deste estudo.

Como forma de tornar didática a compreensão dos cuidados de enfermagem e a LES, desenvolvemos uma tabela orientadora com eixos norteadores de DOMÍNIO, DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES, perfazendo um total de 12 domínios que se sustentam através Diagnostico de Enfermagem Da North American Nursing Diagnosis Association (Nanda).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem para pacientes com LES

O LES atinge em sua maioria adultos acometendo preferencialmente áreas expostas á luz solar, caracterizada por áreas de vários tamanhos, eritematosa, descamativas, bem definidas, que evoluem deixando cicatriz na face ou no couro cabeludo. Embora a doença afete todas as raças, estudos norte-americanos mostram prevalência de três a quatro vezes maiores em mulheres negras do que em brancas, acometendo entre 12 mulheres para cada homem, o que justifica a predominância de pacientes, em idade reprodutiva o acometimento de diversos órgãos e/ou sistemas pode ocorrer de forma simultânea ou sequencial e a frequência varia conforme a composição étnica e o tempo de evolução da doença.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Entre as manifestações clínicas mais frequente destacam-se as lesões de pele denominadas de vespertilio ou asa de borboleta, em maçãs do rosto e dorso do nariz, discoides que são bem delimitadas e profundas, dores nas articulações das mãos, Inflamação pleural no pericárdio e renal, alterações sanguíneas tais como diminuição dos glóbulos vermelhos e brancos, linfócitos ou plaquetas, a hipertermia mesmo na ausência de infecção o emagrecimento e a astenia, a hepatoesplenomegalia e gânglio também podem ocorrer em fase ativa da doença.

As doenças crônicas como LES, ao longo de sua evolução concorrem com comprometimento clínico e funcional distinto como importante impacto na vida dos pacientes, os sentidos atribuídos pela pessoa acometida por essa doença pode influenciar no seu tratamento e na forma de como lidar com as dificuldades e com os percalços implícitos nesse processo.

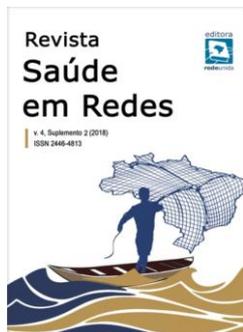
A assistência de enfermagem deve ser voltada para o fornecimento de informações sobre a doença, os cuidados de controle diário e suporte social. O ensino do autocuidado é um aspecto essencial para promover maior independência ao indivíduo no momento de lidar com alterações relacionadas ao distúrbio, ao regime terapêutico, as reações adversas de medicamentos e a sua segurança em casa.

A sistematização dos cuidados, com bases em modelos teóricos, proporciona meios para organizar, analisar e interpretar dados dos clientes, ressaltando que, através do processo de enfermagem os cuidados prestados são individualizados e direcionados aos problemas de saúde do paciente que requerem assistência de enfermagem.

O processo de diagnóstico de enfermagem (DE) tem como foco as respostas humanas às enfermidades seu tratamento e os processos de vida de cada paciente. As manifestações aqui apresentadas estão relacionadas principalmente as alterações orgânicas acarretadas pela doença crônica e autoimune LES, uma vez que as limitações físicas afetam os pacientes em seus aspectos emocionais e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização dos diagnósticos de enfermagem possibilita o aprimoramento e atualização dos conhecimentos em enfermagem, na tentativa de identificar e reconstruir uma melhoria na qualidade de vida de cada paciente, proporcionando uma relação enfermeiro e paciente sempre buscando o sucesso nas intervenções prestadas evitando complicações decorrentes da doença.

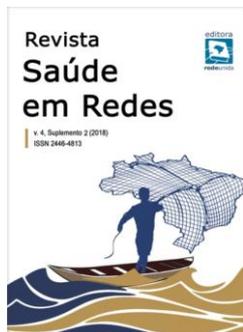


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O desenvolvimento de uma estratégia para a melhoria da qualidade de vida do paciente com LES requer uma atenção voltada para seus principais problemas e agravantes. Durante as buscas de artigos para a elaboração deste estudo observou-se que o LES interfere na qualidade de vida principalmente pela falta de informação sobre a doença levando muitos pacientes a ter uma baixa autoestima piorando assim o enfrentamento.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DOCILIDADE AMBIENTAL COMO ASPECTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL

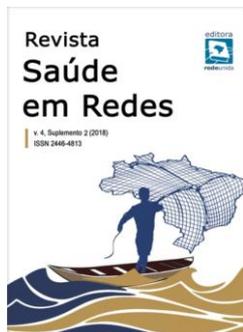
Denise Aparecida Rodrigues Amancio, Maria Inês Gasparetto Higuchi

A vida com índice de maior longevidade da sociedade atual é uma realidade emergente e requer estudos profundos que repercutam em políticas públicas de promoção da saúde integral na velhice. Estudos recentes afirmam que o idoso não é isolado do mundo e que estes incorporam em suas ações o mundo físico e social. Tradicionalmente as ciências nos mais diferentes campos de conhecimento, se ocuparam em estudar essas dimensões de forma separada. No entanto, recentemente essa tendência vem sendo gradativamente desconstruída.

A Psicologia Ambiental (PA) se configura como uma perspectiva que busca estudar as relações recíprocas entre idoso e ambiente, ou seja, defendendo o pressuposto de que pensar na qualidade de vida do idoso é necessário desvelar o espaço e lugar desse idoso, seja no âmbito objetivo ou subjetivo, incluindo elementos do ambiente físico e social como uma unidade indivisível. Como os demais indivíduos em idades diferenciadas, os idosos se constituem como pessoas num determinado espaço geograficamente circunscrito, no qual os acontecimentos sociais ocorrem. Esses espaços se tornam significativos e são internalizados como extratos coadjuvantes na formação de vínculos afetivos e práticas sociais.

A partir desse entendimento, a PA incorpora aspectos da Gerontologia Ambiental para dar ênfase na gestão de cuidados com idosos e políticas que considere a otimização da relação entre os idosos e seus entornos social e físico. A qualidade presente nesses entornos seja no âmbito privado ou público, é fundamental para promover a mobilidade e acessibilidade com segurança dos idosos no espaço urbano. São essas características produtoras de qualidade que o termo Docilidade Ambiental surge e se estabelece como aspecto promotor de saúde integral para os idosos.

A Docilidade Ambiental (DA) pode ser definida como a relação de competência, relativa aos aspectos de funcionalidade biológica (percepção, cognição, habilidades motoras) e sua conexão com as demandas ambientais (pressão ambiental), que interferem na vida deste indivíduo. Portanto, é importante considerar que o ambiente físico é uma variável fundamental que pode promover ou restringir a qualidade de vida dos idosos. Assim, discutir saúde do idoso é também incluir o ambiente em que esse idoso está inserido.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Envelhecer apresenta dificuldades em vários aspectos, entre eles a capacidade de lidar com arranjos ambientais limitantes de autonomia ou segurança. Tais fatores de interferência requerem um conjunto de competências e comportamentos adaptativos que muitas vezes o idoso não se sente apto ou estimulado a se engajar. Reverter esses fatores de interferência é promover a DA. Dessa forma, a DA discute as competências dos indivíduos frente às pressões ambientais advindas, por exemplo, de temperaturas extremas, supressão ou superestimulação sensorial, barreiras físicas, alta densidade de ocupação, arranjos espaciais inseguros, violência doméstica ou pública, restrição de acesso ao alimento, entre outros. No caso do idoso é essencial que este possa estar provido de saúde física, de posse de capacidades sensório-perceptivas, motoras e cognitivas, além de equilíbrio emocional. Os níveis de pressão ambiental interferem direta ou indiretamente no comportamento e no uso das competências. Sendo assim, a saúde e bem-estar são afetados não somente por fatores biológicos e comportamentais, mas também ambientais.

Portanto, a DA implica levar em conta a relação pressão-competência apresentada pelo idoso em situações de variação do ambiente em cujo espaço ocorrem as atividades sociais e que dela resultam estados diferenciados de bem-estar físico e psicológico. De modo geral, aqueles que possuem menos competências são afetados diretamente pelas alterações do ambiente. Nesse sentido, o aspecto “dócil” ou “amigável” do ambiente permite que o idoso possa lançar mão de suas capacidades individuais de forma mais eficaz e assim consecutivamente oportunizar o desenvolvimento de novas competências. Ocorre assim um estado de adaptação livre de obstáculos estressantes que findam em adoecimentos desde os mais leves até os mais graves. Onde ocorre a DA o idoso se sente inserido e pertencente àquele espaço. A DA serve para ainda descrever as intervenções ambientais que possibilitam o apoio, a assistência e a acessibilidade necessários para o desempenho de atividades rotineiras para diminuir os efeitos negativos das pressões ambientais inevitavelmente presentes para o idoso.

Para exercer aspectos de docilidade o ambiente deve ser organizado (ergonômico e cuidado), estimulador (apoio para o desenvolvimento atividades de fácil desempenho e atrativo) e seguro (riscos reduzidos e controlados). Tais características permitem um envelhecimento ativo e com qualidade de vida. O idoso, como as demais pessoas, tem o direito de viver e fazer intensos usos sociais desde o micro, o meso até o macro ambiente para suas atividades cotidianas. Esses deslocamentos e vivências dependem da docilidade presente neles.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Diante disso, a pergunta que embasa esse texto envolve espaços de convivência destinados aos idosos na cidade de Manaus-AM. Estariam os espaços de convivência observando a docilidade ambiental na promoção da saúde integral dos idosos, para os quais foram criados? Questiona-se ainda qual a real e genuína concepção de DA que está presente na atual configuração espacial do ambiente urbano, em especial nos lugares de inclusão dos idosos. Quais ambientes construídos para os idosos congregam valores genuínos em termos de promoção da saúde e de cuidado com os idosos?

Problematizamos nessa apresentação o idoso num desses espaços a ele especialmente designado. O estudo teve como objetivo identificar aspectos ambientais que potencializam ou não o uso social de um espaço de convivência, a partir das relações desenvolvidas e fortalecimento de suas competências no enfrentamento das pressões ambientais. Os resultados do estudo trazem elementos vitais para refletir as condições com que a sociedade diz se preocupar com o idoso e aquelas que equivocadamente deixam transparecer o descuido diante da pessoa idosa. Essa leitura se dará a partir do ambiente físico que o idoso é, inexoravelmente, posto para viver e conviver. Observa-se assim, a vinculação da promoção da saúde integral do idoso com as adequações do ambiente em cidades, atendendo às necessidades sociais desses cidadãos, seja de infra-estrutura, serviços ou acesso aos bens. A dimensão ambiental é, pois, uma dimensão existencial da saúde integral que deve ser incluída nas políticas públicas.

Esta proposta articula-se com o eixo temático “Trabalho” (Eixo 2), ao enfatizar sujeitos e singularidades na construção do cuidado em saúde e territorialização em saúde. Tendo como base teórica, o campo dos estudos da Psicologia Ambiental e Docilidade Ambiental, buscar-se-á aprofundar aspectos que vão ao encontro de diretrizes e subsídios para a melhoria de espaços para a população idosa e saúde, percorrendo sobre estudos já realizados e acessados por meio de revisão de literatura que agreguem à discussão proposta.

Palavras-chave: Docilidade Ambiental; Idoso; Pressão Ambiental; Saúde Integral.



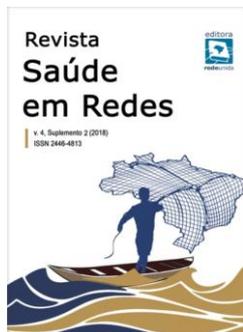
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OS EFEITOS DA MÚSICA COMO MEDIDAS DE CONFORTO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Yara Macambira Santana Lima, Ana Paula Lemos de Araujo, Danyelle Sarmiento Costa, Maria Monica Machado de Aguiar, Simone Aguiar da Silva Figueira

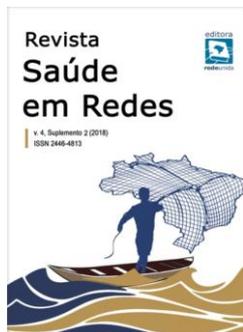
INTRODUÇÃO: A gravidez é um momento singular na vida das mulheres, porém ela acarreta mudanças físicas e psicológicas para as mesmas, que lidam com esse processo de formas diferentes, sendo influenciadas pela sua criação e estilo de vida. Deste modo já trazem consigo idealizações do parto, que além de ser um momento significativo, pode ser sofrido e doloroso¹. Dessa maneira a dor é o alvo principal no processo parturitivo, podendo gerar consequências desagradáveis para quem a sente. Gerando desconforto, alterações nos sinais vitais e nos demais sistemas fisiológicos do organismo materno, interferindo diretamente no bem estar do bebê, que está ligado a ela através de anexos, como a placenta². Colaborando para uma saúde mais eficaz, em todos os âmbitos, o Ministério da Saúde através da Portaria n^o 569 instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que preconiza o direito a assistência a mulher antes, durante e após o parto, possibilitando que a mesma tenha autonomia em seu parto, oferecendo-lhes alternativas não farmacológicas para as mesmas vivenciarem um parto sem intervenções desnecessárias, não deixando de atendê-las em suas peculiaridades³. Deste modo, a música surge como prática não farmacológica, contribuindo para o equilíbrio biopsicossocial da parturiente, uma vez que auxilia na melhora do estado geral, diminui os quadros álgicos e o estresse, regula a respiração, pressão arterial e contribui para o surgimento de laços, principalmente no âmbito enfermeiro-cliente, propiciando um cuidado humanizado no processo de parturição⁴. O enfermeiro em sua totalidade tem um papel peculiar neste processo, pois tem um maior contato com as pacientes, conhecendo seus anseios e suas particularidades para em seguida fornecer métodos não farmacológicos adequados, propiciando um cuidado simples e natural⁵. **OBJETIVO:** Conhecer os efeitos da música em parturientes da Rede Pública Municipal de Santarém-PA. **METODOLOGIA:** pesquisa de campo descritiva com abordagem qualitativa, no setor obstétrico de uma Rede Pública Municipal de Santarém-PA, fizeram parte da pesquisa mulheres que se encontrasse em trabalho de parto a partir de 3cm de dilatação, que tivessem se queixando de dor ou



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desconforto e que após avaliação obstétrica tivessem indicação para parto normal, tendo como amostra 20 parturientes. A pesquisa foi realizada em dois momentos, a saber: aplicação da música como prática integrativa e entrevista realizada no pós-parto mediato. A escuta da música foi realizada individualmente através de um fone de ouvido, para que a realização da prática integrativa não influenciasse na rotina do setor. Ressalta-se que o fone era higienizado com álcool 70% após cada uso. A entrevista se deu em um local reservado, em que as parturientes puderam responder perguntas pertinentes ao tema em questão. Os dados coletados foram analisados conforme a Análise de Conteúdo, que visa identificar núcleos com sentidos expressivos e pertinente que formam um enunciado, a fim de que a presença e ocorrência destes infiram em algo para o objeto em estudo. A análise se realizou em três etapas, conforme prevê a Análise de Conteúdo: primeiramente foram agrupadas todas as respostas obtidas para que se tivesse o primeiro com estas, as quais foram organizadas e sistematizadas. Posteriormente, na segunda fase, foram elaboradas hipóteses a partir do conteúdo organizado, uma vez que estes dados precisariam ser consoantes aos objetivos propostos pela pesquisa, com intuito de levantar finalidades relacionadas ao uso dos dados colhidos. Por último, foram criadas as categorias a partir das falas organizadas e hipóteses levantadas. Nesta última etapa, os dados foram inferidos de acordo com a teoria já existente sobre o assunto do qual se tratava nas falas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir das respostas obtidas por meio da Análise de Conteúdo, emergiram duas categorias e subcategorias. Categoria 1: percepção das sensações obtidas pela música; subcategoria 1.1: a música como medida de alívio, relaxamento, tranquilidade e paz; subcategoria 1.2: avaliação da música no período pré-parto; Categoria 2: contribuições da música durante o trabalho de parto. Os resultados mostraram que os efeitos da música como prática integrativa inserida no trabalho de parto foram diversos e bastante positivos. As sensações experimentadas pelas parturientes foram de alívio, tranquilidade, relaxamento, paz, calma, força, distração e conforto, tendo como foco atrativo a música, fazendo com que a dor e os desconfortos perdessem o protagonismo frente à situação. O alívio foi percebido tanto como sensação em meio aos desconfortos e a dor advindos do trabalho de parto quanto como contribuição da música para o momento em evidência, visto que o alívio como principal fala das clientes fez com que o processo parturitivo fosse menos doloroso e mais prazeroso, destacando a mulher como protagonista durante este processo fisiológico. A tranquilidade apareceu como uma das falas principais como sentimento e contribuição para o momento do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

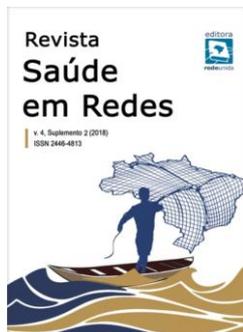
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

parto nos discursos analisados. Isso pode ser possível porque a partir da escuta musical as mulheres puderam vivenciar momentos de serenidade, transformando o momento de dor em uma sensação boa e de paz. A música fez ainda com que as parturientes vivenciassem momentos de confiança em si mesmas, obtendo força física e psicológica para serem participantes ativas durante o trabalho de parto, tornando-as, dessa forma, empoderadas frente ao nascimento. Notou-se que algumas clientes, a durante a intervenção musical, puderam experimentar um sentimento de transcendência, no qual as mesmas foram conduzidas mentalmente a “outro mundo”. Este “mundo paralelo” possibilitou às mulheres a vivência de lembranças passadas positivas, recordações de momentos de alegria e de calma, de tranquilidade. Este efeito pode amenizar o medo, a ansiedade e somou como um processo de distração frente aos sentimentos negativos que acompanham o trabalho de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: constatou-se que os objetivos desta pesquisa foram alcançados e os efeitos da música durante o trabalho de parto puderam ser observados a partir das falas analisadas, os quais se destacaram o alívio, relaxamento, a tranquilidade, calma e distração. Houve significativa contribuição da música como prática integrativa para o processo parturitivo, pois este instrumento teve como fim aspectos positivos para a vivência do trabalho de parto para as parturientes, as quais experimentaram os benefícios advindos desta prática. Sugere-se que mais estudos e pesquisas sejam realizadas nesse mesmo sentido, visto ser a música um instrumento de forte impacto no biopsicossocial humano e gerador de inúmeros benefícios, contudo pouco explorada ainda no campo da saúde como prática integrativa. Os estudos existentes sobre tal temática são escassos e não possibilitam um estudo integral sobre a prática, ressaltando que as peculiaridades relacionadas à música no campo da saúde devem ser levadas em consideração, juntamente a capacitação do profissional de saúde para a implementação do uso da música como um manejo Não-Farmacológico dentro da rotina das instituições de saúde.

Palavras-chave:

Palavras-chave: trabalho de parto, parturiente, música



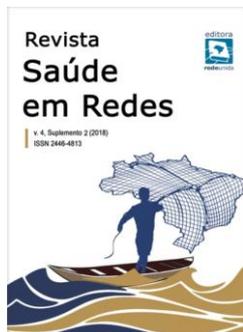
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE RECÉM-NASCIDO PREMATURO E SUA FAMÍLIA

Ângela Barichello, Camila Boeira, Michele Cristina Dos Santos Guarnieri, Jucimar Frigo

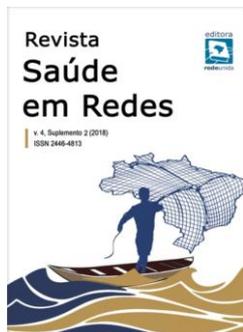
A mortalidade neonatal e perinatal têm diminuído muito nos últimos tempos, devido a modernas instalações de unidades neonatais que estão sendo equipadas com tecnologias complexas e avançadas. A prematuridade e o baixo peso constituem importantes causas da mortalidade perinatal, neonatal e infantil. O risco de morbimortalidade aumenta progressivamente de acordo com a queda da idade gestacional e o peso ao nascimento, havendo riscos na adaptação à vida extrauterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas. Assim o recém-nascido pré-termo está sujeito aos riscos sociais e biológicos, podendo acarretar riscos ao seu desenvolvimento. A literatura científica sugere que todo o recém-nascido que nascer com idade gestacional inferior a 37 semanas, será classificado como pré-termo e /ou prematuro. Entre os recém-nascidos prematuros que necessitam de cuidados intensivos no período perinatal, 75% apresentam riscos para problemas no neurodesenvolvimento. O aspecto motor merece atenção especial, pois, em geral, é o primeiro marcador observável de alteração no desenvolvimento. Além de questões biológicas como a prematuridade, fatores ambientais, como o espaço físico onde a criança convive, a escolaridade dos pais, a dinâmica familiar, o poder aquisitivo da família e as relações familiares, implicam e são implicados no processo de cuidado do recém-nascido prematuro. Nesse contexto, o vínculo entre família e o recém-nascido prematuro, tornam-se fundamentais para a qualidade do cuidado. O objetivo desse trabalho é identificar as contribuições do enfermeiro no processo de construção de vínculo entre recém-nascido prematuro e seu contexto familiar no alojamento conjunto. O desenvolvimento do trabalho constitui-se através de uma revisão bibliográfica, entendida segundo a literatura, como o levantamento da bibliografia de relevante interesse referente ao assunto que se deseja estudar. Seu propósito é colocar o pesquisador em contato direto com o que foi escrito sobre determinado assunto. A pesquisa bibliográfica pode ser considerada também como o primeiro passo de toda a pesquisa científica. Foram utilizados 10 artigos publicados entre 1990 e 2012 relacionados com os descritores: “alojamento conjunto”, “recém-nascido prematuro” e “enfermeiro”. A revisão bibliográfica permitiu conhecer alguns elementos que podem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

amenizar o sofrimento da prematuridade e aumentar o vínculo familiar, mediante contribuições do enfermeiro no alojamento conjunto. Essa modalidade de alojamento oportuniza que o recém-nascido prematuro (RNP), hemodinamicamente estável, permaneça junto ao trinômio, mãe-pai-recém-nascido, durante todo o período de internação, até o momento da alta hospitalar. O alojamento permite ainda a realização dos cuidados assistenciais fundamentais ao RNP, tais como: controle térmico; prevenção de infecção; promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno; cuidados com o coto umbilical; cuidados com a pele e higiene corporal; fortalecimento do vínculo no contexto familiar. Todos estes elementos do cuidado serão oportunizados por meio do profissional enfermeiro. Merece destaque o cuidado ao aleitamento materno, que fortalece os laços afetivos no trinômio e promove a amamentação segura. Neste sentido, esta modalidade de internação é considerada como um espaço profícuo para o enfermeiro desenvolver atividades de educação em saúde a puérpera, ao recém-nascido prematuro e ao seu contexto familiar, considerando os sentimentos experienciados nesta etapa da vida como medo, incerteza e angústia. O enfermeiro exerce papel relevante nos momentos de interação e promoção do cuidado ao trinômio, proporciona maior satisfação, tranquilidade e autonomia, corroborando para a continuidade e corresponsabilidade do cuidado, especialmente, do RNP, o qual necessitará de cuidados especiais durante um período maior e após a alta hospitalar. A assistência prestada ao RNP deverá ser guiada por cuidados humanístico e holístico, com ênfase para aspectos sociais, econômicos e culturais, envolvidos no processo do cuidado. A conscientização dos pais deverá ocorrer durante toda a permanência no AC, numa tentativa de reduzir expectativas que venham dificultar a adaptação da família com o bebê prematuro. Vale ressaltar a importância da atenção dispensada aos pais pelos enfermeiros, acreditando que estes também precisam de cuidados. A comunicação verbal e a não verbal são estratégias que devem também ser utilizadas no AC para a promoção da saúde, por meio da escuta sensível, do silêncio, do toque suave, da paciência, do respeito à subjetividade e individualidade. Tais estratégias se constituem em ação terapêutica, uma forma de ouvir, dar atenção ou deixar chorar, principalmente no cuidado ao trinômio, que passam por momentos de intensa angústia, tensão, medo e insegurança. Assim, quando uma assistência é desqualificada ela é percebida pelas mulheres quando prevalece a falta de afeto, o nervosismo, o distanciamento físico, a desconsideração às queixas, atributos estes encontrados em estudos desenvolvidos por diversos autores. Para assistir integralmente a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mulher nesse período, os profissionais devem estar atentos às suas reais necessidades, enfocando a relação humana entre profissional e o cliente, sendo efetivo apenas se houver recursos humanos em termos qualitativos e quantitativos adequados à assistência. Neste tipo de sistema, as mulheres são estimuladas a realizar o autocuidado e prestar cuidados a seu filho, porém isso não pode configurar que a mulher, nesse período, tenha a obrigação ou mesmo a responsabilidade de assumir o cuidado por seu filho e por ela mesma. O principal enfoque assistencial do profissional neste sistema está na educação e orientação à saúde para que as mulheres adquiram segurança e tranquilidade ao assumir seu papel de mãe. Este perfil de paciente não requer equipamentos sofisticados ou mesmo grandes procedimentos, o que conduz alguns administradores a classificarem essa assistência como cuidados mínimos de enfermagem. Contudo requer do profissional grande habilidade de comunicação, disponibilidade, monitoramento, avaliação, e postura de acolhimento o que, sem dúvida, demanda tempo e competência. Em vista dos resultados aqui apresentados percebe-se que o alojamento AC apresenta inúmeras possibilidades, dentre as quais, a promoção e o incentivo ao aleitamento materno, que sabidamente reduzem a mortalidade infantil. Outro aspecto importante do alojamento conjunto versa sobre os benefícios para as mães, pois tais ações favorecem a aceitação da maternidade, proporcionando à mulher um sentimento de bem-estar e praticidade, diminuindo assim sua ansiedade, e permitindo a troca de experiência entre as mulheres/mães que estão na mesma situação e no mesmo ambiente hospitalar. Diante deste cenário, percebe-se que o enfermeiro exerce um papel fundamental, proporcionando uma assistência humanizada e integral recém-nascido prematuro e seus familiares. Os enfermeiros mantem contato permanente com o setor de alojamento conjunto, possibilitando assim, implementar medidas que visem maior fortalecimento do vínculo entre recém-nascido e sua família. A enfermagem deve ter sensibilidade suficiente para detectar e respeitar as necessidades de cada binômio e família, não se atendo à rotina hospitalar e, assim, individualizar o cuidado por meio de diagnósticos e prescrições de enfermagem, elaborados de forma ética e consciente.

Palavras-chave: Enfermagem; Assistência Integral a Saúde; Recém-Nascido Prematuro



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ACOMPANHANTE TERAPÊUTICA – ENCANTOS E DESENCANTOS DE SER AT DE UMA MULHER NO CÁRCERE - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AT DO PROJETO REDES – MULHER FIOCRUZ-SENAD

Patrícia Ludmila Barbosa de Melo

Apresentação: De acordo com o site (http://ittc.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatorio_final_online.pdf) a população carcerária no Brasil tem crescido ao longo dos anos, estando o Brasil colocado como o quarto país com maior população prisional. As razões são prisões baseada no flagrante, uso excessivo da prisão provisória e baixo acesso à defesa técnica de qualidade. Quando se trata de mulheres a situação piora. Mulheres constituem a população cuja taxa de crescimento foi mais acelerada nos últimos anos no sistema prisional. Roraima não difere do restante do Brasil e o aumento de mulheres na cadeia, prioritariamente jovens, pobres e negras, tem sido marcante. É justamente neste cenário que se insere o caso de Acompanhamento Terapêutico – AT que será abordado no presente trabalho.

Desenvolvimento do trabalho: Fazer o AT de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas não é algo simples, porém quando este acompanhamento é dirigido a uma mulher do sistema prisional o desafio toma uma dimensão que não se tem noção quando não se está inserido. Este relato traz a experiência de uma articuladora social do Projeto Redes - Mulher da FIOCRUZ/SENAD na prática clínica de acompanhamento terapêutico com uma mulher de 36 anos, cearense, criada no Norte, mãe de sete filhos, avó, que apresenta relação problemática com uso de drogas, ideação suicida, usuária do CAPS ad III de Boa Vista e encontra-se há cinco meses no sistema carcerário de Roraima. Ré primária, preventivada, detida ao tentar levar cocaína para um “companheiro”, que havia conhecido na prisão, durante um programa (profissional do sexo). Com todo o histórico da usuária (chamarei de Riso), que tem laudo atestando problemas de saúde mental há vários anos decorrentes de fatores diversos, usuária da Rede de Atenção Psicossocial e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) por incapacidade para o trabalho há vários anos, tentativas sucessivas de suicídio na prisão, até o momento permanece na cadeia feminina, com vários pedidos de habeas corpus negado. O caso foi recorrido ao Supremo Tribunal Federal. Ao longo de quatro meses, vigência do Projeto Redes da FIOCRUZ/SENAD no

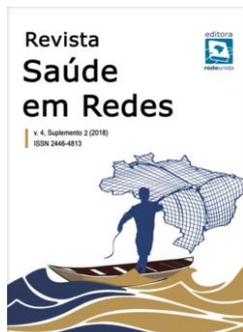


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

município de Boa Vista, sob a coordenação e supervisão de uma equipe técnica (interlocutor, coordenadora e supervisoras) exerci a função de Acompanhante Terapêutica (AT) de Riso e, por conseguinte, de seus familiares. Como Riso chegou até mim? Quem é ela? Como “chegar junto” e “emprestar o corpo” a alguém que não se pode encontrar na hora que se quer? Como ser AT de alguém separada de nós por um muro físico e duro associado a um muro que não se enxerga, mas se sente? Como articular a rede intersetorial para que esta percebesse Riso ainda como cidadã, apesar de estar no sistema carcerário? Como fazer a voz de Riso ser ouvida por quem não acredita que a justiça comete injustiças? Como juntar a rede existente para que elas comecem a se enxergar como corresponsáveis pelo cuidado de Riso? Quais os encantos e desencantos dessa prática? Estes foram alguns dos desafios e questionamentos iniciais que fiz. Apesar do cenário e das forças que demandavam que eu desistisse, decidi seguir acreditando que seria sim, possível fazer o AT nessas condições, pois a primeira coisa que esse caso precisava era de alguém que o visse e que a rede enxergasse Riso, a ouvisse e principalmente percebesse a série de equívocos e injustiças cometidas desde sua prisão. Mergulhei e me permiti ser, estar, sentir, partilhar, escutar, olhar e caminhar ao lado de Riso, mesmo com a barreira dos altos muros da prisão.

Resultados e/ou impactos: Apesar dos anos de experiência como trabalhadora da Saúde Mental, tanto na assistência, como em processos formativos, adentrar o mundo e vivenciar a prática em ato do Acompanhamento Terapêutico de uma mulher em conflito com a lei, vivendo na cadeia feminina de Boa Vista foi uma experiência que me marcou de tal maneira, que não consigo mais imaginar um serviço de saúde mental sem a possibilidade de ofertar essa estratégia de cuidado. Não podemos deixar de enxergar o cenário preocupante e de injustiça em que as mulheres estão expostas nas prisões no Brasil. Me permitir ser afetada por Riso sem as amarras do meu saber prévio fez sentido para mim e foi uma das estratégias que usei a cada encontro com ela, com os familiares e com os dispositivos para articular o seu cuidado em rede e principalmente para sua saída da prisão. Fomos “pintando as nossas telas juntas” e de mansinho, experimentando e admirando a forma que cada gota de tinta assumia ao cair no tecido e a mudança ao se misturar com outros tons. Às vezes, as cores e formas não tomavam caminhos interessantes. Chegar devagar, se permitindo ao novo, ao inesperado, aos desafios de olhar nos olhos de alguém, que nunca havia visto e enxergar para além do que lhe é apresentado foi uma das bases da minha prática e por mais que planejamentos fossem traçados, a cada encontro era algo novo, que me levava a reaprender



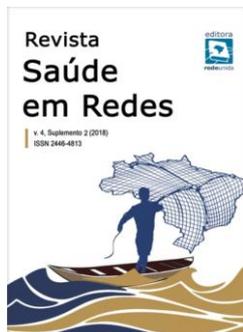
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para agir, evidenciando que a Educação Permanente se dá no encontro com o outro, como diz o mestre Merhy. Muitos acúmulos foram incorporados à minha bagagem de afecções e ferramentas, impactando no meu pensar e no meu agir.

Considerações finais: Aprendi e sigo aprendendo e certamente deixei marcas em Riso, em seus familiares e nos trabalhadores dos serviços ativados / articulados para compor a rede de cuidado dela. Porém é necessário ampliar o debate acerca dessa questão e mudar as práticas excludentes. Parece redundante, mas mulheres que estão no sistema prisional necessitam de saúde, assistência social, justiça, educação, porque continuam na condição de cidadãs, mesmo que essa não seja a percepção geral. Importante ressaltar que o AT de Riso foi sempre conversado e debatido com os serviços / equipamentos da rede, pois a ideia é que haja a corresponsabilização do cuidado e que os itinerários terapêuticos sejam assumidos por todos, independentemente da existência do Projeto REDES no território. Muito ainda precisa ser percorrido para diminuir a invisibilização das mulheres em conflito com a Lei. Ao torná-la invisível, os problemas que demandam soluções e arranjos mais complexos, “desaparecem” também. Precisamos exigir a garantia de direitos às mulheres, pois ainda há milhares de brasileiras que lotam as prisões, à espera de julgamento, enfrentando violação de direitos, enquanto poderiam estar em prisões domiciliares (já previstas no Código Penal Brasileiro) perto de filhos e demais familiares.

Palavras-chave: Acompanhante Terapêutico. Sistema carcerário. Mulher. Drogas. Rede Intersetorial.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Tatiana Castro da Costa, Felipe Lima dos Santos, Alexandre Tadashi Inomata Bruce, Ana Carolina Scarpel Moncaio

Apresentação: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis*; no mundo existem 30 países com elevada carga da doença sendo que o Brasil ocupa a 20ª posição, apresentando altas taxas de mortalidade e incidência. A Atenção Primária à Saúde é definida no país como sendo a principal porta de entrada do sistema de saúde e detém atributos importantes para o controle dessa doença. Nesse contexto, destaca-se a importância da Avaliação dos Serviços, pois avaliar ajuda na tomada de decisões e, objetivou-se nesse trabalho analisar na literatura científica produções sobre a Avaliação dos Serviços de Atenção Primária à Saúde no controle da tuberculose no Brasil.

Desenvolvimento: Tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, a qual é utilizada como uma ferramenta no campo da saúde para sintetizar as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direcionar a prática fundamentando-se em conhecimento científico. A questão norteadora foi: “qual a produção científica sobre a avaliação dos serviços de saúde de Atenção Primária à Saúde no controle da tuberculose no Brasil?” Essa revisão foi realizada no mês de outubro/2017 e, para a busca nas bases de dados Pubmed, da National Library of Medicine dos Estados Unidos, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SCOPUS, Web of Science e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) utilizaram-se os descritores controlados – pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde e ao Medical Subject Headings: Tuberculose (Tuberculosis), Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care) e Pesquisa sobre Serviços de Saúde (Health services evaluation), com o emprego do operador booleano “AND”.

Resultados: Foram selecionados 12 artigos após o emprego dos critérios de inclusão e exclusão e, na organização desses estudos, viabilizou-se a construção de duas categorias



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

temáticas: “I- Avaliação dos serviços pela perspectiva dos profissionais de saúde” e “II- Avaliação dos serviços na perspectiva dos usuários”. Os estudos foram identificados com o número correspondente e precedidos pela letra E.

Avaliação dos serviços pela perspectiva dos profissionais de saúde - Nesta categoria foram incluídos seis estudos (50%), nos três primeiros estudos E1, E2 e E3, os sujeitos das pesquisas foram os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que trabalhavam na Atenção Primária à Saúde. Esses estudos avaliaram o desempenho desses serviços para o tratamento da tuberculose com referencial de “estrutura” e “processo”, sendo que o E3 acrescentou o “resultado”. Observou-se que os três estudos compartilharam da mesma fragilidade relacionada ao “processo”, referente ao item capacitação dos profissionais. O estudo E4 realizado com médicos e enfermeiros foi relacionado ao “enfoque na família” e “orientação para comunidade”, o qual corrobora os estudos E1 e E2, pois o E4 afirma que o desempenho das ações de orientação para comunidade é insatisfatório. Os estudos E5 e E6 avaliaram o desempenho dos serviços da Atenção Primária à Saúde na detecção dos casos de tuberculose, sendo que ambos os estudos tiveram a participação de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Especifica-se que o estudo E6 acrescentou a avaliação da capacidade dos serviços para atenção aos sintomáticos respiratórios e os sujeitos Agentes Comunitários de Saúde. O estudo E5 avaliou os aspectos organizacionais e geográficos e dos serviços da Atenção Primária em Saúde na detecção dos casos de tuberculose, classificando-se como regular a média quanto ao uso de transporte motorizado pelos usuários para deslocamento até o Serviço de Saúde, o tempo destinado aos atendimentos e, de espera pela consulta médica. Com relação ao item rotatividade de recursos humanos e cumprimento de horário, os mesmos foram avaliados como insatisfatórios. O estudo E6 evidenciou que as unidades apresentaram fragilidades relacionadas às ações para detectar os casos de tuberculose.

Avaliação dos serviços na perspectiva dos usuários- Nesta categoria foram incluídos seis estudos (50%), dos quais os cinco primeiros estudos (E7 a E11) foram relacionados à avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde para diagnóstico da tuberculose. O E12 tratou especificamente do controle da tuberculose. Os estudos E7, E8, E9 e E12 utilizaram como instrumento de coleta de dados o “Primary Care Assessment Tool”, que foi adaptado e validado no Brasil e tem o objetivo de avaliar a atenção à tuberculose. O E7 evidenciou que os serviços de saúde procurados pelos usuários como primeira opção foram o Pronto



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Atendimento seguido pela Atenção Primária à Saúde, porém, a taxa do diagnóstico foi inferior em relação às Unidades de Referência. Observou-se que a proporção de usuários que conseguiram consulta no mesmo dia foi satisfatória em todos os tipos de serviço, porém a suspeição da tuberculose no primeiro serviço procurado foi menor que 50%. Os estudos (E8, E10 e E12) evidenciaram que, em relação à porta de entrada, o serviço de saúde mais procurado foi a Atenção Primária à Saúde, porém a maior taxa de diagnóstico ocorreu nas Unidades de Referência, sendo que o E12 avaliou o desempenho dos serviços de saúde para indígenas e não indígenas em relação ao controle da tuberculose. O E9 possui uma abrangência de seis municípios das Regiões Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil, evidenciou-se que a Atenção Primária à Saúde apresentou maior tempo e menor proporção dos diagnósticos. O E11 teve como objetivo medir os atrasos na suspeita e no diagnóstico da tuberculose e, identificar fatores a eles relacionados. Em relação a suspeita pelo usuário e aos aspectos operacionais (diagnóstico) neste estudo, ambas as medianas foram de 15 dias. O tempo e os fatores que contribuíram para o aumento desses atrasos foram, no caso da suspeita, o usuário percorrer uma distância maior do que a ideal e, no caso do diagnóstico, o paciente ter procurado o serviço de saúde por mais de uma vez e ter tuberculose extrapulmonar.

Considerações Finais: Os resultados dos estudos das duas categorias ratificam a necessidade de melhorias nas ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde para detecção e controle da tuberculose, principalmente em relação ao processo de trabalho no desenvolvimento das ações das equipes de saúde, na sensibilidade à detecção dos casos e nas ações voltadas a comunidade. Demonstraram também a necessidade de uma maior articulação entre a coordenação do Programa de Controle de Tuberculose e os serviços da Atenção Primária à Saúde, alocando recursos para formação complementar dos profissionais de saúde proporcionando uma ampliação da capacidade resolutiva, resgatando o conceito expandido de saúde e doença que engloba tanto a família como a comunidade. Ressalta-se a importância de estudos avaliativos em saúde, pois contribuem para informações robustas com a finalidade de embasar condutas de gestão para melhoria das intervenções em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Tuberculose; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Enfermagem; Brasil.

Revista
**Saúde
em Redes**

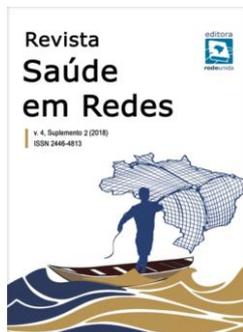


v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO DE ADOLESCENTES DIANTE DAS DROGAS

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Cleisiane Xavier Diniz, Selma Barboza Perdomo, Joaquim Hudson de Souza Ribeiro, Orlando Gonçalves Barbosa, Michel dos Santos Domingos, Sheila Silva Lima

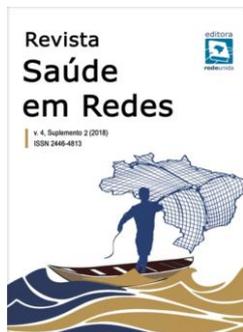
Frequentemente, as experiências iniciais com drogas ocorrem na adolescência, por ser o indivíduo mais vulnerável do ponto de vista psicológico e social, por ser considerada uma fase de descobertas e conflitos e pela valorização de pertença a grupos. Quanto mais cedo se der a iniciação de um adolescente ao uso de drogas, maiores são os prejuízos físicos, psíquicos e sociais comparado a outros de maior idade. Os fatores que os levam a utilizar drogas são considerados diversos, estando relacionados principalmente às características individuais e sociais, incluindo a coletividade, a família e o grupo de pares. Embora seja impossível prever com precisão quem irá desenvolver um problema com as drogas, é possível delinear fatores de risco e proteção, saber os cuidados a ter com as drogas. Isso é útil porque ajuda a pensar sobre como reduzir os riscos de crianças e adolescentes. A realização de estudos sobre a problemática do consumo de drogas pelos adolescentes está sendo priorizada pelo setor da Saúde devido à associação direta ou indireta desses comportamentos com algumas das principais causas de morbidade e mortalidade na adolescência. Essa necessidade é ainda maior no Norte do Brasil, dada a escassez de estudos publicados sobre o problema na região. Essa pesquisa teve como objetivo detectar os fatores de risco e proteção de adolescentes, na faixa etária entre 11 a 15 anos, diante das drogas. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de base populacional, desenvolvido por meio de inquérito epidemiológico. A amostra foi constituída por 185 adolescentes, com idade de 11 a 15 anos, que compõe os grupos da Pastoral de Adolescentes do bairro de Petrópolis, na zona sul da cidade de Manaus (AM), perfazendo um total de 100% do universo em questão, com margem relativa de erro de 5% e coeficiente de segurança de 95%. Foi utilizado o questionário DUSIR (Drug Use Screening Inventory), validado para uso no Brasil. Este questionário possui 149 questões distribuídas em dez áreas, permitindo identificar um perfil da intensidade de problemas em relação ao uso de substâncias, comportamento, saúde, transtornos psiquiátricos, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer. Após a aplicação do DUSI, quatro índices foram calculados: 1) Densidade absoluta de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

problemas: indica a intensidade de problemas em cada área isoladamente; 2) Densidade relativa de problemas: indica a intensidade de problemas em cada área isoladamente. 3) Densidade global de problemas: indica a intensidade geral de problemas. Os resultados mostram que, em relação à Densidade Absoluta, os aspectos mais comprometidos foram: Competência social (34,7%), que observa as habilidades e interações sociais; Comportamento (33,8%), sendo avaliado o isolamento social e problemas de comportamento; e Lazer (32%), investigando-se a qualidade das atividades durante o tempo de lazer. No que diz respeito ao cálculo da Densidade Relativa, o Competência social (15,6), Comportamento (15,2%) e Lazer (23,3%) apresentaram os maiores índices, confirmando os dados da Densidade Absoluta. No cômputo da Densidade Global, o resultado foi de 27,1%. A expressão consagrada fatores de risco designa condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social. Alguns desses fatores se referem às características pessoais dos indivíduos, ao meio microsocial de pertença e à outras condições estruturais e socioculturais mais amplas. No entanto, geralmente, apresentam-se combinadas. Raramente os estudos sobre uso de substâncias psicoativas se referem à "amizades entre os jovens" como fator protetor, uma vez que, a maioria das intervenções focalizam a superação das influências negativas das amizades. No entanto, pesquisas indicam que grupos de amigos com objetivos e expectativas de realização na vida levam ao protagonismo juvenil e à solidariedade e isso têm uma enorme importância nessa etapa de vida em que as influências dos pares são cruciais. A presença dos pais, junto aos filhos é tão importante na adolescência quanto na infância. Seu papel é estar atento, mobilizar sem dirigir, apoiar nos fracassos e incentivar nos êxitos; em suma, é estar com os filhos e respeitar cada vez mais sua individualidade. A capacidade de interagir com as pessoas se relaciona com as habilidades e competências sociais do indivíduo, que facilitam o estabelecimento de relações mais próximas com os demais indivíduos. Assim, a falta ou a deficiência de habilidade social pode provocar dificuldades de adaptação do indivíduo ao meio, com consequências na habilidade em fazer amigos na produção de condutas antissociais e de risco. Os adolescentes que são socialmente aceitos por seus pares recebem reforço, melhorando sua adaptação na área social, pessoal e escolar. Outro fator de risco e proteção que apareceu com maior comprometimento foi o "lazer". Nesta etapa o adolescente quer sair sozinho com os amigos, frequentar lugares diferentes, ter horários diversificados para praticar atividades. Porém,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

oferecer alternativas de lazer aos adolescentes é uma estratégia relevante em relação ao uso de substâncias psicoativas e podem funcionar como fatores de proteção na adolescência. Estratégias de ocupação do tempo livre e a o uso de espaços de lazer e convivência para jovens devem estar ligados a um processo de educação para a saúde que contribua para um padrão de vida saudável. Dentro dessa premissa de proteção, uma das funções de quem atua na atenção aos adolescentes é determinar quais fatores podem ser evidenciados como relevantes para promover seu crescimento saudável e evitar que corram riscos de dependências e de acirramento de problemas sociais. Conclui-se que, no tocante aos fatores de risco e proteção, o comportamento, a competência social e o lazer apresentaram-se como fatores com maior vulnerabilidade neste grupo pesquisado de adolescentes. Os fatores de risco e proteção devem ser tratados como variáveis independentes, pois podem afetar o comportamento sem que haja, necessariamente, uma complementaridade entre eles. O adolescente, com seus modos específicos de se comportar, agir e sentir deve ser entendido a partir da relação que se estabelece entre ele e os demais indivíduos. Essa interação se institui de acordo com as condições objetivas da cultura na qual se insere. Diferentes condições sociais, históricas e culturais produzem transformações significantes na representação social do adolescente. As informações obtidas por este estudo são relevantes e evidenciam a necessidade de desenvolvimento e im-plementação de políticas de fomento à pesquisa sobre o tema, principalmente na região norte do país. Elas também podem servir de subsídio às ações do Programa de Saúde na Escola.

Palavras-chave: adolescentes; dependência química; fatores de risco e proteção



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Leslie Bezerra Monteiro, Sandra Greice Becker

Apresentação: O assédio moral está presente no cotidiano de muitos trabalhadores nos tempos atuais. Este fenômeno, se caracteriza como: “qualquer conduta abusiva (palavra, gesto, atitude ou comportamento) que atende de forma repetitiva e sistematizada, contra a dignidade e integridade psíquica ou física de uma pessoa, podendo prejudicar seu emprego ou degradando seu clima de trabalho”. As mudanças e constantes transformações que surgem no ambiente de trabalho são ocasionadas por situações que envolvem o capitalismo, a política e a economia da empresa, consequência disso, é a exploração da mão de obra do trabalhador, que por sua vez tem a necessidade de se manter empregado, chegando por vezes, a se submeter a situações desgastantes, constrangedoras e que fere a sua condição humana.

Desenvolvimento: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com objetivo de investigar artigos científicos sobre assédio moral no trabalho, publicados entre os anos de 2014 a 2016. O método utilizado, propõe um processo de sistematização de resultados de pesquisas primárias, afim de analisar os dados e desenvolver uma explicação mais ampla de um fenômeno específico. Para nortear o estudo foi criada a seguinte questão: como o fenômeno assédio moral no trabalho está sendo abordado em pesquisas científicas? As buscas foram realizadas em novembro/2017, utilizando artigos científicos disponíveis em português, inglês e espanhol, contidos nas bases de dados BDNF, MEDLINE e LILACS. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Assédio Moral” e “Trabalho”, para a combinação destes descritores nas bases, utilizou-se o operador booleano “AND”.

Resultados: Após a busca, foram selecionados uma amostra de 11 artigos ao total. Por se tratar de um tema complexo, que se articula com uma equipe multidisciplinar e que envolve diversos campos do conhecimento, evidenciou-se produções científicas nas seguintes áreas de conhecimento: Serviço social (um), Psicologia (cinco) e Enfermagem (cinco). Desta forma, foi apresentado as contribuições de cada área mencionada. Todos os onze artigos, se uniformizam em apontar para a compreensão e interpretação do assédio moral laboral. Os



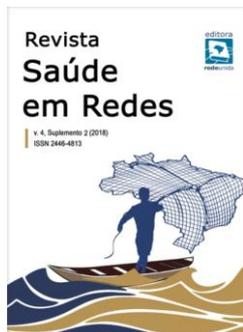
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estudos são dos tipos descritivos, exploratórios investigativos. Cada artigo e seus respectivos autores, se movimentam em contextualizar a cada área de conhecimento. Estes, trazem conceitos que o assédio ou violência moral possui, e que além discutir e contribuir em seu trabalho atual, também favorecem interpretações para novas pesquisas.

Contribuição do Serviço Social: nesta área de conhecimento, a busca resultou em apenas um artigo. Neste, é analisado as relações que existem no trabalho do(a) assistente social, tendo em vista o assédio moral em meio a crises do capital empresarial, a partir das novas estratégias de organização e gestão de trabalho. Este mal vem provocando ao longo dos anos, adoecimento físico e mental aos trabalhadores, por sempre serem cobrados de uma produção efetiva e conseqüentemente geração de capital para as empresas. Isto se dá, pela crise estrutural e reestruturação produtiva, como também pela reforma gerencial do estado e das políticas sociais, desde a organização taylorista-fordista, que se tornou hegemônica durante todo o século XX. Diante disso, começou-se a entender os conceitos que envolvem o assédio moral possui no cotidiano do assistente social, como por exemplo o medo da perda do emprego e o aumento da competitividade entre os trabalhadores. Portanto, este artigo contribui especialmente na constatação empírica, de que a prática de assédio moral ocorre também com assistentes sociais, e que a luta contra o assédio moral nas relações de trabalho, deve ser de todos os trabalhadores. O artigo conclui que deve-se criar vínculo e alianças políticas entre os assistentes sociais para combater a esta prática no meio laboral.

Contribuição da Enfermagem: os cinco artigos produzidos na área da enfermagem investigam e revelam a prática e as situações de assédio moral nos ambientes de trabalho que o enfermeiro enfrenta, tanto na atenção básica quanto em hospitais da rede pública, localizados em algumas cidades do país. Além de revelar também, as percepções destes trabalhadores no que envolve o assédio moral, bem como conhecer esta violência, identificar os assediadores e suas características, e as conseqüências desta prática para com a saúde profissional. Neste contexto, é imprescindível que o profissional enfermeiro deve compreender o assédio moral e suas nuances no ambiente de trabalho. Tal fenômeno está disseminado entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, alguns destes profissionais conhecem o conceito dessa prática, e notam que a maioria das vezes em que esta violência ocorre é na forma descendente, mas que também está presente nas relações entre pacientes,



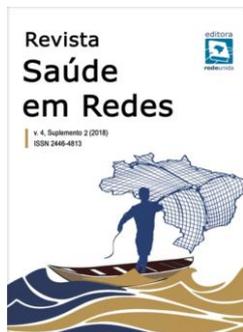
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

acompanhantes e outros profissionais de saúde na rede hospitalar. Isto provoca um espaço de pessoas adoecidas e até mesmo inválidas seja fisicamente e/ou psicologicamente. Neste cenário se faz importante o profissional enfermeiro compreender o trabalhador nas diversas áreas de trabalho, entendendo o contexto no qual este trabalhador está inserido.

Contribuições da Psicologia: na área da Psicologia, a busca resultou em cinco artigos, onde apresentam o assédio moral como um fenômeno mundial, complexo e multicausal, podendo estar inserido em grandes instituições públicas e privadas, em organizações de trabalho no qual o psicólogo atua, e também em estudantes universitários trabalhadores. Para isso, estudos evidenciaram que o profissional psicólogo saber identificar e reconhecer o assédio moral e que é nula a ocorrência deste fenômeno nas empresas em que os psicólogos atuam. Neste sentido, pode-se então perceber que é possível muitas empresas conseguirem manter relações saudáveis entre seus funcionários, favorecendo assim menores riscos de ocorrer o assédio moral ou outras formas de violência no trabalho. Com isso, a psicologia vê a necessidade de se criar instrumentos que identificam e mensuram o assédio moral no meio laboral. A ELAM (Escala Laboral de Assédio Moral), foi criada e validada em 2015, que indica e que também mensura o assédio moral no ambiente de trabalho. A falta de instrumentos como este, dificulta a identificação de assédio moral no trabalho em colaboradores de diversas categorias profissionais.

Considerações Finais: Após a realização da presente pesquisa, constatou-se que o tema assédio moral é uma temática emergente na sociedade pós-moderna e que é retratada por diferentes áreas de conhecimento como: Serviço Social, Enfermagem e Psicologia, contendo contribuições para cada área apresentada. Neste sentido, cabe ao profissional enfermeiro, assistente social e psicólogo além de conhecer sobre o assédio moral, também saber identificar e buscar estratégias para o enfrentamento de diferentes situações que envolve o assédio moral em seu cotidiano laboral. Constatou-se também a falta de produções na área do Direito, uma vez que assedio moral além de provocar adoecimento, é também considerado crime, mas que a área não apresenta produções sobre isso. Este dado, ou melhor a ausência dele, pode indicar a fragilidade na contemporaneidade no combate ao assédio moral, tanto para identifica-lo e medi-los como também proibi-los nos ambientes laborais.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: assédio moral; enfermagem; saúde; trabalho



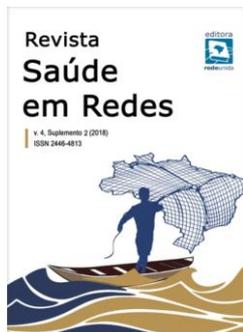
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DA LITERATURA

Clísten Alves Corrêa, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Herika Paiva Pontes, Karla Maria Carneiro Rolim, Maria Solange Nogueira dos Santos, Mirna Albuquerque Frota, Mírian Calíope Dantas Pinheiro, Maxwell Arouca da Silva

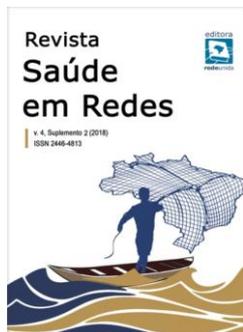
Apresentação: O trabalho multiprofissional consiste no estudo de um objeto por diferentes disciplinas, sem que haja convergência entre os conceitos e métodos. Este modelo multiprofissional é resultante de uma soma de “olhares” e métodos provenientes de diferentes disciplinas ou práticas, quer normativas ou discursivas, colocadas pelos profissionais. O saber na área da saúde, assim como em outras áreas do conhecimento, caracteriza-se pela fragmentação disciplinar. Cada vez mais lidamos com especialidades e sub-especialidades. As dificuldades encontradas para que se tenha um trabalho multiprofissional e interdisciplinar são muitos, principalmente se considerarmos a necessidade de romper com uma prática ainda fragmentada, fruto de formação disciplinar e de valorização das especializações, bem como da própria forma como o trabalho na área da saúde tem se estruturado. A iminência do trabalho em equipe em saúde está na vanguarda das estratégias para mudanças dos modelos de assistência à saúde frente a um contexto sociocultural e econômico extremamente complexo e, cada vez mais, dinâmico. Percebe-se a tendência da literatura em reconhecer a interdependência e complementaridade das ações de vários profissionais para melhorar a qualidade da assistência, e que o grau de integração entre estes pode estar relacionado a quanto a equipe cuida. A Estratégia Saúde da Família (ESF), neste contexto, configurou-se como uma iniciativa inovadora no campo sanitário internacional. Diferente de outros países que também basearam seus sistemas na atenção primária à Saúde, a ESF pressupõe o trabalho multiprofissional e em equipe. O trabalho em equipes multiprofissionais na ESF tornou-se um dos principais instrumentos de intervenção, pois as ações e práticas se estruturam a partir da equipe, ao mesmo tempo em que ocorre, neste tipo de trabalho em saúde, a ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico. Tal peculiaridade requer mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho, bem como demanda alta complexidade de saberes. A articulação dos olhares dos diferentes trabalhadores da equipe da ESF, que possui a singularidade da presença dos agentes



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

comunitários em saúde, possibilita o desenvolvimento de ações que ultrapassam a racionalidade da assistência curativa, centrada na resolução imediata de problemas de saúde individuais ação que não deve ser ignorada, mas que tem se mostrado insuficiente para modificar os níveis de saúde da população. Neste sentido, o trabalho em equipe multiprofissional em saúde é abordado por uma perspectiva comunicativa que entende o diálogo como uma realidade intrínseca a este tipo de trabalho coletivo. Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar a produção científica acerca da equipe multiprofissional na ESF. Desenvolvimento: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS e SciELO com a utilização dos descritores: equipe multiprofissional, estratégia saúde da família e atenção primária. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos com o texto disponibilizado na íntegra, publicados no período de 2007 a 2017, com o idioma em inglês, português e espanhol. A coleta dos dados ocorreu no mês de outubro e novembro de 2017. Após a leitura dos artigos selecionados as informações extraídas foram categorizadas e analisadas de forma descritiva. Resultados: Inicialmente foram identificados 48 artigos, 37 na LILACS e 11 na SciELO, foram excluídos estudos em duplicidade e que não atendiam ao tema proposto, restando 12 artigos que compuseram a amostra final. As especificidades dos diferentes trabalhos permitem o aprimoramento do conhecimento e do desempenho técnico em determinada área de atuação. Já a articulação dos diferentes saberes possibilita diversificar os olhares sobre um mesmo objeto, o que amplia as possibilidades de intervenção e cuidado. O agir comunicativo no interior da técnica, de uma prática comunicativa que está para além dos projetos específicos dos profissionais e que visa a construção de linguagens e objetivos, ou até de cultura comum: a comunicação intrínseca ao trabalho, que é um dos atributos da equipe integração. Em um estudo, ao descrever a experiência de uma equipe multiprofissional no contexto da assistência em transtornos alimentares, aponta a essencialidade de se construírem condutas comuns. "Poder falar a mesma língua" foi um componente importante para estabelecer parcerias entre as diversas modalidades de assistência ambulatorial e hospitalar e os diferentes profissionais envolvidos naquele serviço em especial. No entanto, foi apontada a necessidade de formação voltada para a perspectiva da interdisciplinaridade dentro da formação acadêmica e a potência formativa do trabalho em equipe. Pesquisas apontam que um dos maiores problemas que emergiu com a implantação da ESF foi a carência de profissionais em termos quantitativos e qualitativos para atender a esta nova necessidade. Autores que vêm



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

promovendo debate sobre o processo de ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde, a integralidade e a multiprofissionalidade devem ser empregadas no processo educacional para criarem condições para o trabalho em conjunto dos profissionais de saúde, atendendo aos novos desafios da contemporaneidade na produção de conhecimentos e na produção das profissões. A educação interprofissional, que envolve situações onde o aprendizado ocorre por meio de interações entre estudantes de diferentes profissões, é reconhecida como instrumento importante para o fortalecimento dos sistemas de saúde frente aos novos desafios do século XXI, ao contribuir com a formação de profissionais mais aptos a desenvolverem práticas colaborativas e de trabalho em equipe, bem como capazes de responderem com mais eficiência e efetividade às necessidades locais da população. Contudo, dada a distância entre a formação tradicional dos trabalhadores e as exigências do trabalho em saúde, o próprio serviço pode se tornar espaço privilegiado de formação dos profissionais. Tendo como alternativa tomar a equipe como estratégia de construção de novos saberes em situação de trabalho e coletivamente, o que se faz no investimento na produção de outros modos de subjetivação que se efetivam no curso do processo de trabalho mediado pela linguagem, ampliando a capacidade de escuta e a de reconhecimento do outro como possuidor e produtor de saberes. Considerações finais: Na busca pela integralidade de atenção à saúde, a estruturação do trabalho em equipe multiprofissional transforma este trabalho em unidade produtora de cuidados que precisa de novas formas de mobilização do coletivo que superem o isolamento das práticas dos distintos profissionais. É essencial promover conjuntura favorável em termos de estrutura: condições dignas de trabalho, acesso a suporte diagnóstico, educação permanente, suporte gerencial e matricial. Assim como é fundamental reconhecer a importância das relações interpessoais e da comunicação para reestruturação das práticas assistenciais, de modo que a lógica que orienta o trabalho em saúde considere a integralidade, a democratização das relações de trabalho, na qual os profissionais reconheçam o trabalho do outro, atuem em um sistema de confiança e busquem, para além da articulação das ações, a interação comunicativa.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional, estratégia saúde da família, atenção primária.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Almeida Ribeiro, Thaianny Cristina Sarmiento Gomes, Yuka Gomes Nishikawa, Rennan Coelho Bastos, Marcilene da Silva Saraiva, Leticia Megumi Tsuchiya Masuda, Thayza Mirela Oliveira Amaral, Andreia Pessoa da Cruz

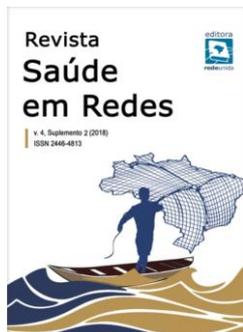
Apresentação: A insuficiência renal crônica (IRC) é definida como perda irreversível e progressiva da taxa de filtração glomerular. Diferente da Insuficiência Renal Aguda (IRA) que defini-se com a redução da função renal em horas e/ou dias, ocasionando uma diminuição do ritmo de filtração glomerular e volume urinário, ocorrendo também distúrbios no controle do equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico. A IRC compromete funções renais de forma lenta, e irreversível, afetando os rins e suas funcionalidades, sendo necessários tratamentos de terapia renal substitutiva. Muitas são as causas para que a IRC aconteça, anteriormente a Glomerulonefrite foi considerada a causa mais comum de insuficiência renal, entretanto, a nefropatia diabética veio a ocupar o primeiro lugar, especialmente nos países desenvolvidos, seguido por nefrosclerose hipertensiva e em terceiro lugar ficou a glomerulonefrite Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em 2015, mais de 1,5 milhões de pessoas estiveram em Terapia Renal Substitutiva, sendo 113 mil apenas no Brasil. Além disso, estima-se que cerca de 10 milhões de pessoas apresentam alguma disfunção renal. Ao redor do mundo, a incidência da doença cresce cerca de 10% ao ano. Se tratando a IRC um problema de saúde pública, o enfermeiro se vê a frente de um grande desafio ao sistematizar o cuidado ao paciente portador desta afecção. A IRC é uma doença com vários efeitos na vida do paciente e de difícil tratamento, com sérias implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas, para o indivíduo e sua família. Alterando o cotidiano de quem a vivencia, a IRC vem sendo caracterizada também como um problema social interferindo no papel que esse indivíduo realiza na sociedade, o que requer um grande processo de adaptação. Frente a esses fatos, a autoestima e relações interpessoais do paciente é afetada pelo estresse causado pela doença. Diante do disposto, a enfermagem deve elaborar um plano de cuidados que objetive organizar a assistência e direcionar as ações, além de possibilitar a avaliação da eficiência e eficácia das intervenções realizadas. Este planejamento estratégico para o cuidado faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instrumento do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidado profissional que permite o acompanhamento integral do paciente/cliente, bem como de todas as necessidades humanas básicas. O objetivo é relatar, sobretudo, a experiência dos acadêmicos de Enfermagem, utilizando como instrumento a SAE, aprimorando a assistência e melhorando o cuidado ao paciente frente a esta patologia. Desenvolvimento: O trabalho trata-se de um relato de experiência, de cunho qualitativo, requisito avaliativo da atividade curricular Introdução a Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará (UFPA) e foi desenvolvido a partir do estudo de um caso realizado no mês de agosto no hospital público, localizado no município de Belém-PA. Foi escolhida para o estudo uma pessoa com IRC de 58 anos, chamada E.A.C.P, acompanhada durante dois dias de prática hospitalar. Os materiais utilizados para a coleta de dados foram, a ficha de admissão da paciente contendo o histórico de enfermagem. A primeira parte do histórico indaga acerca dos dados socioeconômicos, sinais vitais e exame físico. Os relatos da paciente foram obtidos através de uma entrevista informal, cujo objetivo básico é a coleta de dados e a obtenção de uma visão geral do problema em questão, bem como a identificação de alguns aspectos da personalidade do entrevistado. Uma ficha de exame físico fornecida pela professora assistente da faculdade de enfermagem da UFPA e orientadora da disciplina, e utilizada rotineiramente na unidade citada. Ao exame físico, a paciente encontrava-se hipocorada, especialmente mucosa ocular e oral. Com mobilidade restritiva devido a presença de cateter venoso central de duplo lúmen para a realização de hemodiálise, localizado na veia subclávia esquerda. Hematomas decorrentes de punção venosa em ambos os membros superiores, presença de fístula arteriovenosa em membro superior esquerdo ainda em processo de cicatrização, com ferida operatória satisfatória. Membros inferiores simétricos, edemaciados, com pele íntegra sem lesões. A paciente deambulava sem dificuldades, estava calma, porém chorosa após relatar a sua trajetória ao grupo, consciente no tempo/espaço, comunicativa. Afirmou não fazer mais ingestão hídrica, apenas derretia um pouco de gelo na boca para dar uma sensação de saciedade. Resultados: Após a análise dos problemas identificados, segundo o processo de enfermagem pautado na teoria das necessidades humanas básicas de Horta, a paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem (DE): risco de desequilíbrio hidroeletrólítico devido a disfunção renal; volume de líquidos excessivo devido a mecanismos reguladores comprometidos causando edema, dispnéia, oligúria, eletrólitos alterados e hemoglobina diminuída; risco de infecção causada por procedimentos invasivos; ansiedade causada por consciência dos problemas fisiológicos caracterizados por

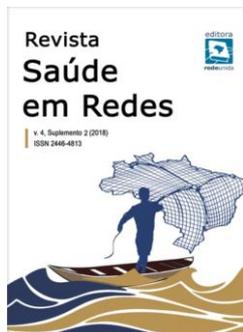


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

preocupação; sentimento de impotência relacionado a interação interpessoal insatisfatória caracterizado por relatos de frustração quanto a incapacidade de realizar atividades anteriores e disposição para o bem estar espiritual melhorado pois reza e expressa o desejo de aumentar o enfrentamento. Para estes diagnósticos foram implementadas tais intervenções, respectivamente: controle hidroeletrólítico (supervisão, terapia por hemodiálise, controle de náusea e controle de medicação); controle da hipervolemia (controle de edema, monitoramento dos sinais vitais e controle do peso); cuidados com o local da incisão e controle de medicamentos; melhora do enfrentamento e distração; escutar ativamente (construir o plano de alta e promover o esclarecimento de valores) e melhora do enfrentamento e promoção de esperança. Após a execução da SAE espera-se atingir os seguintes resultados: hidratação, equilíbrio hídrico, equilíbrio eletrolítico e ácido-básico além da resposta à medicação; equilíbrio hídrico nos compartimentos intracelulares e extracelulares do organismo; cicatrização de feridas: primeira intenção; autocontrole da ansiedade para eliminar ou reduzir apreensão, tensão ou desconforto; envolvimento pessoal na escolha e na avaliação das opções de cuidados de saúde para alcançar o resultado desejado; alcance da percepção positiva da própria condição de saúde. Considerações finais: mediante o exposto foi possível observar a implementação efetiva de um plano de cuidados embasado da SAE. Com isso, é notória a importância da SAE, realizada pelo profissional enfermeiro, visto que esta se dá por meio de conhecimentos e habilidades científicas, para uma melhor assistência ao paciente portador de insuficiência renal crônica (IRC), promovendo o cuidado integral ao mesmo, tendo uma visão holística sobre o cliente, onde além dos aspectos biológicos, se considera os aspectos sociais, econômicos, culturais, psicológicos e outros. O enfermeiro deve utilizar a SAE como instrumento obrigatório nas práticas de cuidado, prevenindo agravos, classificando o paciente, para garantir a reabilitação e promoção da saúde por meio do processo de enfermagem, onde se é elaborado um plano de cuidados individualizados de acordo com a necessidade de cada paciente, levando em conta a individualidade do mesmo, assim, colaborando diretamente na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Tratamento; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS ENTRE OS ACADÊMICOS DA ÁREA DE SAÚDE: UM ESTUDO SECCIONAL

Thalia Mendonça Cardoso, Ester Alves de Oliveira, Lowisa Consentini Garcia, Marcela Catunda de Souza Michiles, Sibila Lilian Osis, Selma Barboza Perdomo

A comunicação é o meio pelo qual todo ser humano se relaciona, constrói vínculos e expressa seus próprios pensamentos, assim também como torna-se espectador das expressões de outrem em determinados momentos.

Em saúde, profissionais fazem o manejo desta ferramenta para revelar informações acerca do quadro clínico de seu paciente, explicar procedimentos, obter respostas e até mesmo promover conforto; de forma não verbal, médicos, enfermeiros e odontólogos também comunicam-se com seus clientes, quer estejam cientes ou não, através de expressões faciais e corporais que sugerem suas emoções, vale ressaltar que as emoções constituem justamente o aspecto mais difícil de se controlar, pois são reações espontâneas muitas vezes. Dentro deste contexto, a comunicação de notícias difíceis é referida como o ato de transmitir informações que causarão impactos e mudanças de maneira negativa na vida de quem as recebe; diante disto, é possível notar a grande responsabilidade que está nas mãos dos profissionais de saúde: comunicar ao seu cliente algo difícil que implicará em ruptura da atual realidade dele; complexo, que será doloroso para o ouvinte absorver.

Essa responsabilidade é uma realidade na prática da assistência, entretanto, é possível inferir que existe negligência quanto a abordagem do tema durante a graduação dos profissionais, criando desta maneira uma lacuna no caráter profissional do indivíduo; inferência essa que parte do que é registrado em muitos artigos que abordam o tema de comunicação de notícias difíceis em saúde, isto é, relatos de médicos e enfermeiros (principalmente) que atribuem a grande dificuldade em lidar com a transmissão de notícias negativamente impactantes à sua graduação.

Portanto, nota-se que é necessário que as exigências do campo de atuação dos profissionais de saúde sejam contempladas em seus cursos acadêmicos com a finalidade de melhor preparar-lhes para as diversas situações que virão a desafiá-los rotineiramente; o que justifica a relevância deste tema.

Quanto as inquietações que direcionaram o desenvolvimento deste projeto, são elas:



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Como não desconstruir a si ou ao outro diante da notificação de notícias difíceis e na abordagem de temas complexos frente a terminalidade?

Como desenvolver valores e atitudes para conduzir comunicação assertiva para a compreensão de contextos difíceis na área da saúde?

Qual o papel da família na tomada de decisões frente a terminalidade?

Como reconhecer a família como parte da equipe multiprofissional diante de questões difíceis, comunicando a elas a importância de sua atuação?

Como respeitar o desejo do paciente sem infringir a ética profissional?

Quanto aos objetivos da pesquisa, tem como objetivo geral: analisar o conhecimento dos acadêmicos da área da saúde sobre comunicação de notícias difíceis; e como objetivos específicos:

Identificar o perfil sócio religioso dos profissionais da área da saúde;

Listar as atividades que consideram complexas na transmissão de notícias difíceis; e,

Correlacionar as variáveis específicas na comunicação com o perfil sócio religioso.

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo transversal, com coleta de dados na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), com acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia.

Esta etapa atende o seguinte critério de inclusão:

Estão inclusos os estudantes a partir do 3º período dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia devidamente matriculado no sistema UEA.

Quanto aos critérios de não elegibilidade:

Acadêmicos menores de 18 anos; visitantes de outras instituições ou em intercâmbio.

A amostra foi calculada de acordo com o número de ingressantes nos cursos da ESA/UEA, sendo assim, o tamanho da amostra foi calculado pelo programa OpenEpi, perfazendo uma amostra de 137 acadêmicos dos cursos de Enfermagem e de Odontologia e 225 acadêmicos do curso de Medicina.

A pesquisa encontra-se em andamento, e para realização da coleta de dados está sendo utilizado um instrumento que contém características gerais e características específicas, e é baseado no protocolo Spikes, que foi criado em 1994 para facilitar a transmissão de más notícias tanto para os profissionais quanto para os pacientes, e tem sido utilizado como referência nos estudos que tratam do tema de Comunicação de Notícias difíceis.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Dentre as características gerais encontra-se o curso do participante, ingresso na universidade, especialização/titulação, idade, gênero, raça/cor, estado civil, número de filhos, setor de atuação e tempo de atuação na unidade; já as variáveis específicas relacionadas ao tema do projeto são: frequência com que informa notícias difíceis, nível de dificuldade na comunicação, preparo prévio para transmissão de notícias difíceis, percepção de habilidades para a tarefa, percepção da dificuldade, manejo das emoções próprias e do paciente, uso de protocolo, estratégias baseadas em evidências, percepção de sofrimento do impacto da tarefa e percepção da habilidade; além de afirmações que tratam do tema da terminalidade.

As perguntas variam entre múltipla escolha, escalas de 0 a 10 e as opções de verdadeiro ou falso a respeito de afirmativas que intentam analisar o conhecimento individual acerca do contexto da terminalidade.

No tocante aos aspectos éticos cabe ressaltar que após cadastro na plataforma Brasil recebeu parecer favorável sob protocolo nº 2.302.838 – CEP. Todos os profissionais concordantes com o estudo e que são correspondentes aos critérios de inclusão estão sendo devidamente informados dos objetivos do estudo e efetuam a participação na pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE .

A pesquisa encontra-se atualmente na fase da coleta de dados, de maneira que ainda não é possível uma percepção plena de seus resultados, entretanto, durante a aplicação dos questionários entre os universitários observa-se que os mesmos sentem-se instigados pelo tema, fazendo perguntas a respeito e até mesmo discutindo entre si, tais situações permitem um vislumbre do grande impacto positivo que uma abordagem mais científica do assunto dentro das grades curriculares dos alunos causaria, deixando-os mais preparados para o campo prático, estabelecendo-os como indivíduos mais habilidosos para manejar as muitas variáveis que permeiam a comunicação de notícias difíceis em saúde.

Dada a relevância do assunto, acredita-se que a iniciativa de dar visibilidade ao tema 'Comunicação de Notícias difíceis' entre os acadêmicos da área da saúde pode ser o pontapé inicial para formar profissionais menos vulneráveis emocionalmente, além de oferecer um contato prévio com as situações que envolvem o aspecto da terminalidade, de maneira que o campo prático não venha surpreender indivíduos desprecauidos, mas sim desafiar profissionais que foram formados não somente tecnicistas, mas que foram despertados e capacitados a respeito de um ponto extremamente necessário e determinante na construção de uma boa conduta profissional.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Visando estes resultados no desempenho das atividades dentro das unidades de saúde, mediante a abordagem do assunto durante a graduação, é possível concluir que o tema e o uso deste no preparo de médicos, enfermeiros e odontólogos, afetará de maneira direta a população que utiliza-se de serviços de atendimento, beneficiando, no final das contas, principalmente a estes, que poderão usufruir de um atendimento diferenciado e mais qualificado.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Comunicação, Comunicação em Saúde, Saúde



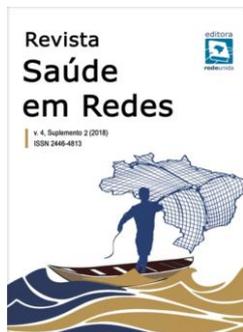
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AS REENTRÂNCIAS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: OS SIGNIFICADOS PRODUZIDOS PELO TRABALHADORES

Yane Carmem Ferreira Brito, Jordana Rodrigues Moreira, Suellen Silva Vaz, Karla Cavalcante Mesquita, Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão, Maria Salete Bessa Jorge

APRESENTAÇÃO: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) surgem com a proposta de desenvolvimento de diálogos entre os diversos dispositivos existentes do território, o qual estão submersos em singularidades. As RAS emergem como proposta que deve conter serviços organizados em níveis de complexidade tecnológica, na qual se estabelecem suas ações e seus serviços, permitindo satisfazer às necessidades da pessoa no cuidado com a sua saúde. Apesar de todas essas características que demonstram a potencialidade do trabalho em rede ainda é notório a dificuldade de articulação entre os diversos dispositivos e essas barreiras são de diversas ordens: políticas, sociais, entre outras. As barreiras de ordem políticas trazem em seu cerne a precarização dos vínculos empregatícios, em períodos preestabelecidos (mudança de governo) os profissionais são retirados de suas funções e essa renovação rompe os “velhos” vínculos mantenedores daquela rede. Por sua vez, o social está intrinsecamente ligado ao estabelecimento de vínculos para além do contexto de rede, é no seio social que se estabelecem redes informais, as quais são potencializam as ações de cuidado. Para a efetivação das redes se faz necessário que os trabalhadores estejam imbricados em todo esse processo e sintam-se mais dos partícipes desse processo, eles sejam o processo. Assim, objetivou-se identificar os significados atribuídos pelos trabalhadores de saúde que compõem a equipe saúde da família às Redes de Atenção à Saúde. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, recorte do projeto guarda-chuva intitulado “Gestão em Redes Compartilhadas: espaços de tecnologia e inovação para o cuidado na atenção primária em saúde”. O estudo foi realizado no município de Fortaleza, em duas unidades de Atenção Primária à Saúde do distrito de saúde da regional IV. A coleta de dados abrangeu o mês de novembro de 2017. As unidades selecionadas foram: Unidade de Atenção Primária à Saúde Gothardo Peixoto e Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Luís Costa. Os participantes do estudo foram os trabalhadores da saúde que compõem a equipe da Estratégia Saúde da Família com maior número de famílias cadastradas de cada unidade de Atenção Primária à Saúde. Os



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

participantes foram convidados a participar da pesquisa com prévia orientação sobre seus objetivos e agendamentos. Os critérios de inclusão serão: trabalhar na unidade há, pelo menos, um ano. E como critérios de exclusão serão adotados: trabalhadores em afastamento legal de trabalho, em período de férias ou não forem encontrados na unidade durante o período da coleta. Foi adotado um roteiro de entrevista semi-estruturada. A técnica utilizada foi a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2010). Para garantir o anonimato dos entrevistados, os participantes foram codificados com “TEC”, o técnico de enfermagem, “ACS”, o agente comunitário de saúde, “ENF”, o enfermeiro e “MED”, o médico, seguido de numeral arábico conforme a ordem em que serão entrevistados. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de Fortaleza, tendo aprovação e CAAE: 53417616.0.0000.5534. RESULTADOS: Participaram do estudo 12 trabalhadores de saúde. A predominância de trabalhadores de saúde é do sexo feminino (11) e somente um trabalhador de saúde do sexo masculino. As faixas de idade foram classificadas com intervalos de 15 anos. Entre 25 e 40 anos, são dois trabalhadores de saúde e entre 41 e 60, dez. Com relação à formação, nove são agentes comunitários de saúde, dois são técnicos de enfermagem e um é enfermeiro. Portanto, 75% dos participantes são agentes comunitários de saúde. Oito dos trabalhadores de saúde trabalham na Unidade Primária à Saúde entre dois a cinco anos, e quatro trabalham a mais de cinco anos. As interlocuções resultantes das entrevistas semi-estruturadas dizem respeito às percepções dos trabalhadores de saúde das Redes de Atenção à Saúde resultando em uma categoria temática: As Redes de significados ou os significados das redes? Reuniram 14 unidades de contexto, que agrupam falas sobre os significados atribuídos pelos trabalhadores de saúde as RAS. A maioria dos participantes da pesquisa não conseguiram definir o conceito da RAS corretamente, gerando significados bem diferentes do conceito da teoria. Nas falas a seguir, percebe-se claramente as desconexões que os participantes fazem do real significado das redes: “Redes de Atenção à Saúde é a primária, é a rede que você procura primeiro. Você vai, está sentindo uma febre, uma gripe, uma coisa mais leve, você procura um posto de saúde, atenção primária, é o primeiro atendimento” (ACS 3) e “É quando você procura na unidade as suas necessidades básicas, por exemplo, um clínico, uma prevenção. Quando você chega na unidade e você encontra essas suas necessidades” (TE 2). Fica evidente que participantes das RAS não sabem o que elas são, quais são seus significados, e possivelmente não conseguem efetivar

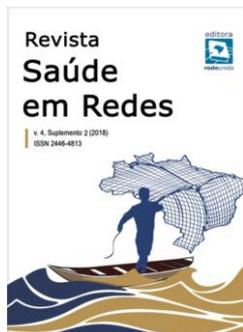


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a rede por não a conhecer em seus reais conceitos. Para outros trabalhadores, os significados não são tão claros, mas também não são tão desconexos como outros participantes. Para esses, pode-se resumir a rede como um “conjunto de unidades”: “Para mim Rede de Atenção são o conjunto de postos, hospitais, clínicas que atendem a população em geral” (ACS 4) e “Rede de Atenção eu entendo que é todo o conjunto que existe, que presta assistência a população” (ACS 5). Houve ainda um participante que conceituou corretamente as RAS, e talvez explicou o motivo de muitos trabalhadores desconhecerem as RAS em seu significado mais profundo, na teoria a RAS é uma coisa, mas na prática é outro: “A Rede, pela minha experiência de SUS, a teoria não condiz com a prática, mas na teoria é como tivesse outros locais de apoio ao programa saúde da família, no qual a gente teria uma referência e contra-referência, seria como se tivesse um cuidado continuado, partiria da atenção básica para esses outros locais, que no caso, seriam, serviços secundários e terciários, as ONGs, na teoria” (ENF 1). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados encontrados mostram que os trabalhadores de saúde não compreendem os significados das Redes de Atenção à Saúde, gerando vários outros significados para elas que não são os legítimos significados, comprometendo toda a operacionalização das RAS, deixando de ser um potencializador do serviço e passando a ser mais um complicador do sistema de saúde.

Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DAS TESSITURAS DE UMA REDE DE SAÚDE: SOBRE OS DESAFIOS E DILEMAS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.

Heloisa Elaine Santos, Paula Monteiro de Siqueira, Laura Camargo Macruz Feuerwerker, Marília Louvison

Este relato pretende apresentar as questões formuladas a partir da experiência dos pesquisadores da RAC-Rede de Avaliação Compartilhada que foi desenvolvida em uma Supervisão Técnica de Saúde no Município de São Paulo. Esse mergulho na rede se deu entre março e dezembro de 2016, em espaços de articulação da RAPS e nos caminhares com 2 usuários-guias nas redes de serviços que compõem a RAPS e em outros espaços de suas vidas que visavam atender as demandas/necessidades de saúde dos mesmos. Esta pesquisa tem abordagem qualitativa cartográfica e implica um mergulho intenso nas redes de cuidado, no trabalho vivo em ato e nos encontros com os usuários nos seus contextos de vida. Nosso objetivo é refletir sobre a formação das redes-vivas de cuidado dando visibilidade aos movimentos e atores que a constituem.

Desenvolvimento

O território campo desta pesquisa é composto por aproximadamente 620 mil pessoas e conta com três CAPSII (Adulto, Infantil e Álcool e Drogas). O território compreende uma zona mais central da cidade de São Paulo indo até zonas mais periféricas, com perfil populacional diverso apresentando importantes questões como: população imigrante, população em situação de rua e alta vulnerabilidade social.

Os usuários-guias pertencem a este território e à sua maneira fazem uso da rede. Sr. José é uma pessoa em situação de rua, que não se sabe ao certo sua idade e é acompanhado pela Equipe de Consultório na Rua há 3 anos, já foi internado de forma involuntária por duas vezes devido ao seu comportamento agressivo que é atribuído ao seu quadro de transtorno mental, não aceita nada que lhe é oferecido pela equipe, desde centro de acolhida, medicação, documentos ou comida e pede que suas decisões sejam respeitadas pela equipe. Sr. João, é usuário da RAPS, frequenta Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), circula por todos estes serviços e também por outros espaços na comunidade, inclusive em espaços de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

participação popular e controle social. É identificado pela equipe como alguém que “circula bem” pela RAPS.

A necessidade da construção dos espaços de conversa entre os profissionais foi disparada a partir da demanda de casos mais complexos, que eram discutidos pontualmente. Diante da necessidade de fortalecer a rede e de discutir o manejo dos casos foi constituído o Fórum de Saúde Mental com periodicidade mensal e enriquecido com pessoas chamadas pra falar sobre temas advindos das necessidades dos serviços e numa proposta intersetorial, foram chamados a compor o Fórum, a Educação, a ASs, a Defensoria e o SEAS.

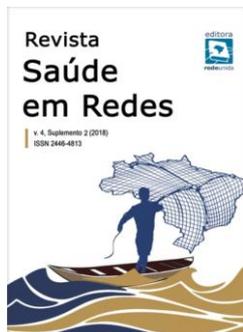
Há também reuniões de micro-territórios compostos por 3 a 4 UBSs que contam com a participação de trabalhadores de UBS, CAPS, NASF, NPJ, Consultório na Rua, CECCO, APD, Centros de Acolhida, dentre outros. Os encontros tomam corpo a partir dos casos trazidos pelos trabalhadores, que de alguma forma buscam a rede do território para enfrentar as dificuldades encontradas no desenvolvimento de seus Projetos Terapêuticos.

Resultados

O trabalhador da rede de serviços é a ponta da lança das políticas e recai sobre si e suas práticas diárias o desafio de dar visibilidade, no contexto social, ao sujeito da loucura no que tange aos seus direitos à saúde, à inclusão, à liberdade, à educação, dentre outros. Ao mesmo tempo produzir olhares singulares, pois cada um é constituído de uma trajetória de vida, de desejos, de necessidades muito próprias, não é tarefa fácil diante dessa construção histórico-social das práticas asilares e desse lugar dos ditos loucos.

Nas nossas andanças vimos que há nuances de “loucura” circulando na rede, há aqueles que entram e saem da rede voltando apenas para trocar suas receitas, há aqueles que frequentam regularmente os espaços e os serviços ofertados e há aqueles que não aderem aos serviços. A proposta genuína da RAPS é de pensar PTS como aqueles que nascem a partir da escuta do que é um desejo, um projeto singular de cuidado, buscando construir projetos de vida que mobilizem modos de vida mais satisfatórios, mais saudáveis e mais inclusivos, propiciando maior autonomia.

Um projeto possível para Sr. José seria os cuidados com seu mocó e considerar que ele estar na rua ao seu modo é possível. Mas e quando ele infringe regras sociais mostrando seu corpo nú, se masturbando em público e isso irrita e constrange as pessoas do entorno? Como



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pensar nessa produção desejante que se dá em meio a uma produção comum? E o Sr. João que na ausência de urgências relativas às crises e perturbações clínicas, não “incomoda”, não faz “barulho” e resume sua situação: “Sou estável, mas não evoluo” Por trás desta afirmação, uma demanda por “evolução”? Por mudanças? A questão é se a gente produz o desejo no usuário ou a partir do momento que estamos naquele encontro é uma produção coletiva. São muitos sentidos que são construídos ao mesmo tempo e isso faz do cuidado algo muito sensível. Assim, é fundamental valorizar o vínculo e a criação constante no processo de cuidado.

O trabalhador muitas vezes traz uma enorme demanda consigo por estar em frente de diversos casos complexos. Nesse sentido destaca-se a importância da dimensão intersubjetiva, do encontro de si com o outro em seus planos existenciais, em produções que vão além da produção material ou de protocolos.

A falta de compartilhamento traz sensação de cansaço e esgotamento, pois a demanda é infinita que à sua porta. Essa limitação tem vários nomes: solidão, insuficiência, dúvida, incapacidade.

Os espaços de conversa são povoados pelos casos mais complexos para serem discutidos, pois apresentam certas emergências, e isso faz com que muitos usuários dos serviços de saúde mental fiquem no plano da invisibilidade, e ao mesmo tempo os profissionais se sintam culpados por não conseguirem abarcar toda demanda. Essa sensação reflete que a ausência de proposições para algumas questões é um analisador da escassez de recursos, seja de recursos para a escuta da diversidade e da singularidade dos sujeitos, seja de recursos para a oferta de cuidado de acordo com estas características.

Considerações Finais

Os caminhos trilhados mostraram que as políticas e as portarias que institucionalizam a RAPS não garantem redes efetivas e cuidadoras, redes vivas e quentes. Construir espaços de conversas e (re)-conhecimento dos serviços e trabalhadores que os compõe vai além, pois é da ordem da invenção e (re)-invenção o tempo todo enquanto trabalhador, enquanto gestão. As complexidades que são constituintes da vida de muitos usuários vêm chamando uma rede viva, que por vezes necessita se arranjar fora dos planos formais institucionalizados a fim de que produzam mais possibilidades de existência. Dessa maneira, a necessidade dos usuários requer que os serviços saiam de seus lugares mais convencionais.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Estas questões ecoam nos trabalhadores, em seus valores, desejos e importâncias. Diante disso como retomar essas questões na construção de um agir antimanicomial, para produção de redes quentes e trabalhos vivos. Elas cabem nas apostas da gestão do cuidado?

Já nos é comum falar que não basta tirar do intramuros dos manicômios, é necessário ter atitudes antimanicomiais no cotidiano dos serviços e na vida em comunidade para produzir novas relações como uma maneira de produzir cuidado. Mas afinal, quais são as maneiras de garantir que a rede de saúde mental se conecte com a rede de vida do usuário?

Palavras-chave: Produção do Cuidado; Redes de Saúde; Saúde Mental



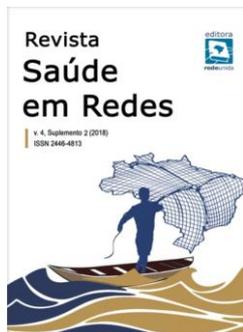
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VULNERABILIDADE DE MULHERES QUILOMBOLAS DO RIO TROMBETAS (PA) ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV/AIDS

Veridiana Barreto Nascimento, Suely Itsuko Ciosak, Jéssica Samara dos Santos Oliveira, Lays Oliveira Bezerra, Sheyla Mara Silva de oliveira, Nádia Vicência do Nascimento Martins, Lucia Yasuko Izumi Nichiata, Rair Silvio Alves Saraiva

Apresentação: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ainda são elencadas como um problema de Saúde Pública, que atinge uma diversidade de pessoas em todo o mundo, mediante a pluralidade nas formas de transmissão do patógeno. O ato sexual desprotegido, o compartilhamento de seringas para o uso de drogas e o contato direto com secreções e fluídos sanguíneos estão entre as formas mais significativas de contrair tais infecções. A população feminina é a mais vulnerável às IST/HIV/aids, devido à suscetibilidade biológica e à reduzida autonomia sexual, sendo acentuada pela vulnerabilidade individual, social e programática na atualidade. As transformações no perfil de acometimento das IST/HIV/aids com o processo de interiorização, pauperização e feminização faz com que populações antes não atingidas, como as remanescentes de quilombos, deparem-se com condições e situações de desvantagem social, acentuadas pelas disparidades regionais, que obstaculizam a construção de respostas de combate à epidemia, evidenciando sua condição de marginalização em relação à maioria das Políticas Públicas de Saúde. **Objetivo:** Identificar e analisar as vulnerabilidades de mulheres quilombolas do Rio Trombetas (PA) para as IST/HIV/aids. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, prospectivo, transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista individual realizada no domicílio, a partir de um questionário semiestruturado, após aprovação do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP, sob o parecer: 1.667.309. Para a análise dos resultados foi adotado como referencial o conceito de vulnerabilidade. Esta pesquisa foi realizada em oito comunidades quilombolas do alto Trombetas, localizadas no município de Oriximiná, região Oeste do Estado do Pará. **Resultados:** Participaram do estudo 139 mulheres, todas se autodeclararam negras (63,3%) ou pardas (36,7%), a idade das pesquisadas compreendeu entre 16 e 55 anos, (34,5%) possuíam o ensino fundamental completo, (30,9%) o ensino médio e (4,3%) o ensino superior. Quanto ao estado civil, 69,1% estavam em união estável ou casada, 28,1% solteiras. Em relação à religião, 73,4% eram



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

católicas e 26,6% evangélicas. Das 139, 38,1% tinham emprego fixo, sendo assalariadas, possuíam renda individual menor que um salário mínimo (60,4%) e 61,9% não apresentavam renda fixa, dependiam do trabalho da agricultura, do artesanato ou da renda do companheiro. O tipo de moradia predominante foi a de madeira (48,9%), com menos de três cômodos (56,8%), com água para consumo oriunda do abastecimento comunitário (61,2%). O celular foi o meio de comunicação mais utilizado (43,0%). A faixa etária da menarca foi de 11 a 14 anos (79,8%), do primeiro coito de 15 a 17 anos (46,0%), 71,9% já tinham realizado o exame de PCCU, 56,8% já haviam apresentado sinais de IST, como corrimento (32,4%) e dor pélvica (30,9%). O número de parceiro sexual nos últimos doze meses foi de um a dois parceiros (79,1%), o uso do preservativo masculino entre as casadas foi de apenas 16,7% e do feminino de 13,5%, entre os motivos para o não uso preservativo feminino está a indisponibilidade (52,5%). Quanto aos saberes sobre os IST/HIV/aids, encontramos que 69,1% já haviam recebido informações, sendo que 55,4% sabiam o que são IST, 80,6% que o uso da camisinha é um meio de prevenção, porém, 18,0% informaram não saber acerca da temática. Para 43,0% a relação sexual sem proteção é uma forma de contrair as IST/HIV/aids. 44,7% consideram que existe risco individual para contrair uma IST/HIV/aids e que a infidelidade do parceiro (45,2%) contribui para o risco. Apenas 8,1% classificaram o risco como alto e 64,6% como baixo e ainda 9,6% asseguram não apresentar risco nenhum para contrair uma IST/HIV/aids. Em relação ao conhecimento sobre a aids, 84,3% responderam que é “Doença que destrói o sistema de defesa do organismo causando a morte” e 40,3% não têm conhecimento sobre aids, 87,8% acreditam que a doença é transmitida através da relação sexual sem camisinha, 82,8% responderam que as secreções corpóreas (sangue, leite materno e sêmen) contêm o vírus HIV, porém 64,1% ainda acreditam que a picada de insetos transmite a aids. No que concerne a realização do teste anti-HIV, 74,1% já tinham feito em algum período, sendo que 89,3% realizaram no serviço público na cidade. Não há UBS nas comunidades e a conduta em situação de enfermidade é a de utilizar remédios caseiros (58,3%). Quanto ao enfrentamento das mulheres quilombolas, verificou-se que frente às limitações apontadas nas dimensões individual, social e programática o processo de enfrentamento é inexistente, mostrando quão vulneráveis e suscetíveis essas mulheres estão frente às IST/HIV/aids. Considerações Finais: Diante dos resultados encontrados, o principal desafio é traduzir as soluções para a superação dos diferentes contextos de vulnerabilidade das mulheres quilombolas às IST HIV/aids, implementando políticas efetivas e ações



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

concretas que assegurem o acesso aos programas de promoção e prevenção, disponíveis no sistema de saúde, com garantia de assistência holística e integral para a saúde da mulher. Estudos nas áreas de IST/HIV/aids contemplando a vulnerabilidade das populações, somados ao processo de interiorização e pauperização, favorecem a resolução de problemas como a falta de serviços e ações de saúde, assim como são importantes instrumentos para mapear as reais necessidades e expectativas deste grupo, que se caracteriza por possuir crenças e culturas próprias e estar em um contexto geográfico diferenciado. Ao estudar a vulnerabilidade de mulheres quilombolas às IST/HIV/aids foi possível analisar o papel dessa mulher enquanto sujeito ativo no processo de promoção da saúde, tanto a nível individual e social, como no programático, uma vez que, de posse de condições de educação e de saúde, a mesma possa elaborar representações que orientem o seu comportamento, seus conhecimentos e suas práticas, que a torne menos vulnerável às IST/HIV/aids, transformando futuras gerações para o seu enfrentamento. Neste contexto, vale ressaltar que os enfermeiros, principais agentes da comunidade, devem considerar esses aspectos ao planejar intervenções de promoção, prevenção e controle dessas doenças. Partindo do princípio que a identificação das necessidades em saúde realizada pelos profissionais de saúde permite enfrentar vulnerabilidades com maior propriedade e conhecimentos, é extremamente relevante repensar nossas práticas profissionais junto às populações tradicionais, através da escuta sensível, possibilitando que a mulher seja protagonista de sua saúde, o que fortalecerá políticas públicas inerentes a sua realidade e vulnerabilidades.

Palavras-chave: Vulnerabilidade, Mulheres, Quilombo, IST/HIV/aids, Enfermagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA: O DESAFIO ENFRENTADO PARA A EFETIVAÇÃO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA.

Camila de Almeida Silva, Luana Carla Lima de Almada, Andrea Reni Mendes Mardock, Zilma Nazaré de Souza Pimentel

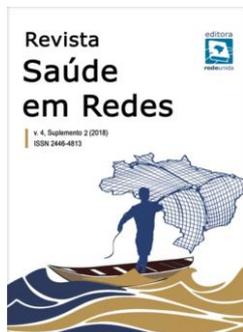
O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) surge no intuito de superar limitações do atendimento às gestantes, há muito tempo, vivenciadas pelas mulheres brasileiras. Entretanto, a atenção primária ainda enfrenta dificuldades em colocar a humanização em prática nesse setor. Perante tal cenário, o objetivo geral desse trabalho é avaliar e comparar como é desenvolvido o atendimento às gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Santíssimo e do Diamantino, sendo a primeira localizada em um bairro central e a última em um bairro periférico da cidade de Santarém-PA, considerando para tanto as orientações do PHPN e as percepções dos servidores e da clientela das unidades supracitadas. Quanto aos aspectos metodológicos, adotou-se a abordagem quantitativa, qualitativa, descritiva e observacional, junto com análise de conteúdo por meio da interpretação e correlação dos dados coletados. Nesse sentido, aplicou-se um questionário fechado às gestantes e um questionário aberto aos profissionais. Participaram da pesquisa 56 pessoas, das quais 50 são gestantes - 27 da UBS Santíssimo e 23 da UBS Diamantino - com mais de 18 e menos de 45 anos que estavam cadastradas no SISPRENATAL e que não estivessem em sua primeira consulta. A pesquisa também contou com a participação de 6 profissionais da saúde, sendo 3 de cada UBS, que trabalham diretamente com as grávidas atendidas no Pré-natal, dentre os quais enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. É importante destacar que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará – Campus e foi aprovada com o Número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 72637417.1.0000.5168. Primeiramente, buscou-se compreender qual o grau de conhecimento que as grávidas tinham sobre atendimento humanizado às gestantes, questionando-as se elas sabiam o seu significado ou não. Na UBS Diamantino, 52% (12 gestantes) não sabiam o seu significado e 48% (11 gestantes) possuíam a aceção do termo. Na UBS do Santíssimo, a porcentagem de gestantes que não conheciam o termo foi de 52% (14 gestantes) e 44% (12 gestantes)



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

afirmaram conhecer o termo e 4%, (1 gestante) preferiu não responder. Ainda que a quantidade respostas daquelas que sabiam o significado de “atendimento humanizado” tenham sido quase iguais à quantidade daquelas que desconheciam o seu sentido, esses números não são os adequados para o desenvolvimento do PHPN. Aos profissionais também foi indagado acerca do conceito desse termo. É importante destacar que a sua definição requer um conhecimento prévio sobre as lutas pelos direitos das mulheres e sobre a conceitualização de humanização. Na prática, observou-se que alguns participantes basearam suas respostas em parâmetros burocráticos, como quantidade de exames, enquanto outros, deram destaque a escuta ativa e a alteridade. Entretanto, nenhum dos profissionais deu espaço, em sua definição, ao fator “mulher”, demonstrando assim que apesar da luta pelo reconhecimento das questões psicológicas, econômicas e sociais, ainda hoje, as gestantes são vistas de uma forma, muitas vezes, restrita ao período biológico pelo qual passam o que dificulta o empoderamento e a participação delas na elaboração conjunta de atividades e de educação em saúde que sejam adequadas as suas necessidades como grávidas, como mulheres e como cidadãs. Sob outro aspecto, quando os profissionais da UBS do Santíssimo foram questionados se o fato da sua UBS ser central prejudicaria ou beneficiaria os investimentos por ela recebidos. Foi relatado que aparentemente não havia diferença, mas que apesar de uma boa estrutura, existe a carência de uma equipe multiprofissional, que atenda às necessidades biopsicossociais das gestantes. Por outro lado, os profissionais da UBS Diamantino deram destaque, por unanimidade, a falta de estrutura física em comparação com as unidades centrais. Percebe-se, assim, que elas enfrentam problemas distintos, enquanto a UBS do Santíssimo já possui uma boa infraestrutura, o que a possibilita “subir” um degrau em suas solicitações e voltá-la para a necessidade da equipe multiprofissional, a UBS do Diamantino ainda reclama por algo substancial que é a infraestrutura adequada. Outra questão abordada foi sobre atividades de saúde realizadas nas unidades, e para isso, elaborou-se uma questão que solicitava para que as participantes indicassem qual das atividades enunciadas (diálogo entre gestantes e profissionais da saúde sobre gestação e parto; palestras sobre violência obstétrica; palestras sobre atendimento humanizado às gestantes ou amparo psicológico e nutricional) elas gostariam que fosse realizada na sua UBS. Caso a gestante desconsidera-se a importância das atividades propostas ou entendesse que todas já vinham sendo realizadas, havia também dois itens que representavam essas opiniões. Na UBS Diamantino, as participantes optaram



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

majoritariamente pela realização de mais diálogo entre gestantes e profissionais sobre a gestação e o parto, de um universo de 23 mulheres, 60,90% (14 gestantes), escolheram esse item, 17,40% (4 gestantes) acham necessária a realização de atividades ou de conversas que proporcionem maior amparo psicológico e nutricional, outras 13,04% (3 gestantes) defenderam a necessidade de esclarecimentos acerca da violência obstétrica e 8,66% (2 gestantes) optaram pelas outras alternativas. Já na UBS do Santíssimo as gestantes priorizaram a necessidade de amparo psicológico e nutricional. Das 27 participantes, 33,34% (9 gestantes) optaram pela alternativa que versava sobre o amparo psicológico e nutricional, 22,22% (6 gestantes) defenderam a necessidade de existir um maior diálogo sobre gestação e parto, 18,52% (5 gestantes) reconheceram a importância e palestras sobre atendimento humanizado às gestantes, outras 18,52% (5 gestantes) relataram que todas as atividades já vinham sendo realizadas na unidade, 3,7% (1 gestante) achou que essas atividades eram desnecessárias 3,7% (1 gestante) não respondeu nenhuma das alternativas. A partir da análise dos dados coletados observa-se que uma atitude que deveria ser trivial no atendimento às gestantes, como é o caso do diálogo constante sobre gestação e parto, está fazendo falta a uma grande quantidade de gestantes do universo pesquisado, sobretudo, aquelas gestantes da UBS do Diamantino, onde esse foi o item mais respondido. Nota-se também, a importância de maior amparo psicológico e nutricional às gestantes, uma vez que esse item foi o segundo mais escolhido como atividade necessária dentro das duas UBS de saúde pesquisadas e o item com maior expressão na UBS do Santíssimo. Por fim, questionou-se às profissionais das unidades se estas recebiam capacitação ou incentivos a educação continuada sobre o atendimento no pré-natal. A maioria dos profissionais relataram que a equipe é capacitada tecnicamente para a execução de suas atribuições. Segundo eles o que existe é uma carência de capacitação quanto ao atendimento humanizado às gestantes. Vale ressaltar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, infelizmente, ainda não é uma realidade na cidade de Santarém-PA, agravando ainda mais esse cenário. O desconhecimento nos torna incapazes de pleitear de forma consciente os nossos direitos. Logo, a dificuldade de conceituar ou mesmo o desconhecimento do termo “atendimento humanizado às gestantes” - fato descrito pela pesquisa - é um dos maiores obstáculos para a efetivação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Esse problema é agravado pela falta de capacitação, de infraestrutura e de uma equipe multiprofissional dentro da Atenção Básica de Saúde. A desigualdade sentida em vários



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

aspectos da sociedade brasileira também foi percebida quanto a distribuição de recursos entre uma UBS periférica e uma central. Por tudo isso, falar de humanização - em um contexto de crise econômica e perdas progressivas de direitos - é muito mais do que uma escolha, é uma necessidade.

Palavras-chave: humanização; gestante; atenção básica



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PROCESSO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA: TECENDO O OLHAR PARA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO?

Jéssica Oliveira de Almeida

Apresentação:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que objetiva discutir se o processo de trabalho nos serviços substitutivos ao modelo psiquiátrico está se efetivando em ações coerentes com os princípios da reforma psiquiátrica.

Desenvolvimento do trabalho:

Através de perguntas norteadoras de uma entrevista semi-estruturada, debruçou-se sobre o processo de trabalho e sua relação com a desinstitucionalização com sete profissionais nas três modalidades de Centro de Atenção Psicossocial existente: infantil, II e o centro de atenção para os casos de sofrimento pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (CAPS AD) de um município de Santa Catarina.

Fizeram parte da pesquisa sete profissionais do CAPS de um município do estado de Santa Catarina, de diferentes expertises, tais quais: dois psicólogos, dois técnicos de enfermagem, uma assistente social, uma recepcionista e uma terapeuta ocupacional. Como critério de inclusão foi considerado que os trabalhadores que estivessem no mínimo há um ano na equipe de profissionais do CAPS.

No contato com os participantes da pesquisa, as questões que mais apareceram foram: a complexidade de trabalhar em um serviço de saúde mental e o sofrimento experienciado no processo de tentativas e frustrações; de modo que os participantes retratam mais as dificuldades que às possibilidades de enfrentamento e criação.

Resultados e/ou impactos:

Os relatos foram analisados por conjunto de sentidos. A partir da forma como os profissionais responderam, foi possível construir categorias de análise e explanação dos resultados:

A primeira categoria “O processo de trabalho como efeito da institucionalização” objetivou compreender o processo de trabalho, sua organização e os efeitos da concepção de saúde e sujeito. No primeiro sub tópico: o processo de trabalho como efeito da institucionalização;



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

identifica-se que o modelo atenção psicossocial ainda está longe de ser executado como forma de proporcionar processos de autonomia e alteridade para os usuários dos serviços pesquisados, uma vez que as relações entre os trabalhadores, usuários, familiares e gestão do serviço se dão de forma hierarquizada, além das concepções de saúde e sujeito indicarem os sentidos do modelo biomédico. A produção do projeto terapêutico e das atividades que são desenvolvidas não constam com uma participação ativa dos usuários, tampouco dos familiares, apenas escolhem de qual grupo vai participar.

Na segunda categoria de análise “vozes dissonantes que podem contribuir com um processo de trabalho com o efeito da reforma”; destaca-se o que foi anti-hegemônico, pois foram identificados conjuntos semânticos que apontam crítica à forma como o Projeto Terapêutico Singular e o serviço é construído, da ideia do vínculo como o diferencial no cuidado com o usuário, bem como os olhares que apontam para concepções de saúde e sujeito a partir de suas singularidades e da compreensão do sistema que as formatam, o que indica possibilidades de desconstrução da ideia sobre a loucura, bem como as forma de cuidar e interagir com as pessoas em sofrimento psíquico agudo.

Na última categoria: o conhecimento da política nacional de saúde mental (PNSM): Contradição da institucionalização da atenção em saúde mental e sua repercussão desnorteadora, evidenciam-se fragmentações no conhecimento e as rupturas ideológicas presentes na prática dos profissionais. De forma que grande parte não distingue desospitalização e desinstitucionalização. Os que conhecem encontram dificuldades em aplicar na sua prática cotidiana. O que se traduz em limitadas intervenções no território, ou seja, a reprodução do modelo clínico-centrado diante dos usuários, além produzir um quadro de sofrimento nos trabalhadores, relatado pela maior parte dos profissionais.

Considera-se que apesar da institucionalização dos CAPS, não são realizadas ações de desinstitucionalização voltadas aos usuários, tampouco em relação aos profissionais para que construam uma prática criativa como demanda este campo. Parte dos profissionais percebe que estão reproduzindo o modelo manicomial e isso indica que a desinstitucionalização nos CAPS pode ser construída e significar um avanço nas práticas não só no âmbito da saúde mental, mas nos parâmetros da cultura no sentido antropológico.

Considerações finais



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Objetivou-se descrever como processo de trabalho nos serviços substitutivos ao modelo psiquiátrico está sendo organizado, quais noções de sujeito e concepção de saúde estão presentes nas práticas dos serviços em questão, além de identificar o conhecimento sobre a política nacional de saúde mental entre os trabalhadores. O que é marcante no campo pesquisado é que nem mesmo os profissionais parecem saber quais processos precisariam estar envolvidos para desenvolverem as atitudes de melhoria do serviço que trabalham e constroem com os demais sujeitos.

Obviamente que não se trata de culpabilizar os profissionais, uma vez que a desinstitucionalização é de fato um processo complexo, que envolve diferentes forças e interesses; de forma que se fazem necessários mais investimentos para capacitação em tecnologias leves, de sensibilização, autonomia e supervisão institucional, para que os profissionais tenham o suporte necessário, bem como possam contar com a gestão ao seu lado para desenvolver os objetivos propostos em parceria com a família e demais atores sociais.

O vínculo nesse sentido contribui bastante, pois a reforma sanitária Brasileira foi conquistada com o suor de milhares de pessoas de diferentes movimentos sociais. As reivindicações tiveram força pela união das pessoas, pela aproximação que construíam por causas comuns. E o resgate dessa ética coletiva certamente é o maior desafio da atual geração, que sofre pressão cotidiana do sistema econômico.

Neste sentido, o fato de alguns trabalhadores dos serviços pesquisados reconhecerem que estão distantes dos principais objetivos propostos da PNSM, pode significar um caminhar para efetivá-los, pois é exatamente na tensão de reconhecer limites e possibilidades, que permite ações desinstitucionalizantes.

Romper com as barreiras sanitárias é explorar o território vivo/vivido que está inserido, em que todos os micros poderes estão em constante processo de construção e afirmação cultural. Sabe-se que, ultrapassar as barreiras sanitárias não é uma tarefa que possa ser desempenhada exclusivamente pelos trabalhadores desses serviços especificamente. Entretanto, precisariam, sobretudo, se mover em direção a isso, ou terem claro o quanto essa questão é fundamental para atender a proposta de um CAPS, uma vez que naturalização do sofrimento humano precisa ser desconstruída, o estereótipo e formas de lidar com as pessoas em sofrimento psíquico agudo também e isso demanda, sobretudo autonomia e protagonismo dos trabalhadores e usuários.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Por isso, reconhecem-se avanços da desinstitucionalização em saúde mental (da vida). Pois, vista como um processo reconhece-se como um ideal; ideal este que acontece no momento presente de cada serviço, que pode se afastar ou aproximar mais do que é esperado, de acordo com as ações individuais e coletivas, que variam pelas potencialidades de trabalhadores envolvidos ética e politicamente com seu trabalho, mas, também com as limitações próprias do ser humano e das engrenagens do sistema capitalista que o capturam constantemente. Entretanto, é um sistema que também produz sujeitos protestantes, vozes dissonantes que precisam se multiplicar em prol da almejada sociedade do bem viver.

Por fim, algumas questões que podem ser aprofundadas em futuras pesquisas é investigar quais fatores estão relacionados às diferenças dos profissionais: formação acadêmica, implicação política ideológica, trajetória pessoal? Além de um aprofundamento sobre as transformações ocorridas no âmbito da educação.

A discussão não pode ser esgotada nesse artigo, há a possibilidade e necessidade de novas pesquisas e reflexões que possibilitem associar a temática aos processos formativos dos profissionais para um trabalho intersetorial e transdisciplinar, ou quem sabe, intercultural.

Palavras-chave: processo de trabalho; desinstitucionalização; reforma psiquiátrica;



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA NA CIDADE DE PARINTINS AMAZONAS

Evelin Gonçalves Vasconcelos, Fernanda Farias de Castro Castro, Selma Barbosa Perdomo, Valdir Soares da Costa Neto, Elielza Guerreiro Menezes, Mayara Soares Gonzaga, Ghedria Loyanna Martins Batista, Flavia Maia Trindade

A violência e os maus tratos contra a pessoa idosa é um problema de saúde pública que apresenta tendência de aumento proporcional ao envelhecimento da população mundial. No entanto, os dados para estimativa de sua dimensão e abrangência no Brasil são historicamente inconsistentes, por se tratar de um problema subdiagnosticado e subnotificado no país. As ações de rastreamento para identificação de pessoas idosas em condição de violência ou em situações de vida que caracterizam maior risco para tornar-se vítima, ainda é uma prática não identificada na Atenção Básica brasileira, juntamente a ausência de ferramentas de rastreio que tenha passado por processo de adequação transcultural para ser usado no país, tornam os profissionais da saúde subequipados sobre como identificar e lidar com a questão da violência contra a pessoa idosa, o que contribui para que o problema continue passando despercebido e subnotificado. Na cidade de Parintins não são identificados dados que demonstrem de maneira consistente a ocorrência de violência e maus tratos contra a pessoa idosa, dificultando a sua mensuração de forma ativa, o que tornou necessário e importante a realização deste projeto, que teve como objetivo identificar violência e os maus tratos contra a pessoa idosa, caracterizar os aspectos do perfil socioeconômico e demográfico das pessoas idosas que sofrem violência e avaliar a associação da violência contra pessoa idosa e a funcionalidade familiar, pois nem sempre os laços familiares são baseados em harmonia, contribuindo para o aparecimento de agravos nos membros familiares, dando destaque aos idosos por apresentarem maior vulnerabilidade, o que acaba os tornando vítimas de hostilidade e agressão em contexto de disfuncionalidade de sua família. Esse projeto faz parte de uma pesquisa macro intitulada "Avaliação multidimensional dos idosos da cidade de Parintins". Os resultados mantêm foco na violência e maus tratos contra a pessoa idosa, tratando-se em sua metodologia de um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, envolvendo uma amostra representativa de 296, retirados por estratos do total de 1286 idosos cadastrados em 11



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

grupos de convivência distribuídos na cidade de Parintins, sendo estes coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação - SEMASTH. Os procedimentos de coleta de dados foram realizados nos meses de julho a setembro de 2017, contando em 3 fases em sua execução: a fase I consistiu na explanação dos processos e objetivos do projeto aos coordenadores e aos idosos, com posterior agendamento para o início das atividades; a fase II consistiu na realização da primeira entrevista com a aplicação do Mini Exame do estado Mental – MEM, cujo objetivo foi identificar a capacidade cognitiva dos idosos, não sendo utilizada nesta pesquisa; a fase III consistiu na entrevista com aplicação de todos os instrumentos e aferições necessárias à pesquisa. Foi utilizado um questionário para identificação de aspectos sócio demográfico, econômico e o Instrumento de Avaliação de Violência e Maus Tratos Contra a Pessoa Idosa ofertado pelo Ministério da Saúde, com o intuito de mostrar a viabilidade dos suportes disponibilizados aos profissionais no que diz respeito a sua atuação frente aos casos de violência. Na pesquisa, dos 296 entrevistados 114 idosos foram identificados como vítimas de violência acontecida, o que caracteriza uma prevalência de 38,5%. A violência psicológica (n=71; 23,98%) foi identificada como o tipo de violência mais prevalente entre os idosos do município, seguido de violência física (n=52; 17,56%), violência financeira (n=31; 10,4%) e em menor prevalência a violência sexual (n=12; 4,05%). A amostra pesquisada foi predominantemente constituída por idosas, onde a identificação de violência e maus tratos apresentou certa equivalência entre os sexos, entretanto os idosos do sexo masculino desta pesquisa apresentam maior afirmativa de violência acontecida (41,0%). Na questão da idade a pesquisa identificou que 50% dos idosos da vítima de violência apresentam 71 anos através da mediana encontrada (percentil 25: 66; percentil 75: 76), que coabitam com mediana de 3 pessoas (percentil 25: 2; percentil 75: 5), com maior percentual de violência entre os idosos que relataram não apresentar nenhum nível escolar (48,4%), renda mensal <1 salário mínimo (42,4%), e com problema de saúde (40,3%). No que diz respeito a variável religião, quantificou-se um maior quantitativo de idosos da religião católica (n= 257; 80,85%), com 37% de violência acontecida. Em relação a variável de situação conjugal, foi contabilizado que a maioria dos entrevistados afirmou ser casado ou manterem união estável (n= 150; 50,65%), destes 34,6% foram identificados como vítima de violência, onde notou-se maior percentual de violência acontecido aos idosos que se referiram solteiro (58,3%), e divorciado (54,6%), demonstrando significância estatística (p= 0,013). Assim como em relação à funcionalidade familiar, foram consideradas famílias funcionais os



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

resultados de 7 a 10 pontos em questionário, que na pesquisa se enquadraram ($n=237$; 80,1%), onde destes 33,8% afirma ter sofrido violência. As famílias com disfuncionalidade moderada são as que apresentam pontuação de 5 a 6, e a pesquisa apresentou ($n= 38$; 12,81%), apresentando afirmativa para violência 55,3%. Já pertencentes às famílias disfuncionais, foram identificados ($n= 21$; 7,4%), onde estes 61,9% dos idosos identificados como vítima de violência acontecida. A funcionalidade familiar apresentou relevância estatística quando relacionada à identificação de violência e maus contra a pessoa idosa nesse estudo, com ($p=0,003$). A pesquisa demonstrou que a prática de rastreamento de violência e maus tratos é uma ferramenta facilitadora na assistência aos idosos na identificação de situação de violência nesta faixa etária, onde o instrumento utilizado apresentou-se de fácil acesso, rápida aplicabilidade e baixo custo, podendo ser usado nas consultas na Atenção Básica. A utilização do instrumento possibilitará aos profissionais da saúde o conhecimento da situação de violência em que vivem os idosos, o que permitirá uma atuação mais direcionada podendo ser realizadas ações de prevenção, identificação e tratamento, através de parcerias com os setores de serviços assistenciais e jurídicos, com a proposta de garantir maior segurança e qualidade de vida aos idosos. A pesquisa mostra que as atividades de enfrentamento da violência no município não devem somente se restringir ao próprio idoso, mas sim em sua família de forma geral, pois tal sistema se mostrou influente na ocorrência de violência acontecida, necessitando de maior investigação através de estudos sobre tal aspecto na sociedade parintinense.

Palavras-chave: Envelhecimento; Violência; Maus tratos ao idoso; Enfermagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ASPECTOS SOCIOAMBIENTAIS DA TERRA INDÍGENA KWATÁ E MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS DIARREICAS EM IDOSOS MUNDURUKU NO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL.

Andrew Georg Wischneski, Bahiyyeh Ahmadpour, Luigi Bruno Peruzo Iacono, Daniel Scopel, Raquel Paiva Dias-Scopel

Apresentação

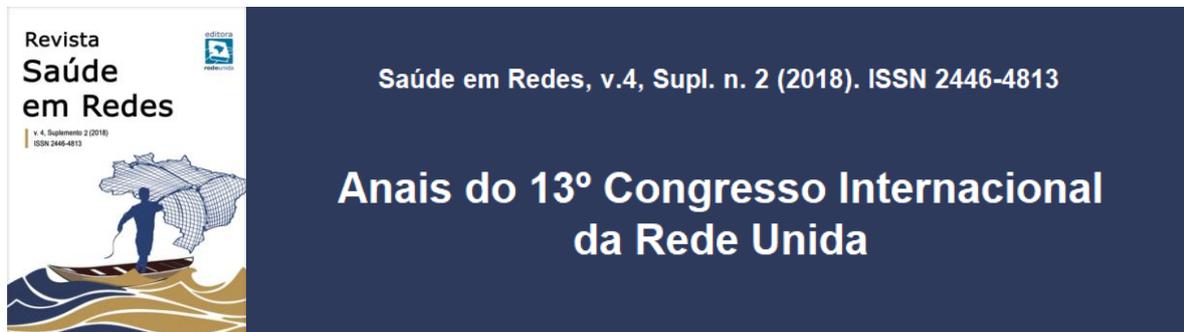
No âmbito da saúde, uma das condições médicas mais impactantes no que se refere a fatores nutricionais e qualidade de vida em populações jovens e idosas é a diarreia. Nesse intuito e diante da carência de estudos relacionados ao tema, é muito valioso realizar um trabalho que se atenha a essas populações específicas, em especial a geriátrica e, no cenário amazonense, a população indígena.

Ao abordar a população geronte, tem-se que a diarreia possui uma incidência muito mais significativa do que indivíduos mais jovens e saudáveis, salvo em crianças, visto que os fatores de risco para a ocorrência de doenças diarreicas se exacerbam em grupos mais vulneráveis, em função de fatores como imunossupressão, presença de doenças crônicas (principalmente do trato gastrointestinal), alterações na motilidade gastrointestinal, intolerâncias e uso de drogas para o tratamento de outras comorbidades.

Os fatores relacionados ao desenvolvimento das doenças diarreicas geram, portanto, um aumento na morbidade na faixa etária idosa e um impacto relevante na saúde, o que remete à necessidade de um controle de doenças mais centrado nesses indivíduos, pois a população geriátrica apresenta vulnerabilidade e necessita de uma atenção à saúde capaz de lidar com suas peculiaridades.

Sob esse prisma, a população idosa indígena, além de apresentar a susceptibilidade vista acima, pode ter o agravante de possuir más condições de saneamento e moradia nas aldeias, bem como uma maior exposição a parasitas do trato gastrointestinal - os maiores responsáveis pelos quadros diarreicos relacionados à regiões desprovidas de saneamento devido a sua organização sociocultural e geográfica.

O presente estudo visa investigar a distribuição da incidência de doenças diarreicas na população idosa da etnia Munduruku e discutir a relação desse indicador com as populações não indígenas e as condições sanitárias do local onde vivem.



Desenvolvimento do trabalho

Estudo epidemiológico descritivo sobre morbidades por doenças diarreicas agudas em idosos da etnia Munduruku, no município de Borba, estado do Amazonas, no período entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016. O trabalho abrange as aldeias (Apuí, Aru, As Cobras, Cafezal, Caioé, Cajoal, Empresinha, Fronteira, Jutai/Malocão, Juvenal, Kwatá, Makambira, Mamoa, Niterói, Pajurá, Parawá, Santo Antônio, São Domingos, Sauru e Tartaruginha) que contemplam a Terra Indígena (TI) Kwatá.

Para chegar aos objetivos propostos, levantou-se dados secundários através do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), disponibilizados eletronicamente pelos dados disponíveis no Distrito Especial Indígena (DSEI) de Manaus, os quais consideraram os casos de morbidade de diarreias na população geriátrica da etnia Munduruku. Para ter acesso ao SIASI, foi solicitado ao DSEI-Manaus, o termo de anuência para a permissão da coleta de dados. Um dos maiores problemas encontrados na obtenção de dados sobre morbidade em indígenas foi a falta de um mapa com a compilação desses dados. Os registros fornecidos encontravam-se nominais e não era possível a seleção dos casos por faixa etária. Para isso, foi necessário buscar no registro populacional, mapa demográfico, a idade dos indivíduos que constavam nas tabelas, bem como sexo, etnia e data de nascimento.

As variáveis analisadas foram: idade, sexo, mês e ano de ocorrência da doença, faixa etária (indivíduos maiores de 60 anos) e aldeia indígena proveniente. Todas as variáveis contemplaram indígenas da etnia Munduruku. A análise descritiva dos dados foi realizada mediante a geração de frequências relativas e absolutas. A entrada de dados realizou-se através do aplicativo Microsoft Excel 2010.

Este estudo, está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Saneamento em áreas indígenas a partir de uma perspectiva antropológica” do Programa de Desenvolvimento Científico Regional – DCR/AM, edital n. 024/2013, coordenado pelo Dr. Daniel Scopel (CAAE: 52217215.5.0000.5020) e ao projeto de pesquisa intitulado “Morbimortalidade por doenças diarreicas em crianças Munduruku no estado do Amazonas, Brasil.” do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/UFAM, coordenado pela Prof. Msc. Bahiyyeh Ahmadpour (CAAE: 69378317.5.0000.5020). Os bancos de dados provenientes do SIASI, são de domínio público, sem identidade de registros. O estudo respeitou a Resolução do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Conselho Nacional de Saúde (CNS), n o 466 de 12 de dezembro de 2012 e 304/2000 para pesquisas envolvendo comunidades indígenas.

Resultados e/ou impactos

Com base na análise dos dados obtidos sobre os estudos apresentados pôde-se identificar que a diarreia na população idosa (maior de 60 anos) correspondeu a 7,32% dos casos de diarreia em 2015 e 8,51% em 2016. A faixa etária com maior prevalência na população idosa analisada foi na população maior de 80 anos, onde observou-se que em 2015 essa população representou 3,88% do total dos casos de diarreia e em 2016 um montante de 3,98%. Em relação à distribuição por sexo, observou-se que a população idosa do sexo feminino no ano de 2015 correspondeu a 40,8% dos casos e no sexo masculino 59,2%. Já no ano de 2016, houve uma prevalência de diarreia em 42,5% dos idosos do sexo feminino e 57,5% do sexo masculino.

Observou-se na literatura relacionada a doenças diarreicas, considerável relação dessas doenças com a mortalidade em idosos. Um estudo que abordou vários indicadores de saúde em idosos mostrou que a diarreia aguda juntamente a outros fatores de risco, como desnutrição, perda de peso e desidratação, contribuem a uma elevada taxa de mortalidade na população idosa – o que demonstra a gravidade dos quadros diarreicos mesmo em uma população com acompanhamento institucional, no entanto, em locais sem assistência médica, o quadro é extensivamente mais grave. Nesse viés, ainda, demonstrou uma prevalência de 10 a 38% de idosos com diarreia entre os anos de 2012 a 2015, uma frequência cerca de quatro vezes maior que a deste trabalho. No entanto, apesar da correlação com o aumento da mortalidade, no presente estudo não se encontrou registros de óbitos por diarreia no período analisado.

Outro trabalho aponta que em determinadas instituições de longa permanência de idosos as doenças diarreicas transmitidas pela água e alimentos tiveram um significativo aumento na incidência, o que demonstra a relevância das condições de saneamento para a ocorrência de diarreia. Um outro estudo apresentou uma incidência de 4,6% de diarreia em idosos em área urbana, o que representa cerca de metade do valor obtido neste estudo.

Por fim, apesar das condições de saneamento precárias nas aldeias, observa-se menor incidência de diarreia quando comparado aos idosos institucionalizados. Porém, o comparativo com os de áreas urbanas, mostra quase o dobro da incidência.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais

A análise de dados desse estudo permitiu identificar que o perfil epidemiológico da população indígena e suas condições de saneamento estão diretamente relacionados à ocorrência da diarreia, em especial na população idosa, que representa quase 10% dos casos segundo os dados de 2015 e 2016. Nesse intuito, ao se comparar a população observada com a população não indígena, tem-se que a diarreia apresenta um elevado índice de morbidade em ambas as populações e os fatores causais são semelhantes, pois as doenças diarreicas se relacionam com as necessidades básicas de alimentação e saneamento. Por fim, pode-se inferir a necessidade da aplicação de medidas que visem à prevenção e controle da diarreia, visto que sua incidência não é peculiar de uma população. Ademais, aponta-se a necessidade de aperfeiçoar o registro de ocorrências de diarreia nas comunidades indígenas, para que esses dados estejam concatenados e acessíveis aos gestores de saúde.

Palavras-chave: Diarreia; Saúde Indígena; Condições Sanitárias.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO E PARADIGMAS DA REDE ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL EM MANAUS

Simone Campelo, Adriana Oliveira

O presente relato fala sobre as percepções do trabalho na Rede de atenção à saúde mental em Manaus, a partir da experiência de Estágio do curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, em função das visitas realizadas a três dispositivos da Rede de proteção, o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, que atende pessoas com transtornos mentais oferecendo serviços ambulatoriais e de internação, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil–CAPSi, que oferece atendimento clínico e de suporte social exclusivamente para crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais graves e persistentes, ou usuários de crack, álcool e outras drogas, e o CAPS AD III Dr. Afrânio Soares, que atende adultos com transtornos e problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Objetiva tecer uma discussão sobre a constituição da rede local, apresentar as percepções sobre o trabalho nos locais visitados, a partir dos discursos dos profissionais, e problematizar a relação entre os determinantes e condicionantes das dificuldades históricas da luta antimanicomial no estado do Amazonas.

Ao considerarmos a estruturação da Política Mental de Saúde no estado, verifica-se um paradoxo, tendo em vista que o Movimento da Reforma Psiquiátrica se iniciou na década de 70, por um grupo de profissionais do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro, descontentes com as condições de trabalho, os serviços oferecidos aos usuários, e que, ao conhecerem as ideias da Reforma Psiquiátrica, se permitiram questionar as formas de tratamento dadas aos pacientes. A luta e os debates permaneceram por muitos anos, até que fosse aprovada em 2001 a Lei Federal que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial. No entanto, o cenário no Amazonas é marcado por contradições no contexto da Reforma, tendo em vista que a lei estadual de saúde mental foi sancionada somente em 2007, e ao conhecer o ambiente hospitalar do manicômio, notadamente marcado pela violência asilar, que resiste, mesmo após décadas de discussões, inclusive no imaginário da população local, pode-se afirmar que a política local ainda não logrou êxito na reforma, em função da disparidade entre a oferta atual de serviços substitutivos e a demanda da população que consegue chegar a um posto de atendimento



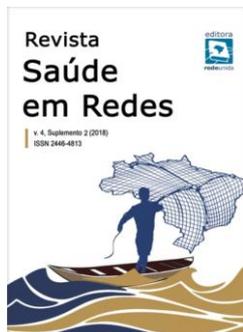
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

médico. Este atraso histórico em relação a disponibilização dos serviços de tratamento que incluem a possibilidade de vivências além dos estigmas apresentados com o diagnóstico, proporcionado pela reinserção social, dificulta a reforma dos modos de pensar, corroborando assim, para que o sofrimento das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares, siga atuando como categoria de exclusão.

Nos dois Centros de Atenção Psicossocial visitados, apesar do atravessamento das adversidades estruturais, tais como falta de instalação própria da instituição e dificuldade de alcançar estratégias territoriais e comunitárias, os trabalhadores apresentaram discursos com sentido de eficácia por atenderam a demanda de portas abertas, há condições materiais e afetivas (disposição para fazer), e percebe-se parceria entre a equipe multiprofissional, que repercute no modelo terapêutico utilizado, além da inserção de profissionais de referência, contratados por meio de concurso público, proporcionar a manutenção de vínculos e continuidade da assistência nos diferentes níveis assistenciais. No hospital psiquiátrico a ordenação do trabalho demonstra a cronificação de um modelo que permanece com o passar das décadas, numa estrutura hierarquizada, que não dialoga com novos saberes científicos, nem com produções e práticas populares, que abordam outros modos de cuidados com o sofrimento psíquico grave, refletindo na concentração de um modelo de ciência que desconsidera o contexto amazônico, marcado por elementos de práticas integrativas e complementares ligadas à espiritualidade e remédios caseiros, que podem auxiliar inclusive na adesão e compreensão dos sujeitos em tratamento, considerando o elo que pode ser estabelecido com suas subjetividades. O discurso e postura dos trabalhadores no local é de (im)potência e desesperança, e a percepção do sofrimento perpassa todo o ambiente, inclusive nas paredes desenhadas e rabiscadas pelos pacientes, que em decorrência de longas internações psiquiátricas, suas histórias e trajetórias de abandono, mais parecem personagens do impossível, o que reforça os estigmas impregnados no imaginário coletivo e a conformação com a realidade apresentada.

Ao refletir sistemicamente sobre a rede local, encontramos desconexões entre os campos macro e micropolítico, corroboradas por obstáculos culturais e epistemológicos, advindos do Estado, das equipes de trabalho e usuários. Considerando que historicamente os loucos não aparecem como foco nas ofertas de promessas de políticas públicas, há de se pontuar que transformações legítimas podem não ocorrer sem a participação de porta-voz do grupo, e é justamente a falta de espaços de fala, que podem gerar articulação dos usuários no campo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

micropolítico, que emperra mudanças no contexto local. O sujeito em sofrimento psíquico grave, especialmente em quadros de psicose, é o desafio posto à clínica, que tem a tarefa de o agenciar socialmente, e não se pautar em processos de cronificação que contribuíam para diminuir a vida, e é este mesmo sujeito que pode fazer sugestões para a melhoria dos serviços disponíveis. Considera-se a participação e o ativismo político dos usuários do serviço e seus familiares, bem como a visão dos trabalhadores de aliar política aos processos de trabalhos, essencial para que cesse ou diminua a reprodução de subjetividades assujeitadas à verticalidade da psiquiatria e às formas tradicionais de gestão que desumanizam e se dissociam da atenção, onde trabalhadores e usuários são reduzidos a condição de objetos que devem esperar por uma instância superior para produzir mudanças políticas. A “segurança” previamente definida e presente no discurso contribui para a manutenção das estruturas de poder que geram respostas despolitizadas, fato que dificulta a ruptura com o paradigma hospitalocêntrico presente na cidade de Manaus. Não é somente a existência de dispositivos de rede que garante o efeito de articulação, pois há o risco de se tornarem pontos isolados ou ligados pela burocracia a ponto de ficarem enrijecidos e cristalizados, sendo necessário também no campo organizativo cotidiano focar a importância e a potência da (co) construção pelos profissionais e equipes de referência como agentes de integração e conexões entre as redes assistenciais.

Uma fragilidade percebida foi o fato dos profissionais não citarem a corresponsabilização, que possibilita a ligação com profissionais da atenção básica, responsáveis pelos usuários de uma área adscrita, que possibilitaria melhor mapeamento e distribuição geográfica do serviço por zonas da cidade, criando vínculos entre profissionais do CAPS - profissionais da atenção básica, além de fazer com que apenas a instituição deixe de ser referência, podendo refletir em protagonismo e satisfação no trabalho para o profissional e equipe de referência, tendo como consequência um espiral de melhorias no serviço. Assim, o objeto da rede assistencial em saúde mental em Manaus pode deixar de ser a doença mental, e passar a ser o sujeito em sofrimento em relação ao corpo social, e este, ao buscar ajuda, poderá dispor de suporte social pautado na compaixão e solidariedade dos profissionais, potencializados pela capacidade de construção de novas práticas ligadas à horizontalização de saberes e ampliação de espaços de participação para co-gestão.

Palavras-chave: trabalho, saúde mental, dificuldades históricas, reforma psiquiátrica



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONHECIMENTO SOBRE TESTAMENTO VITAL ENTRE OS ACADÊMICOS DE SAÚDE: UM ESTUDO SECCIONAL

Lowisa Consentini Garcia, Ester Alves de Oliveira, Marcela Catunda de Souza Michiles, Thalia Mendonça Cardoso, Sibila Lilian Osis, Selma Barboza Perdomo

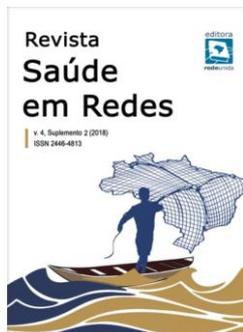
Apresentação: O Testamento Vital (TV) é um documento escrito, no qual uma pessoa em plena sanidade mental expressa sua vontade quanto aos tratamentos médicos que deseja ou não ser submetida numa situação futura em que possa estar acometido por doença terminal ou grave, que o impossibilite de manifestar sua vontade. A ideia deste documento é trazer o direito à morte digna e assegurar que as vontades do paciente serão respeitadas em seus últimos dias. Apesar do nome sugerir outras interpretações, este documento não está voltado para depois da morte, mas sim para o indivíduo ainda em vida, para que assim o mesmo possa viver o fim de sua vida na sua maneira mais digna possível. Este documento também conhecido como Diretivas Antecipadas de Vontade é caracterizado como um registro das vontades do paciente que se encontra em situação grave ou terminal, feito por ele próprio em sua plena sanidade mental, ou anexado em prontuário que ainda pode ser acompanhado pelo mandato duradouro, na qual se elege uma pessoa de confiança responsável por fazer prevalecer a vontade do paciente quando o mesmo não estiver mais no controle de suas faculdades mentais, caso o indivíduo que o elegeu não possa mais manifestar sua vontade, essas decisões terão como base a vontade do paciente somado ao TV, assegurando ainda mais que a vontade do paciente seja respeitada, podendo muitas vezes garantir a morte digna. A adoção do TV não significa recomendar a abreviação da vida, nem a recusa de tratamentos ordinários e paliativos, mas sim a suspensão daqueles procedimentos extraordinários e fúteis, que deixam de trazer quaisquer benefícios ao paciente. O avanço dos recursos tecnológicos que permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, por exemplo, podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo, por meio do TV. Esta pesquisa possui como objetivo geral analisar o conhecimento sobre TV entre os acadêmicos de saúde, e apresenta como seus objetivos específicos: identificar o perfil sócio-religioso dos acadêmicos de saúde, descrever o conhecimento dos mesmos referente aos direitos do paciente na terminalidade, e saber se os acadêmicos consideram relevante o registro em



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prontuário das vontades do paciente. Desenvolvimento do trabalho: O presente trabalho refere-se a um estudo seccional, que atualmente está na primeira etapa, inicialmente busca-se fazer uma avaliação do nível de conhecimento dos acadêmicos de saúde sobre o TV, avaliando também o que os acadêmicos conhecem sobre os aspectos legais desse documento e sobre os direitos do paciente diante da terminalidade. Está ocorrendo na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). A coleta de dados no período entre setembro de 2017 e abril de 2018, com acadêmicos dos cursos de enfermagem, odontologia e medicina. Os dados e informações estão sendo coletados por meio de um instrumento para os estudantes contendo as seguintes variáveis: Características gerais: curso, ano de formação/ingresso na universidade, idade, gênero, raça/cor, estado civil, número de filhos e Variáveis específicas relacionadas ao tema do projeto como: manejo das emoções próprias e do paciente, direito do paciente a dignidade, autonomia na terminalidade, registro referente a terminalidade, suporte legal e ético do testamento vital relacionado aos procedimentos do profissional e dos familiares e conhecimento sobre mandato duradouro. O instrumento de coleta refere-se a um questionário estruturado com perguntas fechadas, o qual é respondido somente após assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Esclarecido). A amostra para a coleta de dados foi calculada de acordo com o número de ingressantes nos cursos da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Os critérios de elegibilidade foram: serem estudantes a partir do 3º período dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, devidamente matriculados no sistema da universidade, maiores de 18 anos e que não sejam visitantes de outras instituições ou em intercâmbio. A amostra será de 137 acadêmicos de Enfermagem, 137 acadêmicos de Odontologia e 225 acadêmicos de Medicina, todas as amostras calculadas possuem intervalo de confiança de 95%. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sob protocolo na plataforma Brasil CAA: 68953017.5.0000.5016. Resultados: A pesquisa encontra-se em fase de coleta, estando as atividades previstas no cronograma do projeto de pesquisa em andamento, no entanto, de acordo com os dados levantados para a elaboração do mesmo, espera-se alcançar os seguintes resultados: acadêmicos de saúde têm pouco conhecimento sobre esse relevante tema, os acadêmicos poucos sabem sobre os direitos do paciente na terminalidade, o registro em prontuário da vontade do paciente ocorre com baixa ou nenhuma frequência, e acadêmicos possuem pouco conhecimento sobre os aspectos

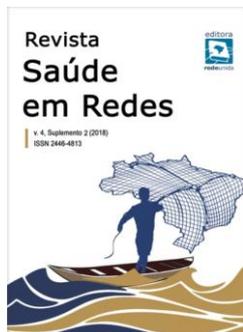


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

legais do testamento vital. Considerações Finais: Atualmente a pesquisa se encontra na coleta de dados, no entanto, durante este período podemos observar o surgimento de dúvidas e o despertar de um interesse em entender mais sobre o assunto por parte dos acadêmicos de saúde. Isso nos remete às hipóteses levantadas durante a elaboração do projeto, podendo pontuar que o resultado final previsto mostrará a possibilidade de discutir a inserção do assunto na grade curricular dos acadêmicos de saúde, tendo em vista o déficit presente no Brasil quando o assunto é conhecimento acerca do Testamento Vital, inclusive por parte dos profissionais. Os estudos sobre o Testamento Vital ainda são raros e recentes, para alguns autores a explicação dessa situação além da atualidade do tema, seria que outro fator que resulta nesta insciência pelas pessoas se dá visto que essas apreciações na grande maioria das vezes são básicas, e não possuem maior enfoque. Com isso nos indica a necessidade de desenvolver nos cursos de graduação da área da saúde, principalmente para acadêmicos de Medicina e Enfermagem, as competências e habilidades que possam ser aplicadas em situações de terminalidade, buscando construção de perspectivas saudáveis e realistas frente a essas situações, tanto para os pacientes e familiares quanto para os próprios profissionais. Com os avanços tecnológicos em andamento e o pensamento inovador, essas estratégias podem ajudar a preencher a lacuna entre as salas de aula e os ambientes clínicos.

Palavras-chave: Dignidade; enfermagem; bacharelado em enfermagem; terminalidade; testamento; autonomia.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INVESTIGAÇÃO DO PERFIL DE ENFERMEIROS ATUANTES NO CENTRO CIRÚRGICO E DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Monica Karla Vojta Miranda, Cristiano Gonçalves Moraes, Antonia Irisley da Silva Blandes, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício

Apresentação: O ambiente hospitalar é um local que exige do profissional enfermeiro agilidade, destreza e acima de tudo conhecimento técnico científico, uma vez que, é um local que lida diariamente com pessoas em seu estado mais vulnerável. A pressão sobre esses profissionais é considerável, pois eles são cobrados por um excelente desempenho em suas atribuições, não só em seu local de trabalho, mas também por toda sociedade. Além disso, é notório que o enfermeiro é o profissional que sempre está na linha de frente, é ele que realiza os principais cuidados ao paciente, assim como é o principal responsável por elaborar medidas terapêuticas para melhor assistir o quadro clínico do paciente. Devido ao avanço da tecnologia e a complexidade das atividades atribuídas ao profissional de enfermagem, é que estes profissionais necessitem constantes atualizações técnico científico. Diante disso e por conta da demanda excessiva de serviços imposta aos enfermeiros é que há índices alarmantes de doenças ocupacionais associadas a esta classe trabalhista. Outros fatores que contribuem para este quadro é a presença de condutas adversas à saúde como poucas horas de descanso, extensas jornadas de trabalho que resultam em fastas no ambiente de trabalho por motivos de saúde e que prejudicam os serviços disponibilizados por estes profissionais. Em meio a isto este trabalho tem por objetivo caracterizar o perfil de enfermeiros atuantes no centro cirúrgico e da unidade de terapia intensiva de hospital público do interior da Amazônia.

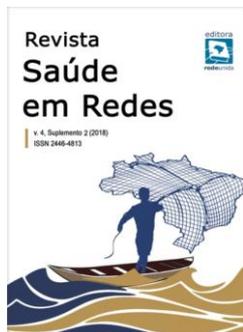
Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de campo, descritivo, transversal de cunho quantitativo. Este estudo é um recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Enfermagem, intitulada “Doenças ocupacionais: O estresse como o produto do trabalho de Enfermagem”, foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus XII, com o parecer nº 2.119.371. Tendo como público alvo enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar em particular nos setores de centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e urgência e emergência de um hospital de média complexidade do município de Santarém, Pará. O público alvo do estudo foram enfermeiros atuantes nos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

setores de unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico, totalizando 6 enfermeiros que se dispuseram a participar desta pesquisa, que correspondem a maior parte da equipe atuante nestes setores, sendo excluídos desta pesquisa apenas os enfermeiros que não se disponibilizaram a participar deste estudo. A coleta de dados deste estudo se deu através de dois meios: entrevista em que na instituição de saúde local da pesquisa os enfermeiros eram abordados e sensibilizados quanto aos objetivos, riscos e benefícios envolvidos na pesquisa e após o consentimento livre e esclarecido era realizada o preenchimento do instrumento de pesquisa, caso não houvesse viabilidade da coleta de dados na instituição de saúde ou em foi disponibilizado ao participante a oportunidade da entrega do instrumento preenchido em local e data previamente acordados entre os pesquisadores e os participantes. Foram excluídos deste estudo enfermeiros em férias. O instrumento de coleta de dados era composto por questões relacionadas as características sociodemográficas (sexo, estado civil, filhos dependentes), características de formação (tempo de formação, tempo de formado, pós-graduação), além disso variáveis envolvendo vínculo empregatício, jornada semanal, absenteísmo e presença alguma sintomatologia recorrente do dia-a-dia. A análise dos dados obtidos foi realizada no software Excel 2016. Resultados e/ou impactos: Com relação aos dados obtidos e analisados foi possível avaliar que referentes as características sociodemográficas que cerca de 80% dos enfermeiros atuantes nestes setores eram do sexo feminino e os 20% restantes eram compostos por homens. Com relação ao estado civil foi observado que 33% dos enfermeiros eram casados ou solteiros. Notou-se que 50% dos enfermeiros informaram possuir filhos dependentes. Quanto ao tempo de formado cerca de 67% dos enfermeiros apresentavam tempo de formado igual ou superior a 6 anos. Referente ainda as características apresentadas por estes enfermeiros cerca de 17% informaram nunca ter realizado especialização, em contrapartida a isto cerca de 83% informaram ter realizado algum tipo de especialização, das quais 34% destas especializações foram realizadas em suas respectivas áreas de atuação centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva. Com relação ao vínculo empregatício, cerca de 67% apresentavam apenas vínculo com a instituição de saúde pesquisada e 33% dos enfermeiros apresentavam vínculo com outras instituições de saúde públicas e/ou particulares localizadas no município em que esta pesquisa foi realizada. Foi avaliado junto aos participantes deste estudo as horas semanais destinadas às atividades no centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva, sendo observado que cerca 100% dos enfermeiros informaram trabalhar semanalmente carga horária superior

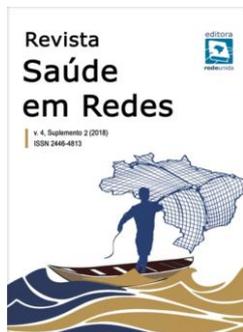


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a 35 horas, tendo tempo mínimo de horas trabalhadas de 35 horas e máximo de superior a 40 horas. Foi verificado com os pesquisados a ocorrência de afastamento do ambiente de trabalho cerca de 67% dos enfermeiros informaram terem se afastado por algum período de tempo superior ou igual a 1 dia, dos motivos elencados houve 83% que informaram motivos de saúde e 17% motivos familiares. Foi avaliado sintomas frequentes observados pelos enfermeiros durante a execução das atividades diárias de trabalho, notou-se que 67% dos enfermeiros apresentavam sintomas (dor cabeça, impaciência e insônia) haviam sido afastados nos últimos meses do ambiente de trabalho. Considerações finais: O enfermeiro é um profissional indispensável no ambiente hospitalar, desenvolve ações direcionadas em dois eixos principais, que são: A assistência ao paciente e o gerenciamento do setor sob sua responsabilidade. Para que possa cumprir com êxito suas atribuições, este precisa estar bem de saúde, ter habilidades técnicas e conhecimento técnico científico para tornar-se aptos ao trabalho. Este estudo mostrou um expressivo quantitativo de profissionais que apresenta especialização em alguma área da saúde, fato este importante de ser ressaltado pois tem relação com a busca por qualificação e aprimoramento no desenvolvimento das atividades cotidianas. Além disso notou-se que os enfermeiros deste estudo apesar de não apresentarem jornadas de trabalho em diferentes instituições em demasia, demonstraram-se realizar longos períodos de trabalho dentro das instituições de saúde aos quais possuem vínculo empregatício, associado ao fato da presença de absenteísmo e de sintomas frequentes de doença se caracterizam por ser o ambiente ideal para o desenvolvimento de doenças ocupacionais. Neste contexto se fazem necessários mais estudos voltados para caracterização destes profissionais nos setores de centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva visto que ambos são áreas hospitalares que requerem e consomem muito do tempo e comprometimento dos profissionais atuantes, oportunizando a ocorrência situações de risco para o surgimento de doenças ocupacionais.

Palavras-chave: enfermagem; doenças profissionais; condições de trabalho



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

"A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL COMO CAMPO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA"

Silvana Amaral dos Reis, Clara da Silva Camatta, Caroline Gradim Moraes, Beatriz Farias do Nascimento, Hannah Carolina Tavares Domingos, Marcelo Pereira Gonçalves

Este trabalho se propõe a discutir, tomando como referência a noção de clínica ampliada trabalhada por Gastão Wagner e Emerson Merhy, o cuidado em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para tanto, partimos da nossa experiência de inserção como residentes multiprofissionais em uma equipe de saúde da família, que nos provocou a pensar sobre a separação produzida entre a saúde e a saúde mental nas práticas experimentadas. Essa separação se baseia historicamente em uma divisão sócio-técnica do trabalho que, no contexto da ciência moderna, produz especialistas, restringindo o acesso a saberes e fazendo operar uma relação poder-saber que legitima o conhecimento de uns sobre os outros, num jogo de produção de verdade. Esse processo tornou a saúde mental um campo de saber restrito ao núcleo das categorias psis, o que possui efeitos até hoje. No contexto da ESF, trabalhamos segundo uma noção de saúde ampliada, que compreende a saúde como um objeto complexo, polissêmico e multideterminado, não sendo apenas a ausência de doenças. Essa noção ecológica de saúde como completo bem-estar biopsicossocial inclui uma dimensão da saúde mental em sua própria definição. No entanto, quando nos deparamos com a realidade dos serviços, observamos práticas ainda muito médico-centradas, pautadas em uma lógica queixa-conduta que dificulta o vínculo e a longitudinalidade: elementos essenciais para o cuidado em saúde mental. Desse modo, pela sobrecarga dos serviços acaba-se por considerar que os sofrimentos afetivos (ou psíquicos) devem ser todos trabalhados em conjunto com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), mais especificamente, ao núcleo de saúde mental do NASF (psicólogas e psiquiatras). O caderno 27 do Ministério da Saúde, ao orientar sobre a atuação do NASF apresenta o trabalho desses profissionais segundo os núcleos de especialidades. Já o caderno 39, mais atual, apresenta uma proposta de trabalho em equipe NASF que desmonta a lógica dos especialismos, compreendendo que processos de saúde-doença-cuidado como compostos por diferentes saberes, borrando as linhas do núcleo e investindo novamente na concepção de saúde como campo – aqui inclusa a saúde mental. Nessa perspectiva, a produção de atos de cuidado

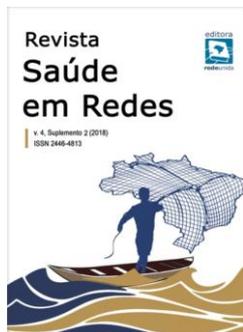


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

envolve não apenas o corpo biológico, orgânico que adocece, mas também o sujeito que o habita. Como construir um trabalho na ESF que inclua esse sujeito e outras categorias profissionais, entendendo saúde mental como saúde ampliada? A proposta do matriciamento em saúde mental parece querer indicar a produção dessa sensibilidade, no entanto, será que essa sensibilidade é restritiva ao campo psi ou o próprio campo psi reforça esse lugar restritivo? Se a proposta da ESF é trabalhar com tecnologias leves e leve-duras, não estaria aqui já pressuposta tal sensibilidade? Como desmontar entre os profissionais essa ideia de que a saúde mental se conforma como núcleo distinto do campo da saúde? Nos parece, que a ESF precisa urgentemente introduzir a saúde mental no campo da saúde, sem desmontá-la completamente enquanto núcleo. Há algo que borra as fronteiras entre os saberes, mas há algo, historicamente, que permanece, dificultando o transitar entre as diferentes perspectivas sobre a saúde.

Palavras-chave: Saúde; Saúde mental; Clínica ampliada; Divisão sócio-técnica do trabalho.



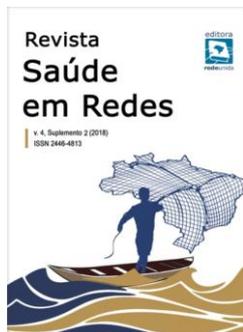
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ASSEGURAR AS BOAS PRÁTICAS NO TRABALHO DE PARTO

Haroldo da Silva Amorim Junior, Brenda Jhuliane Verissimo da Silva, Jessica da Silva Nogueira

Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa descrevendo a importância da utilização das boas práticas durante a assistência à parturiente, tendo como objetivo analisar a importância da atuação da equipe de enfermagem em assegurar as boas práticas no trabalho de parto. A pesquisa se deu através de revisão integrativa de literatura que tem por finalidade reunir a partir de busca sistemática e ordenada, as evidências disponíveis do tema investigado, tendo como resultado final parâmetros atuais. Inicialmente definiu-se o tema do estudo e o objetivo, emergindo assim o questionamento norteador: Quais as relações da equipe de enfermagem com as boas práticas? Os critérios de inclusão para a busca de estudos foram no período de 2013 a 2017: trabalhos indexados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil); utilização dos descritores “Assistência de Enfermagem”, “Boas Práticas”, “Cuidados de Enfermagem”, “Enfermeiras Obstétricas”, “Parto Normal/Humanizado”, junto ao operador booleano AND; publicações em formato de artigos; artigos redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos de no mínimo cinco anos de publicação. Foram excluídos os artigos que não responderam à questão norteadora do estudo. Desse modo, ao consultar as bases de dados, identificaram-se 115 estudos no BVS. A busca de artigos, conforme os critérios de inclusão e exclusão mencionados ocorreram no mês de Setembro de 2017, identificando-se uma amostra final composta de 17 artigos, sendo 3 do LILACS, 7 do SciELO Brasil e 7 BDEF. Estando disponíveis online e foram acessados via programa de biblioteca virtual de saúde (BVS), que se trata de uma rede de serviços para a obtenção de cópias de documentos técnico-científicos disponíveis em acervos de bibliotecas de todo o Brasil. Buscou-se fundamentar a discussão na síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados sobre a temática, a fim de contribuir para se compreender sobre a importância da atuação da equipe de enfermagem em assegurar as boas práticas no trabalho de parto. Constatou-se que é primordial a atuação do profissional que tem por objetivo a humanização, com o intuito de desfragmentar a relação assimétrica entre a parturiente e os profissionais, que enfatiza o protagonismo da mulher no processo gravídico



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

puerperal e permite o cumprimento de direitos da cliente, como a presença de acompanhante de sua escolha. Consta-se que quanto mais capacitado for o profissional e, maior a quantidade e qualidade de recursos para o desenvolvimento do trabalho, obtêm-se a oportunidade de transformar seu conhecimento em prática. Identificando os momentos críticos e pondo em prática as intervenções necessárias para minimizar a dor do parto, estar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, ajudar a parir e a nascer, tendo a finalidade de promover uma assistência humanizada e integral. Evidencia-se a grande importância da equipe em todo o processo, da admissão quando é feito o acolhimento, sendo passada todas as informações a parturiente e seu acompanhante, esclarecendo suas dúvidas e limitando seus anseios, bem como no CPNI com o acompanhamento do desenvolvimento do trabalho de parto, fazendo valer seu conhecimento técnico científico, assegurando conforto, minimizando a dor e as intervenções medicamentosas, proporcionando um parto mais humanizado e seguro. Entretanto Brasil (2017) destaca que apesar dos avanços, as mulheres ainda são muito expostas a altos índices de intervenções, tais como episiotomia, o uso de ocitocina, entre outros. O presente estudo evidenciou momentos da evolução da história do parto desde o domicílio até a instituição, deixando de ser um evento fisiológico passando a necessitar cada vez de intervenções e medicalizações. Constatando mudanças com o passar do tempo através de movimentos em prol da humanização do parto. Como se pode observar, a utilização das boas práticas, ressaltando a importância das práticas humanizadas aos profissionais na obstetrícia como forma de devolver o controle do trabalho de parto à mulher. Este modelo do parto estabelecido pelo ministério da saúde ainda não está empregado como se recomenda fazê-lo, observando o aperfeiçoamento para obter um trabalho de parto sem violências e traumas, físicos e psicoemocionais. Diante do evidenciado conclui-se que o preparo dos profissionais de enfermagem para um parto humanizado é de suma importância para que as boas práticas sejam essenciais não somente no processo parturitivo, mas que venha a ser demonstrada também em todo o processo gravídico. São diversas as práticas consideradas humanizadas e colocadas como diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Assim ajuda a diminuir as práticas intervencionistas desnecessárias auxiliando na taxa da redução de cesarianas, promovendo segurança, bem estar físico, psicoemocional para a mulher. Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Assistência de Enfermagem ao Parto. Enfermeiras Obstétricas. Boas Práticas. Parto Humanizado.

Revista
**Saúde
em Redes**



v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



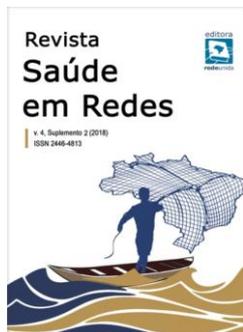
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE PESSOAS COM HANSENÍASE

Eliziane Oliveira de Lima, Roberta Maia Duarte Barakat, Mayana de Azevedo Dantas, Maria Rocineide Ferreira da Silva

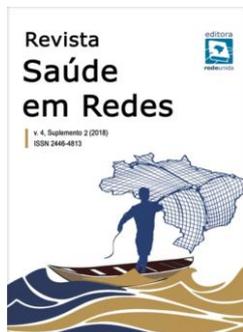
INTRODUÇÃO- A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica que permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil. É causada por uma bactéria denominada *Mycobacterium leprae*, que atinge pessoas de todas as idades, transmitida por meio de uma pessoa doente e sem tratamento, principalmente aquelas na faixa etária economicamente ativa e atinge pele e nervos. Os sinais e sintomas mais evidentes são lesões, alteração de sensibilidade, câimbras, dores musculares, espessamento de nervos, limitações na visão, marcha com dificuldade e encurtamentos de nervos, músculos e articulações (SILVESTRE, 2011). O diagnóstico da hanseníase é basicamente clínico e deve ser realizado essencialmente nos serviços de Atenção Básica de Saúde, por meio do exame dermatoneurológico, a partir dos sinais e sintomas com o objetivo de identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. No entanto, esse conhecimento da hanseníase na maioria das vezes, não é tão fácil, pois a patologia tem seu quadro clínico confundido com diversas dermatoses, tornando o diagnóstico tardio e resultando no agravamento da doença (BRASIL, 2002). Por meio dos itinerários terapêuticos, o usuário descreve os fatos ocorridos e as várias escolhas que fez ao longo desse percurso em busca do diagnóstico e tratamento e as redes de cuidado identificadas nesse processo. **OBJETIVOS-** Compreender o caminho percorrido pelo usuário do sistema único de saúde na sua busca por tratamento da doença. **METODOLOGIA –** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o assunto nas bases de dados disponíveis. Foi realizada uma busca pareada nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline e catálogo de Teses e Dissertações, sem delimitação temporal das publicações. Foram utilizados os descritores: itinerário terapêutico (que apesar de não ser um descritor reconhecido foi sensível para a busca) e hanseníase. Para sistematizar as buscas, foram utilizados os operadores booleanos assim descritos: itinerário terapêutico AND Hanseníase, foram identificados 66 estudos. A construção desta revisão integrativa cumpriu criteriosamente as seis etapas descritas por (Souza et al, 2010). Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos sobre itinerários terapêuticos de pessoas com hanseníase, disponíveis na íntegra,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Foram excluídos os estudos de revisão. A seleção dos estudos foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017. Conforme a busca e o tipo de estudo, nos resultados e discussão utilizaram-se apenas 07 artigos na análise. Como critérios de elegibilidade para a escolha dos estudos foram considerados: tratar do itinerário terapêutico como meio para compreender o adoecimento da pessoa com hanseníase. RESULTADOS - Sobre a caracterização e descrição dos estudos, os artigos, teses e dissertações apresentam tipos de abordagens diversificadas para estudar a hanseníase nas diversas regiões do país, em diferentes contextos e populações. Quanto ao delineamento dos estudos, foram identificados: 04 estudos transversais com abordagem quantitativa, 01 estudo de caso controle e três estudos que valorizavam a abordagem qualitativa, envolvendo as narrativas da compreensão do adoecimento por hanseníase. Dos estudos, quatro foram dissertações de mestrado com defesas entre os anos de 1999 a 2012 e uma tese de doutorado, já os artigos apresentaram publicações entre os anos de 2001 a 2017. A revisão integrativa mostra uma quase inexistência de estudos que abordem o itinerário terapêutico vivenciado por pessoas com hanseníase, que poderiam ajudar, na compreensão dos fatores que contribuem para o diagnóstico tardio, e que mostre a experiência da enfermidade, pois a literatura aponta a maior parte dos estudos sobre hanseníase que trabalham com dados secundários de cunho epidemiológico, estudos experimentais, genéticos e imunológicos. De acordo com estudos de (Martins & Iriart, 2014) e as narrativas dos usuários a hanseníase tem como sinais e sintomas: manchas (mancha de verme, mancha de sol, impingem, pano branco, manchas avermelhadas), podendo ser manchas descamativa. Já a Lepra, é referida como doença que comem partes do corpo (nariz, orelhas), mutilações de extremidades do corpo (dedos, pé, mão,) que começam com caroços. E essas feridas crônicas que doem como ferroadas, podem começar por feitiço. Os estudos descrevem que a apreensão dessas narrativas e discursos só é possível por meio dos itinerários terapêuticos, onde o pesquisador conhece as escolhas realizadas pelos doentes e seus familiares na busca por tratamento nas demais práticas que envolvem a doença, valorizando a forma como os indivíduos constroem o sentido para suas experiências a partir do repertório simbólico de sua sociedade e o meio onde está inserido (RAYNAUT, 2001). Nos últimos anos, ainda se observa uma tendência de crescimento da endemia, tal fato, pode se dar pela falta de conhecimento da maioria das pessoas sobre a doença como são descritos nos estudos. Esses mostraram que a maioria dos sujeitos desconhece a forma

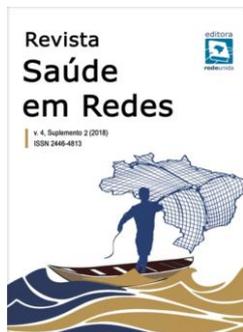


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de transmissão da hanseníase, como é o tratamento, entre outras situações. Essa realidade apresentada colabora para o entendimento sobre a frequência da classificação operacional dos casos notificados, onde há um predomínio de casos multibacilares (presença de muitos bacilos) em relação aos de paucibacilares (com poucos bacilos), indicando que os serviços de saúde estão diagnosticando a hanseníase tardiamente (CARNEIRO et al., 2017). As referências encontradas mostraram ainda que, a maioria dos casos, quando diagnosticados, o modo de detecção é por demanda espontânea ou exame de contatos (a partir de um doente identificado) e não por busca ativa em exame de coletividade. Visualizou-se que a escolaridade das pessoas acometidas por hanseníase era baixa, pois em uma população 83% dos entrevistados estudaram até a antiga sétima série do ensino fundamental e 17% não tinham escolaridade (LINS, 2011). CONSIDERAÇÕES FINAIS - Dessa forma, por meio dos resultados dos estudos analisados, fica evidente que para o combate e controle da hanseníase é imprescindível que se conheça a compreensão que os usuários têm da doença, assim como as interpretações e as práticas dos mesmos ao se depararem com ela, culminando em uma relação entre profissionais da saúde e a população local. O sucesso dessa relação contribui para o controle da epidemia, mas, sobretudo, para implicar trabalhadores na defesa da qualidade de vida de sujeitos acometidos por esse agravo e/ou situações semelhantes que precisam de enfrentamentos precoce.

Palavras-chave: Palavras Chave: Itinerário Terapêutico, Hanseníase, Diagnóstico



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A SAÚDE NA FRONTEIRA AMAZÔNICA: ESTUDO DE CASO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA TRÍPLICE FRONTEIRA BRASIL, COLÔMBIA, PERU EM RELAÇÃO AO FLUXO E REGISTRO DE ESTRANGEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA

Milene Neves, Rodrigo Tobias, Michele Kadri, Júlio César Schweickardt

O presente texto tem como objetivo apresentar características do fluxo de estrangeiros e seus registros de atendimento na Atenção Básica em região de fronteira no estado do Amazonas. A saúde na fronteira tem o desenho das políticas de saúde dos países que a compõe, nesse sentido o Sistema único de Saúde (SUS) tem se esforçado para se consolidar e organizar os serviços porém isso pode ser dificultado pela falta de diretrizes específicas para situações de fronteiras. Esta pesquisa integra o projeto de pesquisa realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde sobre a atuação do Programa Mais Médicos em regiões de Fronteiras, realizado pelo Laboratório de História e Políticas de Saúde da Amazônia (LAHPSA), vinculado a FIOCRUZ-AM

O município de Tabatinga, no Estado do Amazonas, tem característica diferenciada de fluxo pois, compondo a microrregião do Alto Solimões, faz fronteira com as cidades de Letícia na Colômbia e Santa Rosa no Peru, formando assim a Tríplice Fronteira. Sendo Letícia considerada cidade gêmea de Tabatinga, onde ocorre fluxo livre de pessoas e de bens, formando um conjunto urbano de grande expressão na microrregião.

Foi realizada visita em novembro de 2017 ao município de Tabatinga para a realização de entrevistas através de um roteiro semiestruturados com perguntas abertas, aplicados a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), envolvendo Médicos, Enfermeiros e alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nas Unidades Básicas de Saúde - UBS. Duas UBS tem fluxo maior de estrangeiros por se localizarem na extremidade da fronteira geográfica de Tabatinga.

O discurso dos profissionais mostra que o fluxo de estrangeiros que acessam os serviços pela ESF é intenso, principalmente pelo fato de que na Colômbia, o serviço de saúde só é acessado por meio de aquisição de "seguros de saúde" não gratuitos; e, no Peru, há uma grande distância para a cidade que teria condições de dar suporte para os usuários, na localidade de Iquitos (cerca de 18 horas de barco segundo alguns entrevistados). Os moradores da Comunidade de Santa Rosa, no Peru, acessam os serviços do SUS com maior



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

regularidade porque não tem serviços de saúde à disposição, Quando buscam os serviços no Brasil, segundo os profissionais, estão com algumas patologias em estágios avançados. O que demanda mais cuidados da ESF, tendo que ser encaminhados para o atendimento à Unidade de Pronto Atendimento - UPA ou ao Hospital Militar no município de Tabatinga.

Os profissionais relatam ainda que a maior procura é pela atenção à saúde das gestantes que tem o objetivo de ter seus filhos nascidos no Brasil para obterem, assim, os direitos de cidadão brasileiro. Outra percepção é que alguns programas, como o da Tuberculose e das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's funcionam muito bem em parceria com os outros países, principalmente com a Colômbia, tendo ações conjuntas realizadas nos bairros estratégicos próximos a fronteira geográfica. A medicação gratuita também é um atrativo para essa demanda.

Em contrapartida os serviços ofertados aos brasileiros nos outros países são privados, sendo que a cidade de Letícia tem mais estrutura para atendimentos de média complexidade e presença de médicos especialistas que não tem em Tabatinga. Alguns usuários procuram os serviços na Colômbia para exames complementares que levam mais tempo para obterem os resultados no Brasil. Essa demora leva ao atraso no início do tratamento o que poderia aumentar a demanda de casos de maior complexidade para as outras unidades ou deslocadas para a capital do Amazonas, Manaus.

Os registros feitos dos atendimento desses pacientes estrangeiros não residentes no Brasil são realizados através de demanda espontânea com abertura de prontuário que é arquivado em ordem alfabética e colocado em uma pasta com o nome "Diversos", tudo feito manualmente. Se for necessário acompanhamento, o paciente é orientado a tirar o cartão do SUS, e isso implica em ter documentação brasileira, pelo menos o RNE (Registro Nacional de Estrangeiro) emitido pela Secretaria de Segurança. Por relatos nas entrevistas, podemos entender que a maioria dos pacientes tem parentes no Brasil, as famílias são bem miscigenadas, então é comum existirem vários indivíduos com dupla cidadania.

Os estrangeiros adscritos na área de cobertura da ESF são todos cadastrados por número referentes à família em que se encontram. Mesmo que a família toda de uma casa seja de estrangeiros, esta será cadastrada e incluída em todas as ações de saúde promovidas pela ESF. Interessante comentar que, como alguns desses indivíduos tem o "Seguro de Saúde" de seu país e fazem acompanhamento com médicos de Letícia, é registrado para aquele paciente naquela família a observação "faz acompanhamento em Letícia" escrito



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

manualmente nos prontuários, ou seja, mesmo não atendido na Unidade Básica a equipe tem controle de sua população coberta pela ESF.

Quando perguntado sobre a questão da comunicação devido a diferença de idioma, isso não foi apontado como empecilho para realização dos atendimentos, pois além da questão dos estrangeiros, tem também o atendimento à população indígena, alguns chegam na Unidade Básica com intérprete, ou com um parente que compreenda melhor o português, ou alguns ACS's por serem da região já dominam tanto algumas "gírias" indígenas e o espanhol. A dificuldade relatada nas entrevistas foram em fazer pessoas que tem uma outra cultura, seja estrangeiro, seja indígena, entender que um procedimento, medicamento, cuidado, é necessário para sua condição de saúde mesmo que isso não faça parte do seu costume.

Há uma demanda de fluxo intenso de estrangeiros que acessam o SUS pela ESF em Tabatinga, e por esse motivo seria necessária uma Política Pública que integrasse a especificidade presente na região de fronteira Amazônica. Seria interessante a realização de parceria entre os países que formam esta região para melhor resolução das questões que envolvem a saúde, uma vez que a fronteira existe geograficamente, porém o fluxo de indivíduos de um país a outro ocorre livremente.

Da mesma forma, faz-se necessária a compreensão dos procedimentos para aquisição da documentação brasileira por parte dos estrangeiros para terem acesso aos serviços de saúde. Todas essas não são tarefas fáceis e necessitam de ações conjuntas entre os países envolvidos. É necessário somar esforços para garantir não apenas o mercado ou o capital sem fronteira mas a saúde ao indivíduo como um direito universal pertencente ao fenômeno da globalização. Ao analisar os relatos vale destacar que mesmo com tantas dificuldades como a escassez de profissionais e serviços especializados e tantos públicos de diferentes culturas, os integrantes da equipe da ESF não medem esforços para prestar atendimento de saúde a população não importando sua nacionalidade como preconiza o Sistema Único de Saúde. Esta pesquisa teve o intuito de analisar a contribuição do Programa Mais Médicos Brasil nessas especificidades apresentadas na fronteira do estado do Amazonas.

Palavras-chave: saúde, fronteira, estrangeiros, atenção básica.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RASTREIO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Cleisiane Xavier Diniz, Selma Barboza Perdomo, Joaquim Hudson de Souza Ribeiro, Orlando Gonçalves Barbosa, Michel dos Santos Domingos, Sheila Silva Lima

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o uso abusivo de drogas como uma doença crônica difícil de ser tratada, que provoca graves e sérios problemas de saúde, independente de idade ou sexo. O uso abusivo de drogas é considerado um problema social e de saúde pública em muitos países, inclusive o Brasil. Compreende-se como drogas as substâncias que promovem no indivíduo ações ou pensamentos de satisfação excessiva, dependência química, hábitos exacerbados que envolvem o psicológico e as relações interpessoais. Com relação à dependência, ela é caracterizada como o processo de interação conjugada entre os efeitos fisiológicos das substâncias atuando no cérebro e o usuário, esta interação pode ser compreendida pelo usuário como os elementos satisfatórios e/ou objetivos alcançados naquela situação. De acordo com pesquisas, é no período da adolescência que ocorre a associação e início do uso de substâncias consideradas psicoativas. Acredita-se que a curiosidade natural do adolescente fá-lo buscar sensações e prazeres desconhecidos, muitas vezes influenciada pela opinião do grupo de pertença. Outros co-fatores para o envolvimento destes indivíduos durante a fase da adolescência com o mundo das drogas estão relacionados à situações familiares, sociais, financeiros, psicológicos entre outras. O maior problema ocasionado pelo uso de drogas é a dependência de tais substâncias, pois estas formam o ambiente e as relações interpessoais dos indivíduos. O uso abusivo de drogas promove também mudanças na saúde, o que pode acarretar diferentes situações de difícil manejo aos profissionais de saúde que realizam o atendimento de tais indivíduos quando estes passam a ter problemas, seja de grau menor ou maior. O uso continuado é prejudicial à saúde causando alterações nos sistemas do organismo, déficits cerebrais, incluindo de aprendizado verbal, de memorização, de atenção, de funções executivas, de controle de raciocínio e de resposta. Portanto, são múltiplos os problemas ocasionados pelo uso de drogas, interferindo de forma negativa na vida do indivíduo. Esta pesquisa teve como objetivo detectar o uso de substâncias psicoativas em adolescentes na faixa de 11 a 14 anos, participantes de grupos de Adolescentes da Pastoral de Adolescente, do bairro de Petrópolis,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Manaus, Amazonas. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de base populacional, desenvolvido por meio de inquérito epidemiológico. Esta amostra foi composta por 100 adolescentes, de 11 a 14 anos, sendo 50 meninos e 50 meninas. Foi utilizado o questionário DUSIR (Drug Use Screening Inventory), validado para uso no Brasil, que aborda a frequência de consumo de treze classes de substâncias psicoativas. O projeto seguiu os trâmites éticos e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelos adolescentes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos seus pais. Os resultados da investigação neste grupo mostra que os analgésicos não prescritos (23%) e o álcool (17%) foram as drogas mais utilizadas pelos adolescentes. No entanto, houve ocorrência de uso de inalantes (5%), tranquilizantes (3%) anabolizantes (2%) e tabaco (2%). As substâncias mais utilizadas por meninos e meninas foram o analgésico não prescrito e o álcool, sendo este a substância mais utilizada pelas meninas que meninos. Esses fatos preocupam, uma vez que, quanto mais cedo se inicia o consumo de álcool e/ou outras drogas, maiores são as chances de se tornar dependente, conseqüentemente, maior é a probabilidade de ocorrerem atrasos no desenvolvimento e prejuízos cognitivos, com suas inúmeras repercussões. Nos países em desenvolvimento, atribui-se ao álcool o risco maior para o uso de outras substâncias psicoativas. Neste grupo investigado não houve ocorrência de uso de outras drogas tais como: cocaína, maconha, crack, ecstasy etc. No decorrer da coleta de dados e na identificação dos casos de uso de drogas, os adolescentes foram encaminhados para os psicólogos do projeto para uma abordagem terapêutica adequada a fim de prevenir dependência e demais distúrbios advindos do uso continuado de tais substâncias. A facilidade de aquisição e a disponibilidade de drogas na comunidade de convivência têm sido vistas como fatores de riscos para uso por adolescentes, uma vez que o excesso de oferta naturaliza o acesso. Quando essa facilidade de oferta se soma à falta de organização social e aos outros elementos predisponentes no ambiente familiar e institucional, produz-se uma sintonia de fatores que aumenta a problemática do uso de drogas por adolescentes. Sabe-se também que os adolescentes que têm objetivos definidos e investem no futuro apresentam probabilidade menor de consumir substâncias psicoativas porque o uso interfere em seus planos. Igualmente, a elevada autoestima, os sentimentos de valor, orgulho próprio, respeito e satisfação com a vida podem servir de proteção contra a dependência de drogas quando combinada a outros fatores protetores do seu contexto de vida. Conclui-se que, cada vez mais o número de crianças e adolescentes usuários de drogas tem aumentado se tornando



um grande desafio para a saúde pública. Ao fazerem uso de tais substâncias neste momento determinante para sua formação como pessoa, os adolescentes comprometem sua estabilidade física, psicológica e social empobrecendo suas relações interpessoais, principalmente no âmbito familiar. Embora os adolescentes sejam vistos como grupo de risco para uso de substâncias psicoativas, os fatores que os levam a utilizar drogas são considerados diversos e multifacetados, estando os principais relacionados às características individuais e sociais. A amplitude e a magnitude do fenômeno do uso de substâncias psicoativas na adolescência exige empenho de vários segmentos da sociedade civil organizada, das instituições governamentais e não governamentais, das universidades por meio de seus pesquisadores, em busca de respostas e soluções eficazes para o complexo e assustador problema do uso de substâncias psicoativas e seus impactos nos usuários e na sociedade. Assim, reforça-se a certeza de que a redução desse quadro só poderá ser obtida por meio da prevenção ou da identificação precoce do uso dessas substâncias. Apesar dos constantes combates ao tráfico não se percebe a redução do comércio e consumo de drogas, pelo contrário, percebe-se o crescimento das atividades do tráfico e o envolvimento cada vez mais precoce de pessoas, seja consumindo ou comercializando. Reafirma-se ainda a importância da realização de estudos científicos que possam subsidiar o desenvolvimento de políticas de educação e promoção da saúde, programas e intervenções dirigidos a adolescentes. No Norte do Brasil, especialmente no estado do Amazonas, essa necessidade é ainda maior dada a escassez de estudos publicados sobre o problema

Palavras-chave: adolescentes; dependência química; substâncias psicoativas



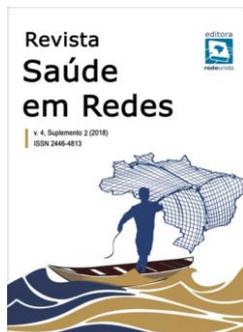
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

REDE DE DORMIR: CONTRIBUIÇÕES PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

Ricardo Luiz Ramos, Paulo Sérgio Silva, Cleiry Simone Silva, Ana Sousa Falcão, Cleidson Junio Silva, Fabrício Barreto, Nebia Maria Figueiredo

Introdução: A opção em estudar a Rede de dormir (Rd), invariavelmente nos posiciona em domínios de saberes e práticas em saúde que nos desafiam, como: parar e pensar a produção do cuidado nos diversos níveis de assistência à saúde nos multivariados cenários do cuidado em que ela está presente. Contextualmente a Rd é considerada uma cama criada pelos indígenas brasileiros, registros arqueológicos, na América do Sul, datam desenhos da Rd em utensílios cerâmicos com idade aproximada de 5000 anos¹. Em algumas culturas indígenas e não indígenas das regiões norte e nordeste do Brasil a Rd é usada como cama-leito para os doentes “acamados”. Pensando nas especificidades desses pacientes que carecem de cuidados as literaturas sublinham que o repouso prolongado na cama propicia a formação das lesões por pressão (LP), sendo as principais causas a compressão de interface em uma proeminência óssea entre o peso do corpo e superfície de apoio e a umidade da pele decorrente do suor por elevação da temperatura da pele devida a pouca aeração dos colchões hospitalares (Ch)². Dessa forma, emerge o seguinte questionamento: e as pessoas “acamadas” na Rd são acometidas pelos mesmos fatores que a cama? Para responder esta questão-problema foi delimitado o seguinte objetivo: conhecer as diferenças térmicas e pressão de interface entre a superfície de apoio da Rd e do Ch nas proeminências ósseas das regiões trocântéricas. Metodologia: Estudo experimental com seres humanos onde cada participante foi seu próprio controle. Os experimentos foram realizados no Laboratório de Pesquisas em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima – UERR, no período de julho de 2015 a março de 2016. O estudo foi dividido em dois momentos: primeiro foi realizado estudo piloto com 10 participantes, para testar a climatização do laboratório, definir o tempo de repouso nos experimentos térmicos e testar os materiais selecionados e confeccionados para a coleta dos dados. Os materiais selecionados foram: Ch densidade 28, revestido em napa azul creditado com selo do Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO), uma Rd em algodão cru, dois termos higrômetros Minipa, modelo MT-241, termômetro digital infravermelho com mira laser e balança antropométrica. Os materiais confeccionados foram: camisolas em algodão e um sistema pneumático com manômetro analógico para aferir as



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pressões de interface. O segundo momento foi caracterizado pelo experimento propriamente dito, sendo 40 participantes nos experimentos de aeração e 41 nos testes de pressão de interface. Os participantes elegíveis foram pessoas com mais de 18 anos de idade, não indígenas, ambos os sexos, declaradas saudáveis, possuir hábito de dormir na Rd e na cama. Somente nos experimentos de pressão de interface foram exigidos participantes com peso de 60 até 90 Kg. Altura mínima de 150 cm, conforme exigências do biotipo para colchões D-28, preconizado na norma NBR 135793. Os dados produzidos foram tabulados na planilha do EXCEL e analisados no software estatístico R. Resultados: Os efeitos percebidos decorrentes do experimento apontam que no estudo piloto os dez (10) participantes ficaram confortáveis com temperatura ambiente de 24º C. O tempo máximo de repouso, sem queixas de desconforto, foi de 30 minutos. Esse foi o período estipulado de repouso na Rd igualado na cama com Ch. Nos experimentos térmicos para avaliar a aeração da Rd e Ch. A temperatura da pele, na região trocantérica, mostrou que a Rd após os primeiros 20 minutos de experimento, estabilizou e a média de elevação ficou em 1º C acima da temperatura corporal inicial. No Ch, ao término dos 30 minutos de experimento, a temperatura estava em elevação, em média 3º C acima da temperatura corporal inicial. A análise estatística, para estes dois grupos de variáveis dependentes foi realizado a partir do teste Shapiro Wilk, que revelou distribuição não normal. Assim, o teste de hipótese, confirmatório, selecionado foi de Wilcoxon que demonstrou diferença significativa nos valores térmicos entre as superfícies de apoio para $p < 0,05$. Esses resultados demonstraram que a Rd em relação ao Ch apresenta vantagem na manutenção de um dos fatores do microclima da pele para prevenção das LP. Nos experimentos de pressão na interface, corpo e superfície de apoio, os valores foram registrados em milímetros de mercúrio (mmHg). Os resultados mostraram que a superfície de apoio da Rd produz menor pressão que o Ch, o valor médio da diferença de pressão foi de 40 mmHg. Ao realizar a representação gráfica de Box plot as evidências apontam não haver sobreposição de valores das pressões de interface entre a Rd e Ch. Cabe destacar novamente que foram realizados os testes de Shapiro Wilk demonstrando que estes dois grupos de variáveis dependentes não têm distribuição normal e o teste de hipótese de Wilcoxon confirmou a diferença significativa entre as pressões de interface da Rd e Ch para $p < 0,05$. Ainda que as diferenças das pressões de interface entre o Ch e a Rd sejam significativas, é preciso registrar que não foi possível estabelecer parâmetros que mostrassem o comportamento dos vasos sanguíneos nas regiões trocantéricas submetidas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

às pressões de interface, o que é considerado uma limitação desta investigação. Outro fator elementar é a forma que a Rd é armada e a maneira que a pessoa deita. Estudos recentes demonstram que a Rd adequadamente armada e a pessoa ao se posicionar corretamente nela o corpo fica completamente alinhado, igual ou melhor que a cama⁴. Considerações finais: Os critérios metodológicos permitiram afirmar que a Rd em relação ao Ch, proporciona vantagens significativas de aeração e redução da pressão na região trocantérica. Isso demonstra seu potencial para ser usada em benefício às pessoas acamadas, no cenário de cuidado domiciliar ou mesmo no hospital. Em especial no domicílio, por ser de fácil transporte e limpeza, baixo custo econômico, pode ser armada nos diversos espaços da casa ou quintal, melhorando a interação e proximidade do doente com os familiares. Ainda que, esses resultados sejam os primeiros passos de novas possibilidades de estudos sobre a Rd, é possível, até este momento, estarmos próximo da afirmativa que o estudo contribuiu positivamente para melhorar as práticas de cuidar em saúde, sobretudo as que são desenvolvidas pelos profissionais de Enfermagem. Acreditamos que muitas outras vantagens da Rd no espaço terapêutico, seja hospitalar ou domiciliar, pode ser (des)dobradas em novas investigações. Com a certeza do inacabado e inquieto por novos ensaios investigativos continuamos nossos rastreios na produção do cuidado em saúde com a seguinte aceção: talvez as limitações no uso da Rd não estejam no objeto em si, mas no arquétipo criado sobre ela.

Referências

- 1- Köpf J, Baldinger AS. Die welt der hängematte. Eigenverlag; Füssen: Jobek; 2005.
- 2 - JAGT, Thyrsa. Modeling the interaction between micro-climate factors and moisture-related skin-support friction during patient repositioning in bed. [Internet] 2015 [cited 08 Jan 2016]. Disponível em: http://ta.twi.tudelft.nl/nw/users/vuik/numanal/jagt_presentation2.pdf
- 3 - ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. Tabela transcrita da Norma NBR 13579 - Colchão e colchonete de espuma flexível de poliuretano, de adequação entre biotipo e densidade (D) do colchão. [Internet]. [cited 05 jan 2013] Disponível em: www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=87771



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

4 - Ramos RL, Silva PS, Bastos L, Figueiredo NM. Vantagens do uso da Rede de dormir: Contribuições da Enfermagem para a vida.. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Dic 4];33(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/984>

Palavras-chave: prevenção de lesão por pressão, cuidados de enfermagem, prevenção primária



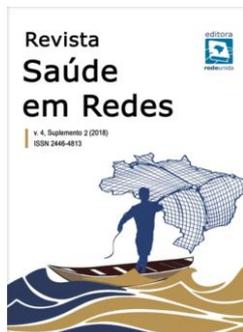
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DA NOÇÃO DE MODOS TECNOLÓGICOS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE

Marcilio Sandro Medeiros, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves, Inez Siqueira Santiago Neta

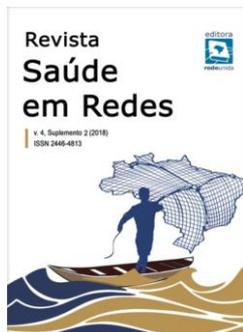
A análise dos conhecimentos e saberes que orientam o processo de trabalho na Vigilância em Saúde Pública, isto é, o de como são produzidas técnica e socialmente o cuidado em saúde, permite aferir, por exemplo, quais experiências estão orientadas para identificação de necessidades e problemas sócio sanitários nos territórios de vida das populações, a partir a participação popular, a interdisciplinaridade e a integração com outras políticas públicas, sem perder de vista questões éticas e culturais, e atendendo aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. Os Modelos Assistenciais ou Modelos de Atenção à Saúde ou ainda Modos Tecnológicos de Intervenção em Saúde, conforme denomina Mendes-Gonçalves, referem-se à criação de um modo de ação intervencionista a partir dos problemas e necessidades detectados em determinada sociedade, organizando-se conhecimentos, saberes e instrumentos comuns às práticas em saúde. A perspectiva formulada é baseada na Teoria do Processo de Trabalho em Saúde que elege a categoria “trabalho” como central para analisar a ação humana e a ação humana em saúde. Diante do exposto, analisasse uma tendência atual de “Vigilância da Saúde” superar os modelos médico-hospitalar e assistencial sanitário, atuando na promoção e prevenção de forma participativa, sem perder de vista questões éticas e culturais da população, e atendendo aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. O trabalho objetiva analisar sob a perspectiva da noção de Modos Tecnológicos de Intervenção em Saúde experiências de Vigilância em Saúde Públicas documentadas na literatura científica. Para análise metodológica aplicou-se as quatro dimensões de modos tecnológicos que são: (i) objeto do trabalho diz respeito de como estão sendo diagnosticadas as necessidade e problemas de saúde das populações sobre determinado território; (ii) instrumentos de trabalho são as técnicas empregadas para construção, análise, entre outros meios, que serão capazes de manipular o objeto ou chegar a determinado diagnóstico; (iii) organização do trabalho diz respeito a execução das ações sobre o objeto; e (iv) produto do trabalho são os efeitos almejados. Os resultados foram obtidos da pesquisa na base de dados informatizadas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde que selecionadas 3 das 8 experiências identificados na revisão da literatura cujo os



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

títulos são: (i) Vigilância popular da saúde. Cartografia dos riscos e vulnerabilidades socioambientais no contexto de implantação da mineração de urânio e fosfato no Ceará; (ii) Um olhar sobre o Programa de Saúde da Família: a perspectiva Ecológica na Psicologia do Desenvolvimento segundo Bronfenbrenner e o modelo da Vigilância da Saúde; (iii) Por uma Pedagogia dos Satisfatores para a Promoção da Saúde: dos Espaços Estruturais de Boaventura de Souza Santos às Necessidades Humanas de Max-Neef. A primeira experiência trata-se de proposta teórica de articulação da abordagem ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner com o modelo de vigilância da saúde aplicado no Programa Saúde da Família. Aplicando as dimensões da noção do modo tecnológico de intervenção em saúde, identifica como objeto de trabalho dessa experiência os determinantes e riscos socioambientais que afetam o grupo família e comunidade, no qual o indivíduo está inserido. Os meios de trabalho usados, ou seja, os instrumentos para diagnóstico, consiste em auscultar a família, sendo este o informante do objeto a ser transformado. A organizações do trabalho consiste nas ações de promoção da saúde, intervenções sociais organizadas, políticas públicas transeitoriais, ações articuladas entre as equipes de saúde e a população. O produto almejado dessa experiência é o retrato da realidade por meio da identificação dos determinantes, priorização de problemas e a incorporação da família como agente/sujeito do seu próprio cuidado em prol do Desenvolvimento Humano. A segunda foi coordenada pelo grupo de pesquisa Trabalho, Meio Ambiente e Saúde (Tramas) da Universidade Federal do Ceará, sendo realizada em cinco comunidades tipicamente rurais (Poço da Pedra, Santa Teresinha, Lagoa do Mato e Porteirias) próximas as minas de urânio e fosfato localizadas entre os municípios de Itatira e Santa Quitéria no Estado do Ceará. O objeto dessa experiência são iniquidades e vulnerabilidades socioambientais e institucionais. Os meios de trabalho utilizados baseiam-se na produção compartilhada de conhecimento com sujeitos do território, com a formação de um grupo crítico, para identificação de potencialidades e necessidades sociais e a articulação com os movimentos sociais. O trabalho acontece a partir das perspectivas da Educação Popular e Monitoramento Participativo. O produto é uma vigilância participativa que considera a cultura e história local. A terceira experiência produzida na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca possui um caráter empírico e exploratório, que a partir da teoria do Desenvolvimento Voltado às Necessidades Humanas de Manfred A. Max-Neef, foi aplicada como estratégia pedagógica de produção de conhecimento por meio de uma visão indissociável da saúde e do ambiente aos alunos do

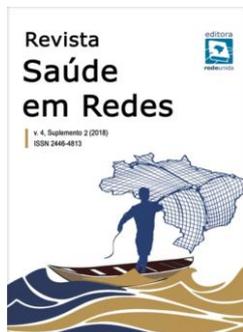


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ensino médio residentes em uma comunidade do bairro de Manguinhos, zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Na análise foi identificada como objeto de trabalho as necessidades humanas fundamentais. O instrumento de trabalho utiliza tecnologias leves, como exemplo, a construção compartilhada do conhecimento em uma matriz de necessidades e satisfatores. A organização do trabalho se constitui de ações de promoção no cotidiano das populações. Apresenta como produto a realização das necessidades humanas fundamentais e aumento da qualidade de vida. Como considerações finais, entendemos que as três experiências identificadas poderão contribuir para a estruturação de uma vigilância do desenvolvimento humano, com ênfase nas necessidades humanas, que estaria deste modo, contribuindo na identificação de problemas emergentes em saúde em populações vulneráveis a partir da participação popular. A ideia de vigilância da saúde como modelo de atenção, posiciona-se contra a estagnação de um modelo assistencial trabalhado apenas em indicadores em saúde e abre-se para a participação no planejamento das ações em saúde mais ampliada. Presume-se que as informações processadas permitam conhecer o território e, conseqüentemente, problemas emergentes.

Palavras-chave: Vigilância em saúde; Modos tecnológicos de intervenção em saúde; Vigilância popular em saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FUNCIONALIDADE EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL BASEADO NA CIF

Thauana dos Santos Fernandes, Marcia Karolyne Garcia Quadros, Noelle Pedroza Silva, Thais dos Santos Barbosa, Ângela Maria Bittencourt Fernandes da Silva, José Roberto Lapa e Silva

Introdução

A tuberculose (TB) continua sendo um problema mundial de saúde pública. Em 2014, foi lançado o Plano Global pelo Fim da Tuberculose 2016-2020 e em paralelo, o Plano Regional pelo Fim da Tuberculose, desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que enfatiza as populações vulneráveis e os grupos de risco, e ainda contemplam os determinantes sociais da tuberculose, os desafios relacionados ao baixo percentual de cura e de testagem para o HIV, e os casos não diagnosticados da doença.

Apesar de esforços globais e nacionais para reduzir a prevalência da tuberculose e taxas de mortalidade, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que o Brasil ocupa a 20ª posição na classificação de carga da doença com 82.676 casos notificados e 5,4 mil mortes em decorrência da doença no ano de 2016. [i]

Segundo Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde (2016), o município do Rio de Janeiro apresenta dados alarmantes, o coeficiente de incidência da doença é de 61.2 /100 mil hab. e o coeficiente de mortalidade por tuberculose é de 5,0/100 mil hab., sendo que os maiores contingentes de sujeitos residem na Zona Oeste do município. Diante disto o estado está longe de atingir meta estipulada pela OMS de redução do coeficiente de incidência de tuberculose para menos de 10 casos por 100 mil hab.

Neste contexto, as estratégias de tratamento e acompanhamento devem, preferencialmente, ser desenvolvidas por equipe multiprofissional [ii] onde o terapeuta ocupacional se destaca como o profissional habilitado para intervir junto ao cliente crítico e a sua família, proporcionando acolhimento e esclarecimentos quanto ao prognóstico funcional, contribuindo para manutenção das capacidades remanescentes, estimulando a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), proporcionando independência, autonomia e qualidade de vida sempre que possível [iii] utilizando-se da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF),



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a qual determina a condição de funcionalidade a partir das componentes funções do corpo, estruturas do corpo, atividades como um instrumento de avaliação.

Este estudo teve como objetivo avaliar os pacientes com tuberculose pulmonar durante o processo de intervenção ambulatorial utilizando-se da CIF como instrumento de avaliação para possíveis intervenções da terapia ocupacional.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo realizado em três unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e com diagnóstico de tuberculose pulmonar. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Município do Rio de Janeiro sob o número do parecer: 927.737.

Foram incluídos no estudo pacientes com tuberculose que independente de sexo, idade, etnia, credo, escolaridade, encontravam-se na faixa de 18 a 60 anos, conscientes e orientados no tempo e no espaço, comunicação oral preservada, no 2º mês de tratamento regular, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

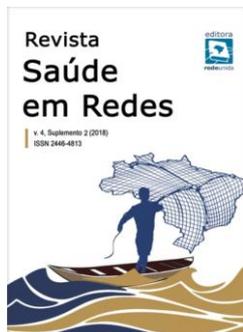
Para análise dos dados foi aplicado questionário referente aos dados sócios demográficos e culturais. Também foi realizada entrevista semi-estruturada abordando as atividades de vida diária (AVDs), atividades produtivas e de lazer conforme os domínios Estrutura e Funções do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais da CIF visando identificar o perfil funcional dos pacientes com tuberculose pulmonar.

Os dados foram submetidos ao IBM SPSS e para análise buscou-se uma correlação entre os resultados e as atividades comprometidas no domínio da CIF.

Resultados

Os dados analisados apontaram do total de 27 pacientes média de idade de 40,0 anos, 56% do sexo feminino, 83% etnia negra, 97% ensino fundamental incompleto e em condições socioeconômicas precárias. Em sua maioria 96% procedentes da zona oeste do Rio de Janeiro.

Em relação ao estado civil, oito eram solteiros e dezenove casados, que para Moreira (2001: 19) representa que a família é uma instituição sustentadora do desenvolvimento (social, psicológico, cultural e econômico) do homem e que com o surgimento dessa enfermidade pode acarretar mudança na estrutura e inversão dos papéis familiares.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Em relação ao vínculo empregatício, 20% se encontravam em auxílio doença pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), 70% desempregados e 10% tinham vínculo empregatício, o que demonstra que apesar da TB, 90% deles não tinham vínculo de trabalho, favorecendo o desenvolvimento da enfermidade devido às alterações emocionais que podem acarretar baixa imunidade.

Ao analisar os dados do questionário de funcionabilidade dos portadores de tuberculose, identificou-se que após avaliação terapêutica ocupacional segundo a CIF, o nível de dor descrito pelos clientes foi alto, se caracterizando como a principal queixa. Todos se encontravam afastado do trabalho em decorrência o tratamento, porém relataram piora dos sintomas no início do tratamento realizado nos postos de saúde. Alguns deles até verbalizaram que iriam deixar o mesmo pelo aumento das dores e das reações a medicação. Em relação às funções mentais gerais que se relacionam com a consciência, noção de tempo e espaço e as funções do sono, foi identificado que vinte dos vinte sete participantes apresentavam alterações graves, com prejuízo da qualidade do sono, o que acarretava aumento da irritabilidade. Em relação a funções mentais específicas, doze clientes referiram que a memória, atenção, cálculo, raciocínio lógico e a linguagem foram avaliados pelos participantes como grave.

As funções sensoriais, mais comprometidas foram: proprioceptiva, vestibulares, olfativa, também foram consideradas graves pelos participantes. Eles não sabem relatar o porquê dessas dificuldades, mas que as mesmas se encontram agravadas após o início do tratamento.

Eles relataram problemas cardíacos, com hipertensão. Somente um deles já havia feito cirurgia cardíaca (ponte de safena), que somado a tuberculose, agravou o quadro, pela tosse e funções mentais o medo de piora, devido a TB.

Em relação à mobilidade e o auto cuidado, a maioria deles relataram dificuldades para deambulação, permanência ortostática e fazer auto transferência. O maior obstáculo era transporte que exigem carregar objetos pesados, diziam que de todas; essa era a mais difícil, pois carregar carrinho de compras, subir morro ou escada, carregar o filho, vestir uma calça, higiene dos pés, levantar-se da cama permanecer sentado por longos períodos de tempo, era muitas das vezes só concluídas com auxílio de terceiros.

Em relação às atividades domésticas, que inclui preparar refeições, cuidar e realizar as tarefas domésticas, 98% (16), não as realizavam com presteza, principalmente as que



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

envolvessem as grandes articulações como ombro, joelho e coxofemoral. Sendo questionados quais as mais difíceis de serem executadas, eles verbalizaram que era lavar roupa, estendê-las na corda, guardar compras, arrumar a cama, varrer e passar roupa.

Considerações Finais

Neste estudo, observou-se que a construção de um instrumento de avaliação em terapia ocupacional, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para pacientes com tuberculose pulmonar permite identificar

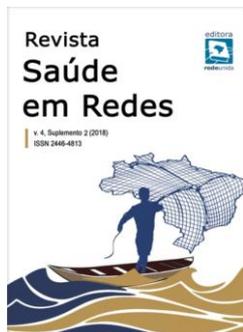
Analisar o paciente, suas dificuldades diárias, limitações, barreiras como também suas capacidades, potências e habilidades, por meio de uma avaliação funcional específica, oportuniza criar e planejar programa terapêutico de tratamento, onde a prática clínica da terapia ocupacional em tuberculose poderá desenvolver ações voltadas a pneumologia.

[i]WHO. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva: WHO; 2017.

[ii] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano nacional pelo fim da tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

[iii]DE CARLO. MMRP; LUZO, MCM. Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca; 2004.

Palavras-chave: Tuberculose; Terapia Ocupacional; CIF.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

QUALIDADE DO PRÉ-NATAL EM UBSF DE MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS/BRASIL

Giane Zupellari Santos-Melo, Selma Regina Andrade, Wagner Ferreira Monteiro, Calil Borges Telles, Elyana Almeida Marques, Isabelle Nascimento Costa, Ricardo Lima Junior, Terezinha Oliveira Araujo

Apresentação: Uma boa assistência ao pré-natal e ao parto, especialmente a detecção precoce de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal, caracteriza-se como condição predominante para a redução nas taxas de mortalidade materna e perinatal. Segundo dados do Sistema Informações de Mortalidade, em 2016, aproximadamente 57% dos óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no Brasil estão relacionados à inadequação da atenção à gestação. Diante desses dados, manter-se a qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como para possibilitar uma experiência de vida gratificante nesse período. A consulta pré-natal, muitas vezes, constitui-se na única oportunidade que as gestantes possuem para verificar seu estado de saúde. Sendo assim, a consulta de pré-natal deve ser considerada pela equipe de saúde como um momento em que se possa atuar integralmente na promoção, prevenção e recuperação da saúde destas mulheres. Assim, o estudo teve como objetivos: avaliar a qualidade do pré-natal oferecido em uma UBSF de município do interior do Estado do Amazonas/AM e a criação de um grupo de gestante baseado na avaliação da qualidade do pré-natal realizada em uma Unidade Básica de Saúde da família de município do interior do Estado de Amazonas. **Desenvolvimento:** Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, com concomitante Pesquisa-Ação Emancipatória, segundo método de David Tripp, 2005, quando foi realizado levantamento da qualidade do pré-natal e a partir dos dados levantados foi criado um grupo de gestante, utilizando-se de rodas de conversa para abordagem das problemáticas encontradas nos resultados no estudo. O cenário do estudo foi UBSF Dídimo Pires, situada no bairro de São Francisco, no município de Tabatinga/Amazonas. A dinâmica do estudo aconteceu em duas fases. Na primeira foi realizado um estudo qualitativo, que aconteceu nos meses de maio e junho de 2017, tendo como fonte de evidência, entrevistas semiestruturadas. Nesta fase foram entrevistadas três



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

gestantes usuárias da UBSF e três profissionais de saúde, sendo um médico, um enfermeiro e um cirurgião-dentista. A fim de preservar a identidade dos participantes, os mesmos foram identificados como “Membro da UBSF 1, 2 e 3”; e “Usuária 1”, 2 e 3”. A análise dos dados seguiu três etapas da análise de conteúdo, segundo método de Bardin, 2011, sendo estas: pré-análise, com leitura minuciosa das entrevistas, organização do material e formulação de hipóteses; exploração do material, pelo processo de codificação, o que permitiu atribuir significado às informações coletadas; e tratamento e interpretação dos dados, para a compreensão das informações relevantes e alcance dos objetivos do estudo. A partir da análise foi possível formar quatro categorias temáticas, descritas como: Acolhimento; Estrutura; Informação; e Acesso. Os resultados dessas categorias foram discutidos e inseridos como temas abordados no grupo de gestantes realizado em junho 2017 na UBSF estudada. Na segunda fase do estudo foi criado o grupo de estante que emergiu a partir da categorização dos dados e das problemáticas encontradas na discussão. Para formação do grupo, foram convidadas todas as gestantes pertencentes à área de abrangência da UBSF Dídimo Pires. Tendo acontecido em três terças-feiras no período da tarde nas dependências da UBSF Dídimo Pires. O grupo seguiu o método de Sartori, 2004, que considera a Metodologia Grupal como um importante espaço onde as mulheres podem expor e dividir com as demais suas experiências no manejo da gestação, parto e puerpério, trazendo dúvidas e curiosidades por meio da troca e da participação, podendo assim, propiciar, por intermédio do coletivo, um maior conhecimento para a mulher, bem como seu empoderamento, superação das limitações e reconhecimento de seus papéis na sociedade. Durante o decorrer deste estudo aconteceram três encontros do grupo de gestantes, em formato de roda de conversa, com a participação de média de 10 a 15 gestantes por grupo. Resultados: Na categoria “acolhimento” foi verificada a necessidade de maior organização na programação do atendimento às gestantes e melhor esclarecimento das mesmas sobre os fluxos que deverão seguir durante o atendimento ambulatorial do pré-natal. Sendo que o acolhimento é uma da Política Nacional de Humanização, esta não deve acontecer sem local nem hora certa e por toda equipe de saúde. Quanto a categoria “Estrutura”, verificou-se a falta de insumos para realização de exames laboratoriais, comprometendo assim a qualidade do pré-natal, pois a realização de exames para detecção de doenças deve ser garantida às gestantes objetivando medidas de tratamento precoce e profiláticas. Já na categoria “Informação” constatou-se que o enfermeiro foi apontado como aquele que oferta o maior



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

número de informações às gestantes no momento do pré-natal. Fato este a ser trabalhado na UBSF, pois a educação em saúde depende da ação conjunta de todos os membros da equipe multidisciplinar, não somente de uma classe específica de profissionais. Por fim, na categoria “acesso” verificou-se que as gestantes apresentam dificuldades de mobilidade até a UBSF, principalmente em épocas de enchentes. Seguindo a proposta do estudo foi criado o grupo de gestante que aconteceu as terças-feiras no período da tarde, antes do atendimento médico e/ou de enfermagem, com participação de 11 gestantes no primeiro encontro, 10 gestantes no segundo encontro e 15 gestantes no terceiro e último encontro. Nos grupos foram discutidos os temas: a importância do pré-natal, mudanças fisiológicas durante a gestação, cuidados gerais na gestação, cronograma de atendimento as gestantes naquela UBS e informações sobre os direitos enquanto usuária do Sistema Único de Saúde e gestante. Os grupos aconteceram em formato de roda de conversa em ambiente reservado que garantia de que todas as gestantes pudessem sanar suas dúvidas. Considerações Finais: A oportunidade de se ter um espaço em que as gestantes e mães possam compartilhar experiências, aprender com a vivência de outras participantes e tirar dúvidas, que talvez não fosse abordada efetivamente durante as consultas, se mostra fundamental para oferecer uma maior qualidade ao usuário, e multiplica oportunidades para que os diferentes membros da ESF possam contribuir ativamente para a educação em saúde. Faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde que haja um incentivo ao protagonismo e participação social ativa dos usuários na construção de uma assistência integralizada. Embora não se tenham encontrado apenas dificuldades no campo da Informação durante as entrevistas, o grupo de gestantes se tornou um canal aberto entre as usuárias e os profissionais da UBSF, de forma que ao ouvir e buscar ativamente as insatisfações das mesmas durante os encontros é possível manter constante vigilância sobre a qualidade do pré-natal ofertado a elas, e providenciar melhorias. Constata-se que a expressão de um dos componentes do grupo faz com que os outros identifiquem neles mesmos a vivência da mesma situação. Desta forma além da universalidade, o grupo configura-se em um espaço de ressonâncias, o que consiste no fato de que, a comunicação trazida por um membro do grupo ressoa em outra, a qual, por sua vez, transmite um significado afetivo equivalente, ainda que embutido numa narrativa de embalagem bem diferente. Assim, este estudo sugere que as atividades de grupo deve ser explorada, em especial pelos profissionais de saúde, pois se conforma em espaço singular



para mudanças, podendo ser utilizado como importante recurso para garantir a manutenção de uma boa qualidade da atenção

Palavras-chave: Qualidade da Assistência à Saúde; Gestantes; Cuidado Pré-Natal



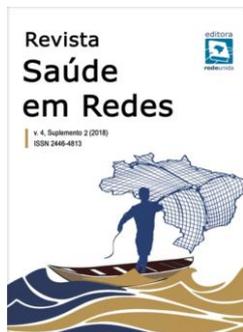
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A ATUAÇÃO DAS DOULAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HOSPITALAR COMO GATILHO PARA DIFERENTES IMPACTOS NO VOLUNTARIADO

Murillo Bruno Braz Barbosa, Marita de Almeida Assis Brilhante, Thuany Bento Herculano, Juliana Sampaio

APRESENTAÇÃO: A palavra “doula” tem origem grega e significa “mulher que serve”. Hoje refere-se à pessoa que dá suporte emocional à mulher intraparto através de atividades como suporte emocional, encorajando e tranquilizando a gestante; medidas que tragam conforto físico e alívio da dor; instruções e apoio; fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde e a mulher. A inserção da doula no cenário de parto é considerada uma das boas práticas obstétricas incentivadas pela Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, pois contribuem para reduzir a violência obstétrica nos sistemas público e privado. No Brasil, a inserção das doulas dentro das maternidades se deu sem a participação efetiva dos profissionais atuantes no cenário do parto, e muitas vezes, sem seu entendimento do escopo de atuação destas. Tal contexto abriu margem para resistências e possíveis conflitos dentro das equipes de saúde, sobretudo, porque grande parte das orientações oferecidas pelas doulas vão de encontro ao modelo obstétrico tradicional, ainda predominante, transformando o trabalho de parto num cenário de disputa entre os diferentes paradigmas assistenciais, em detrimento do protagonismo da mulher. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, realizada com doulas voluntárias do Instituto Cândida Vargas (ICV), integrante da rede do SUS. Esta instituição possui o projeto de “Doulas Voluntárias” há 6 anos, sendo, portanto, um ambiente propício para avaliar a percepção das doulas acerca de sua inserção na assistência ao parto hospitalar. O ICV oferece um curso para formação de Doulas, com duração de sete meses, sendo um mês de aulas teóricas e seis meses de estágio obrigatório, no qual as alunas trabalham diretamente com as parturientes e os profissionais da saúde. Para este estudo foi utilizada, como instrumento de coleta de dados, a Tenda do Conto, que consiste numa prática dialógica, em que as pessoas compartilham histórias vividas, construindo aprendizados sobre a vida no encontro com o outro. A sessão durou cerca de 4 horas, sendo gravada e posteriormente transcrita para que, então, as narrativas fossem analisadas. Participaram 6 doulas que tinham concluído o Curso de Doulas do ICV. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CAAE - 56342016.5.0000.5188). Todo o material produzido foi subordinado à análise de conteúdo temática. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: A inserção das doulas dentro do cenário de parto na maternidade parece ter sido uma estratégia político-administrativa de contemplar as boas práticas preconizadas pela humanização do parto e nascimento. Todavia, o contraponto que sua presença produz nas práticas obstétricas hegemônicas funciona como gatilho de tensões entre paradigmas assistenciais antagônicos, na medida em que coloca holofotes sobre uma realidade pouco questionada. Ao se inserirem no hospital, as doulas trazem práticas e saberes diferentes do que é tradicionalmente operado nesse ambiente. A proposta de cuidado exercido por elas se baseia no encontro com as mulheres, ressaltando o lado subjetivo da atenção. Para elas, a maneira como os profissionais da maternidade tratam as gestantes e seus acompanhantes e as práticas que adotam são centradas em procedimentos muitas vezes desnecessários, e por isso, violentas. As doulas expressam grande frustração com a impossibilidade de debater com a equipe de saúde a não necessidade desses procedimentos. Frente às dificuldades vivenciadas no ambiente hospitalar, cada doula da Tenda do Conto encontra um modo particular de agir, nos dando a possibilidade de analisar três estratégias de enfrentamento assumidas por elas. A primeira delas é a atitude de luta diante de cenas de maus tratos físicos ou verbais dos profissionais com as gestantes. Essa oposição direta e objetiva se dá porque elas entendem que o combate da violência obstétrica é inerente ao seu papel. Ademais, também procuram incentivar o protagonismo e a autonomia da mulher durante o parto, divulgar seus direitos e esclarecer as formas de violência obstétrica. O distanciamento entre a doula, com atitude de luta e a equipe da instituição acaba resultando em conflitos. Os profissionais da maternidade ampliam a resistência a sua presença na cena do parto, por considerarem que elas atrapalham os procedimentos. Frente a este cenário conflituoso na maternidade pública, algumas doulas relatam que decidem se desligar do serviço voluntário, para não mais ter que se subordinar aos ditos da equipe de saúde, e trabalhar apenas como doulas particulares. Essa seria uma segunda estratégia de enfrentamento, a fuga. No sistema privado, a doula é contratada pela parturiente, que, por sua vez, busca contratar também equipes que tendem a assumir práticas mais humanizadas e serem mais empáticas à presença das doulas. Este movimento de fuga do setor público traz como consequência a elitização da humanização do parto: a doula passa a ser apropriada pela lógica do capital, passando de um dispositivo emblemático do movimento da



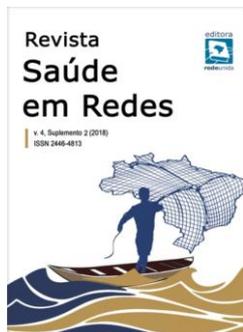
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

humanização, para mais uma forma de mercantilização da saúde em busca de um cuidado respeitoso. Por fim, identificamos algumas doulas que assumem uma terceira estratégia de enfrentamento, a qual denominamos de institucionalização. Nesta forma de agir, a doula permanece no cenário de conflito e se coloca como mediadora entre a equipe médica e a mulher, a fim de amenizar o sofrimento que as gestantes venham a passar durante a assistência. Partem do pressuposto que durante o trabalho de parto, a melhor forma de proteger a mulher da violência obstétrica é tentar fazer com que ela não se perceba violentada, ao tratá-la de forma carinhosa enquanto as intervenções (mesmo que desnecessárias) são feitas. Percebe-se, portanto, uma atuação que dociliza a mulher, afirmando que ela não se sinta desrespeitada. Assim, elas se mostram mais permissivas às intervenções desnecessárias, produzindo menos tensionamentos com a equipe. As doulas 'institucionalizadas' não naturalizam a violência presenciada, e reconhecem a importância de promover o protagonismo e a autonomia da parturiente durante o trabalho de parto. Contudo, elas se enxergam como membro da equipe de saúde e preferem informá-los e ajudá-los a desenvolver boas práticas, do que repreendê-los por prestarem uma assistência inadequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A inserção das doulas no contexto analisado não foi um processo natural resultante de um novo paradigma de assistência obstétrica, e como tal, encontrou resistência e gerou conflitos, pois colocou holofotes em práticas consideradas obsoletas pelo movimento da humanização. Num cenário hostil à sua atuação, as doulas no lugar de funcionarem como dispositivos para melhoria da qualidade da assistência, muitas vezes, são gatilhos de embates e de produção de mais violência, e isso produz sofrimento nelas e nos demais. Assim, a doula voluntária formada para atuar no contexto do SUS é cooptada pelo mercado do parto humanizado no âmbito privado. Certamente, essa mudança de contexto da doulagem trará impactos nesta atuação, sendo importante por em pauta essas possíveis mudanças. O grande desafio será garantir que em tanto no contexto público, quanto privado, a doula possa ser um contraponto ao modelo obstétrico vigente, funcionando como um dispositivo para transformação da assistência, cuja função basilar deve ser o bem-estar da mulher.

Palavras-chave: Doulas; Assistência ao Parto; Trabalho em saúde



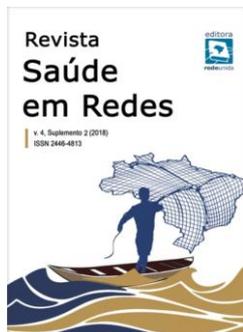
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OS IMPACTOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO AMBIENTE FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO ONCOLÓGICO

Jamil Michel Miranda do Vale, Roseana Gomes Leal dos Santos, Jolene da Cunha Pacheco Cruz, Ana Lídia Brito Sardinha

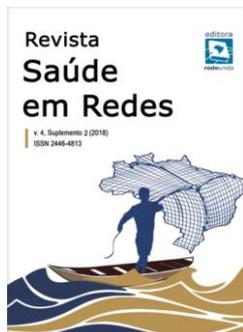
Apresentação: O câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo discriminar-se para outras regiões do corpo. Segundo último estudo realizado pelo INCA a estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Em vista disso, muito mais pessoas entram em cuidados paliativos. Nesse sentido, o cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de seus pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados às doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (OMS, 2017). Dentro deste contexto, a Portaria MS/GM Nº 825, define a Atenção Domiciliar (AD) como uma modalidade de atenção à saúde integrada as Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é o serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Assim, dentro dos cuidados paliativos a atenção domiciliar permanece como um campo fértil para a criação de novas práticas de produção de cuidado, que tenham como foco a autonomia e integralidade dos sujeitos para mudanças nos processos de trabalho e gestão, de forma a valorizar práticas interdisciplinares, cooperativas e criativas. Desta maneira pretendemos descrever os impactos ocasionados pelos atendimentos da equipe multiprofissional através da assistência domiciliar ao paciente e família. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no primeiro semestre de 2017, no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) em um hospital de referência em oncologia da região Norte, localizado no estado do Pará. Este serviço faz



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atendimentos a pacientes com câncer em estágio avançado regularmente matriculados no serviço de Cuidados Paliativos como modalidade de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo composto por Enfermeiro (a), Assistente Social, Psicólogo (a), Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Médico (a), Agente Administrativo e Motorista. Atualmente atende a um número de 39 pacientes, de um total de 173 pacientes matriculados no período na modalidade de atendimento domiciliar. A assistência é realizada por meio de visitas que ocorrem diariamente aos pacientes atendidos pelo serviço, no turno da manhã, no horário das 8 horas às 13 horas (de segunda a sexta-feira – exceto final de semana e feriados). A programação das visitas aos pacientes, no domicílio, ocorre mediante o planejamento das atividades semanais. Porém, pode apresentar-se de forma flexível em decorrência de dificuldades vivenciadas pela família e/ou cuidador. É disponibilizado kit de materiais necessários ao plano de cuidados que envolvem desde medicamentos a materiais de curativo. Para a realização das visitas se leva em consideração as necessidades do paciente assim como de seus familiares/cuidador; Implicações psicossociais do contexto familiar; além de objetivar orientações com relação aos problemas detectados; promovendo o ensino do autocuidado ao paciente e/ou familiar/cuidador(a). Resultados e/ou impactos: A assistência domiciliar viabilizou conhecer o contexto familiar dos usuários do SAD. A equipe ao visitar um adoecido se insere em seu cotidiano, e deve se ajustar de alguma forma as condições e contexto que se apresentam as relações intrafamiliares para melhor delineamento das necessidades do cuidado. No entanto, ao adentrar no ambiente familiar deve-se priorizar e observar seus hábitos, considerando os efeitos, que devem ser trabalhados no atendimento de forma interdisciplinar, para o fortalecimento dos vínculos e partilhamento no cuidado. Assim, a equipe diante da visão transdisciplinar tenciona que as ações produzam efeitos positivos na qualidade de vida do grupo familiar fazendo-os transpor suas dificuldades no cuidar de seu ente. Por conseguinte, a presença dos profissionais no domicílio resulta em uma maior facilidade no planejamento da assistência; há o estreitamento da relação com a equipe, em razão à ação ser menos formal, com a utilização de uma linguagem clara durante a abordagem com o adoecido e/ou família, o que viabiliza maior liberdade para expressarem seus problemas; o que permite observar as formas de enfrentamento das necessidades e dificuldades ocasionadas pelos desvios de saúde para então racionaliza-los de forma conjunta. A visita domiciliar proporciona satisfação à equipe, uma vez que se observa alegria dos usuários em recebê-los em seu domicílio, com o vínculo à adesão as orientações e



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

aprendizagem tornam-se mais fácil, evidenciando a importância das ações transdisciplinares, em vista aos princípios da humanização. Contudo, é necessária delicadeza com certas questões durante o diálogo com estas famílias, uma vez que a presença da equipe no ambiente familiar repercute diretamente em suas relações podendo transformar orientações em regras controladoras de suas atividades, em virtude deste profissional está levando para o loco familiar um conhecimento crítico/científico apresentado como hegemônico sob o senso comum. É importante ressaltar também que a VD ocasiona a interrupção das tarefas domésticas, processos de trabalho ou programações familiares. Por isso, ao adentrar no domicílio, as ações deliberadas são de sociabilidade e aprendizagem no cuidado, buscando equilíbrio. Considerações Finais: Dessa forma, a assistência domiciliar vem proporcionando melhora na qualidade de vida dos pacientes e/ou cuidadores, controlando os sintomas no cuidado paliativo oncológico, principalmente no que concerne ao alívio de sofrimento, tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, estendendo à fase de luto. Porém, estes objetivos têm sido alcançados em virtude da atuação de uma equipe multidisciplinar, diante da assistência prestada às necessidades reais do usuário/família. Neste cenário, a assistência domiciliar vem se solidificando como uma modalidade que possibilita a produção do cuidado mais próximo do individualizado e menos tecnicista do que no hospital, podendo ser percebido como potencializador de práticas terapêuticas. A aproximação com esses atores torna as ações mais resolutivas, eficazes, que reforçam o princípio da integralidade do SUS, bem como, fortalecendo a visibilidade da importância da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Equipe Multiprofissional; Cuidado; Oncologia