



## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

TÍTULO	PÁG.
O ESTADO DA ARTE DA EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS	434
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES COM SÍFILIS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE SANTARÉM-PARÁ	438
PROJETO EDUCA-ART SAÚDE: PARTILHANDO A ARTETERAPIA NA COMUNIDADE DE SANTARÉM-PA	441
APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE ONCOPEDIÁTRICO DIAGNOSTICADO COM LINFOMA DE HODGKIN	444
USUÁRIO GUIA: UM DISPOSITIVO NA CONSTRUÇÃO DE REDES	447
TUBERCULOSE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	451
O SIGNIFICADO DE SAÚDE PARA HOMENS: UM OLHAR GERAL SOBRE O CORPO PARA PENSAR A PRODUÇÃO DE CUIDADOS	454
APOIO MATRICIAL: FERRAMENTA PARA O ATENDIMENTO COMPARTILHADO	457
O CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO	460
O QUE DESVELAM OS DISCURSOS SOBRE AS “MÃES ÓRFÃS”	464
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR PNEUMONIA REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE TABATINGA/AM ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2016	468
A ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	471
DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA AP 2.1, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.	475
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO NO CAPS ÁLCOOL E DROGAS.	479
POTENCIALIDADES E DIFICULDADES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	482



## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ILHAS DA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.	485
O REFLEXO DO MODELO HEGEMÔNICO DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO DESMAME VENTILATÓRIO	488
PAPEL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DENTRO DA CLASSIFICAÇÃO DOS CUIDADOS AO PACIENTE DE ALTA COMPLEXIDADE	491
PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DO ADOECIMENTO: UMA ABORDAGEM COM TAXISTAS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA	495
GT DE PSICOLOGIA E POVOS INDÍGENAS NO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 10 (PARÁ-AMAPÁ): ARTICULANDO SABERES PSIS COM O DOS POVOS INDÍGENAS EM SUAS MOVIMENT(AÇÕES).	498
O FAZER INVENTIVO E CRIATIVO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO SUS	501
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA	504
PERCEPÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS FREQUENTADORES DE UMA ASSOCIAÇÃO DE MANAUS-AM	507
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E AS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CAMPOS DE PRÁTICA EM UMA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA	511
O PIONEIRISMO DO NASF NA CIDADE DE MANAUS: AS AÇÕES DO NASF SILAS SANTOS	514
DESENVOLVIMENTO DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	517
O QUE OS MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PENSAM SOBRE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?	521
ATENÇÃO BÁSICA À GESTANTE ADOLESCENTE DEPENDENTE QUÍMICA: REFLEXÕES SOBRE O EFEITO PRODUZIDO NA EDUCAÇÃO E NA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM SERVIÇO	524
O USO DA “FERRAMENTA DE FLUXOGRAMA ANALISADOR DO MODELO DE ATENÇÃO” PARA GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	528



## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SUBJETIVIDADES À DERIVA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS COM OS TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL E O CONJUNTO DE PRÁTICAS TEÓRICAS, TÉCNICAS E POLÍTICAS	531
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: EXISTE UMA PREDISPOSIÇÃO?	534
AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAÇÃO: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA	537
CORRE PRA VIDA: SAÚDE, ASSISTÊNCIA, CIDADANIA E PROMOÇÃO DE DIREITOS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	540
A INSTABILIDADE POSTURAL EM IDOSOS DE UMA COMUNIDADE AMAZÔNICA	543
CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA EM ÉPOCAS DA SÍFILIS, HIV/AIDS E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	546
A PRODUÇÃO DO CUIDADO E USUÁRIO GUIA : UMA REVISÃO INTEGRATIVA	550
PRÁTICAS DISCURSIVAS NO COTIDIANO E A CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.	553
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO	557
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA	560
ATENÇÃO À SAÚDE DO CUIDADOR DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA AVALIAÇÃO DE SUA SOBRECARGA	563
FATORES RELACIONADOS A NÃO ADESÃO AO PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM PARINTINS AMAZONAS.	566
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO AMBIENTE HOSPITALAR	569
PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MENINGITE CRIPTOCÓCICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	573
EXPEDIÇÃO EM SAÚDE RIBEIRINHA NO INTERIOR DO AMAZONAS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA FORMAÇÃO MÉDICA	576
CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS DE UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE SOBRE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E TECNOLOGIAS DE CUIDADO	580



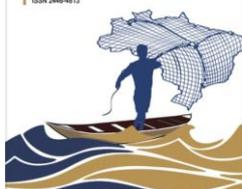
## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DA DOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: OBSERVAÇÕES ADVINDAS DOS CRITÉRIOS DE CUIDAR REALIZADOS POR ENFERMEIROS	583
DIAGNÓSTICO LOCAL DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	587
TÍTULO: CONSULTÓRIO NA RUA: DOS DESAFIOS AO ACESSO À PRODUÇÃO DO CUIDADO.	591
ESTUDO REFLEXIVO SOBRE AS TAXAS DE DOENÇAS DIARREICAS EM CRIANÇAS MUNDURUKU NO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL.	594
QUALIDADE DE VIDA DO TRANSPLANTADO RENAL – USO DO KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE – SHORT FORM	598
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA REGIÃO MADEIRA – MAMORÉ NO ESTADO DE RONDÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA LINHA DE CUIDADO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	602
INTERAÇÃO COMUNIDADE - INSTITUIÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DO INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL NO BAIRRO RESTINGA EM PORTO ALEGRE, RS	606
DESAFIOS E DIFICULDADES DOS PORTADORES DE AIDS E DPOC: NA PERSPECTIVA DO DESEMPENHO OCUPACIONAL.	610
PET-SAÚDE/GRADUASUS: VIVÊNCIAS COM A IMPLANTAÇÃO DO TEMPO PROTEGIDO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA N24	614
SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS E O PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO INTERIOR DA AMAZÔNIA	618
ATUAÇÃO ÉTICA DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA, RELATO DE CASO	621
APLICATIVO SERVIÇO SOCIAL DA CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO NO DSEI PARINTINS	624
VIOLÊNCIAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: EXPERIMENTAÇÕES CARTOGRÁFICAS NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE	628
O ATENDIMENTO HUMANIZADO NA VISÃO DO USUÁRIO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA LIVRAMENTO/SÃO JOSÉ OPERÁRIO	631
OS ACIDENTES DE TRÂNSITO A PARTIR DE DADOS PRÉ-HOSPITALARES EM MUNICÍPIO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO	635

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

PSICOLOGIA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIÃO DO BAIXO AMAZONAS	638
---	-----



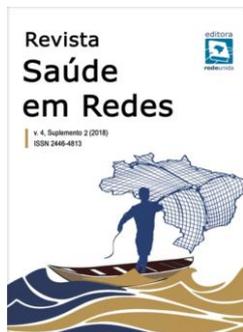
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### O ESTADO DA ARTE DA EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Iel Marciano de Moraes Filho, Mirlene dos Santos Querino, Sabrina dos Santos Almeida, Sara Carolina da Silva Oliveira, Rodrigo Marques da Silva, Osmar Pereira dos Santos, Ricardo Cezar Ramalho, Keila Cristina Félis

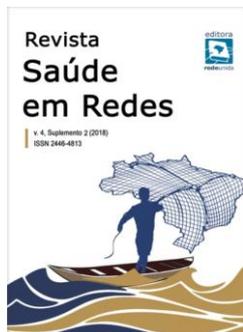
Apresentação: O início da história do então chamado Movimento LGBT, foi em Nova Iorque, em 1969, foi o cenário da primeira revolta dessa classe por conta da forma como eram tratados pelas autoridades. Enquanto os movimentos políticos desejavam lutar contra a visão criminosa ou pecaminosa da homossexualidade, espalharam pelo mundo o início das Paradas do Orgulho Gay. No Brasil, a luta por direitos humanos entre os sexos diversos começou a partir de reuniões em espaços sociais, como bares e clubes nos anos 1970, em plena ditadura. Eram nesses espaços que publicações homossexuais circulavam, servindo de referências numa fase inicial da organização. Os conceitos para cada grupo que compõe este público são: Lésbica são mulheres que têm desejos e/ou práticas sexuais e relacionamentos exclusivamente com outras mulheres; Gay são homens que se identificam como homens e se relacionam sexual e afetivamente com outros homens (homossexuais); Bissexual é o termo utilizado para designar mulheres bissexuais e homens bissexuais; Mulheres bissexuais são aquelas que se identificam como mulheres e podem se relacionar sexual e afetivamente tanto com outras mulheres, quanto com homens. E homens bissexuais são aqueles que se identificam como homens e podem se relacionar sexual e afetivamente tanto com outros homens, quanto com mulheres; travesti não possui identidade sexual feminina, apesar poder desempenhar o papel sexual feminino. A travesti se sente satisfeita com seu órgão genital e não deseja muda-lo. Transexual possui identidade sexual feminina ou masculina e identidade de gênero oposta; assim na maioria das vezes, exprimem o desejo de realizar cirurgia de redesignação sexual para habituar à sua imagem, mas não necessariamente sentem atração pelo sexo oposto. Assim, a forma mais comum de representação da transexualidade é a do “corpo errado” (“um homem vivendo equivocadamente num corpo feminino”, “uma mulher vivendo equivocadamente num corpo masculino”). Neste sentido, as modificações corporais tendem a operar para que a necessária



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

harmonia entre gênero e corpo seja (re)estabelecida; Assexualidade é a falta de interesse pela prática sexual com parceiro/a. A pessoa assexual não sente atração sexual por ninguém, nem por homens, nem por mulheres, mas podem sentir atração amorosa. Esta atração amorosa pode ser pelo outro sexo, pelo mesmo sexo, por qualquer dos sexos ou independente de sexo ou gênero. Objetivos: Avaliar as ações da equipe de enfermagem na implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Método: Trata-se de uma revisão da literatura científica realizada em abril de 2017 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os Periódicos Capes e o Google Acadêmico por meio dos descritores: enfermagem, homossexualidade, política nacional de saúde integral de LGBT e Implementação de Plano de Saúde. Resultados: Após a otimização dos dados encontrados na amostra final composta de 14 estudos os mesmos foram alocados em três categorias: 1 - Histórico da Política de Saúde LGBT: A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, e representada e abrangida as três esferas de governo da sociedade civil organizada na promoção, atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das dissemelhanças por orientação sexual e identidade de gênero, assim como o combate à hostilidade nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). É constituída por um conjunto de princípios éticos, políticos e organizativos expressos em uma marca que reconhece os efeitos desumanos dos processos de hostilidade e de exclusão sobre a saúde; 2- Compreender a assistência de enfermagem perante a política voltadas ao LGBT: A pouca abordagem ou a não abordagem em educação sexual no método de formação do enfermeiro é confirmada pela inaptidão dos enfermeiros em relação a essa temática, salientando a necessidade desses sujeitos adquirirem fundamento suficiente acerca do processo de sexualidade, nas diferentes fases do ciclo da vida. Assim, ficou visível a necessidade de renovar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação à população LGBT e pensando nisso, o Ministério da Saúde, UNA-SUS tem ofertado o curso Política Nacional de Saúde Integral LGBT com o intuito de contribuir com a atuação dos profissionais de saúde, para que realizem suas ações de cuidado, promoção e prevenção da população LGBT com qualidade, de forma ponderada, garantindo à população LGBT, acesso à saúde integral. O Ministério da Saúde tem tentado amplificar as intervenções de saúde voltadas para população LGBT em todos os níveis, até mesmo, na Atenção Básica, lançou em 2014 uma campanha focada na população LGBT, em parceria com as Secretarias de Direitos Humanos (SDH) e de Políticas para as Mulheres (SPM) da Presidência da República, e, conta com cartazes e materiais explicativos que visam à sensibilização sobre a saúde dos cidadãos



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

LGBT; 3-Verificar a efetividade do trabalho da enfermagem para o público alvo: A prestação de serviço da enfermagem na área pública em relação ao LGBT está decadente, despreparada e disfuncional, principalmente quando se trata de homossexual masculinos o atendimento é feito com falta de preparo, sem orientações específicas e falta de funcionários capacitados para acolhimento e recepção nos serviços de atendimento à população LGBT. Há uma limitação muito grande na realização de programas e políticas LGBT; não há precisão de programas orçamentarias na realização de ações ao LGBT e também não há precisão de incentivo para execução dos planos e ações na Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Outro fator limitante se constitui na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem que não contempla disciplinas voltadas a aceitação e aos métodos de tratamento específicos ao público LGBT, bem como às doenças relacionadas aos mesmos. Assim, quando se deparam com o grupo LGBT há dificuldade em prestar assistência a essa clientela. Os enfermeiros atuam na profilaxia da pré-exposição ao HIV (PREP) que se constitui em um programa de prevenção que envolve a utilização de um medicamento antirretroviral (ARV), por pessoas que não estão infectadas com HIV, para reduzir os riscos de contágio através de relações sexuais. E na promoção da saúde do público LGBT através de orientações a saúde sexual, e fatores biopsicossociais. Conclusão: Cabe aos cursos de enfermagem remodelarem as suas grades curriculares oportunizando aos alunos capacitação para atuarem em diferentes públicos proporcionando a todos um atendimento de enfermagem holístico, efetivo, eficiente colocando o usuário como protagonista de seu atendimento independente de suas escolhas sexuais e de gênero. O estudo oportuniza aos profissionais de enfermagem e a sociedade a clarificação da falta de preparo dos mesmos para prestarem atendimento ao LGBT, o atendimento do enfermeiro deverá ser pautado em uma visão pratica, teoria para poder desenvolver o acompanhamento de qualidade ao grupo. Assim teremos profissionais capacitados para exercer a função, mais para isso precisaremos que os cursos de enfermagem proporcionem praticas empíricas vivenciadas em campos de estágios ou de programa de residências para os enfermeiros em formação e para os profissionais já atuantes a implementação de um plano assistencial de educação continuada não só para enfermeiros, mas para toda classe multiprofissional para realizar um protocolo de desempenho no atendimento humanizado e livre de preconceitos ao público LGBT. Palavras-chave: Enfermagem, Minorias Sexuais, Revisão

Revista  
**Saúde  
em Redes**

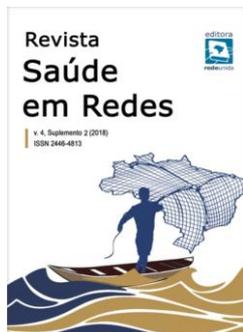


v. 4, Suplemento 2 (2018)  
ISSN 2446-4813



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

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES COM SÍFILIS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE SANTARÉM-PARÁ

Simone Aguiar Da Silva Figueira, Thaís Ferreira Barreto, Ilma Pastana Ferreira

**APRESENTAÇÃO:** A sífilis é uma doença secular que faz parte do grupo de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e representa grande desafio aos serviços de saúde pública em todo o mundo. É uma patologia que ainda ocupa um índice bastante elevado nos casos de ISTs notificados e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência da sífilis é quatro vezes maior que o número de pessoas infectadas pelo vírus do HIV, acometendo muitas mulheres na idade reprodutiva, trazendo consequências negativas tanto para o período gestacional quanto para a saúde do seu concepto, uma vez que, além da Sífilis congênita, nota-se o aumento dos percentuais de abortamento tardio e antecipação do parto, além do crescimento intrauterino prejudicado, e o mais preocupante e grave que é o óbito fetal. Destaca-se que ainda são vivenciados os mesmos problemas de quase meio século atrás, onde há lacunas na assistência pré-natal, tornando perceptível a incoerência entre o que é preconizado pelo sistema de saúde e como verdadeiramente acontece a oferta destes serviços. A elevada incidência dos percentuais de mulheres com sífilis durante o período gravídico demonstra a deficiência de políticas públicas na área da saúde que podem ser justificadas pela baixa qualidade do pré-natal ou que as mesmas não tiveram acesso a este programa básico. Por muito tempo a importância da sífilis foi direcionada a sua incidência elevada somada a alguns fatores como aparecimento de suas complicações apresentadas através de malformações nos recém-nascidos, além da grande morbimortalidade materno-infantil, porém, por ser uma patologia de sinais clínicos visivelmente simples, contribui para que esta não receba a devida atenção, como a promoção de ações dos serviços de saúde e de preocupação da população, como, por exemplo, a importância dada atualmente ao HIV/AIDS. A incidência da sífilis tem tido um crescimento alarmante, em virtude disso justifica-se a necessidade de transmitir esta informação, com o propósito de mostrar à população e aos profissionais da saúde a necessidade dos cuidados e prevenção acerca dessa doença, bem como das demais ISTs. Neste sentido, este estudo tem por objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico de gestantes com sífilis atendidas em um Centro de Referência de Saúde da Mulher em Santarém, Pará, no período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2016.

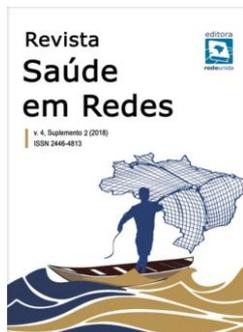


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

**DESENVOLVIMENTO:** Este estudo trata-se de uma pesquisa documental, quantitativa, com abordagem descritiva. Para a realização da pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE- 61249816.4.0000.5168 da Universidade do Estado do Pará. A fonte de coleta de dados foi o banco de dados, livro de registro e os prontuários de 84 gestantes que apresentaram exame de VDRL reativo durante o acompanhamento pré-natal, notificadas na sua Unidade Básica de origem e encaminhadas para o Centro de Referência de Saúde da Mulher (CRSM) do município de Santarém-PA, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016. Para obtenção dos dados, foi utilizado um formulário pré-elaborado pela pesquisadora o qual era composto por 19 perguntas objetivas. Para análise dos resultados obtidos, os dados foram tabulados e analisados através de uma estatística descritiva realizadas em planilhas dos programas Microsoft Word 2010 e Microsoft Excel 2010.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa foi realizada com 84 prontuários de gestantes com sífilis, com faixa etária entre 12 e 41 anos, destas, os maiores percentuais corresponderam a 11 a 20 anos compreendendo 44,04% das pesquisadas e de 21 a 30 anos totalizando 36,9% das participantes. A sexualidade está presente em todas as fases da vida, sobretudo na adolescência e início da fase adulta, por ser um período que envolve descobertas, questionamentos e incertezas. É válido ressaltar que somado ao início da atividade sexual precoce, há também fatores que potencializam a predisposição deste grupo em contrair alguma IST como, por exemplo, a curta duração dos relacionamentos, a variabilidade de parceiros e a existência de parceiros ocasionais e a ausência do uso de preservativos. No que concerne ao estado civil das participantes, 46 (55%) declararam estar em uma união estável, nota-se que a ideia de se estar em um regime de conjugalidade, seja união estável ou casamento, torna a mulher mais suscetível a repetição da gestação, justificado por alguns fatores como o aspecto socioeconômico e principalmente o fato de sentirem-se seguras e confiantes com seus parceiros ao ponto de avaliarem os métodos contraceptivos como algo irrelevante, tornando compreensível o número representativo de ISTs nesse grupo. Em relação à ocupação das gestantes identificou-se que 41 (49%) relataram ser do lar, esse número expressivo pode ser associado a dependência financeira ao companheiro, as quais mesmo com algum grau de instrução, não buscaram ou não tiveram oportunidades de exercer uma profissão remunerada, assim como também a dependência emocional e o excesso de confiança na relação estável. No tocante da escolaridade, o maior índice de gestantes com sífilis encontra-se em mulheres que concluíram o 2º grau, totalizando

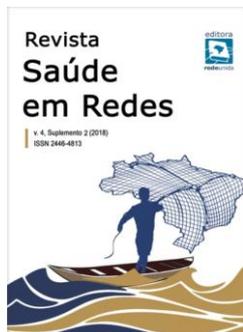


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

22 (26,1%) casos, esta avaliação é válida quando se compreende sua relação com o pré-natal e como a mesma influência no entendimento das orientações recebidas durante a assistência prestada. Quanto à procedência, os bairros com maior número de casos de gestantes com sífilis foram Área Verde e Livramento, bairros periféricos do município, com 10 (11,9%) casos. As condições de moradia, os hábitos, costumes e fatores socioeconômicos são determinantes para a dificuldade no acesso aos serviços de saúde. Em relação aos bairros periféricos, entende-se que a distância dos centros de saúde, assim como a falta de saneamento básico, dificuldade de transporte e deslocamento são fatores que dificultam aos moradores destas áreas a busca e acessibilidade à assistência de saúde e, conseqüentemente, tornam-se mais vulneráveis na aquisição de diversas patologias. Os bairros periféricos, geralmente, estão propícios à pobreza e esta não se restringe apenas a condições financeiras, mas, principalmente, na falta de infraestrutura, educação e saúde de qualidade para a população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cenário da sífilis é preocupante em qualquer fase da vida, no entanto, quando a doença se manifesta durante o período gestacional, esta merece destaque especial. As políticas públicas acerca desta temática precisam ser fortalecidas, mostrando que a sífilis pode ser facilmente diagnosticada precocemente nas Unidades Básicas de Saúde através do teste rápido, além do tratamento ser padronizado e protocolado pelo MS, portanto, não há necessidade de gerar encaminhamento ao serviço de referência, pois isto só retarda o tratamento da gestante e a afasta do vínculo mantido com a UBS a qual pertence, como foi observado neste estudo. A sífilis na gravidez é uma temática importante a ser abordada e que abre caminhos para diversas pesquisas, principalmente por ser uma patologia de fácil diagnóstico e tratamento e, ainda assim, permanecer entre as infecções sexuais mais frequentes dentre os problemas de saúde pública.

Palavras-chave: Sífilis, Gestantes, Pré Natal



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### PROJETO EDUCA-ART SAÚDE: PARTILHANDO A ARTETERAPIA NA COMUNIDADE DE SANTARÉM-PA

Marlyara Vanessa Sampaio Marinho, Françoise Gisela Gato Lopes, Jéssica Naiara Silva Vieira, Rebeqa Santos da Fonseca, Fabiana Santarém Duarte, Suan Kell dos Santos Lopes, Ana Eliza Ferreira Pinto, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício

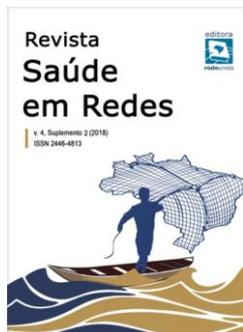
Apresentação: O projeto EDUCA-ART Saúde por meio da arte utiliza-se de técnicas como pinturas e mandalas, para desenvolver terapia de relaxamento, descontração e alívio de estresse. As pessoas vivem na correria do dia-a-dia, passam por momentos de estresse nos trabalhos, na família, nos estudos e não se preocupam com a saúde, em especial a saúde psicológica. Muitas deixam-se levar por problemas de depressão, de alto estresse, de cansaço entre outros, problemas que refletem diretamente no corpo físico, e levar ações a essas pessoas da comunidade, atuando desde a universidade desenvolvendo atividades humanitárias estimulam a melhora no quadro emocional e psicológico. Assim, pessoas que se permitem participar dessas ações externam suas emoções, seus desejos e seu eu interior presentes em seu inconsciente podendo compartilhar suas vivências com os que estão partilhando do mesmo momento de descontração e relaxamento. Sendo, portanto uma ferramenta importante por transformar o meio em que as pessoas vivem, empoderam e estimulam a capacidade criativa dos participantes. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência de uma ação em saúde, ocorrida no dia 20 de outubro de 2017, onde acadêmicos de enfermagem e fisioterapia participantes do Projeto EDUCA-ART Saúde desenvolveram técnicas de arteterapia na orla de Santarém, a partir de um convite da coordenação de extensão da Universidade do Estado do Pará (UEPA) para participação no projeto "UEPA na Comunidade", sendo uma forma dos acadêmicos da interagirem com a comunidade e a realidade da região na qual a instituição está inserida. A partir do convite, a tenda montada pelos acadêmicos veio com a proposta de trazer um momento terapêutico às pessoas que estavam na orla tanto a trabalhado quanto em seu lazer, parando alguns minutos sua caminhada pela orla para produzirem mandalas e pinturas dependendo exclusivamente de sua vontade e criatividade, podendo ficar confortáveis nos colchonetes dispostos ao redor da tenda ou nas cadeiras. Para isso, os acadêmicos os abordavam e falavam do projeto e os levavam à tenda, ou as pessoas se interessavam ao passar pela ação e por curiosidade



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolviam as técnicas de arteterapia. A técnica mandala foi desenvolvida com acompanhamento dos acadêmicos até o momento em que a pessoa se sentisse segura para seguir a técnica sozinha, tendo autonomia na escolha das cores dos fios e tamanho da mandala de sua preferência. A pintura foi realizada no papel A4 com diversos lápis de cor, sendo estimulada a criatividade da pessoa durante a terapia. O local de escolha para a tenda Educa-Art foi próximo ao rio Tapajós que banha a cidade, por ser um local sereno e harmonioso com a natureza, ao som de músicas tranquilas para o desenvolvimento da arteterapia de uma forma bem natural por parte dos participantes. Ao final da arteterapia os participantes podiam levar o objeto artístico produzido ou deixar como artigo decorativo para a tenda. Resultados e/ou discussão: O momento terapêutico ofertado ao público que transitava pela orla da cidade, relaxou, descontraíu e desestressou os participantes, como exposto por eles. A arteterapia é uma importante aliada no tratamento de indivíduos que passam ou passaram por situações de desestruturação psíquica e emocional. A técnica mandala juntamente com a pintura, tem esse intuito, de promover um bem – estar em quem está realizando como produção artística dando a estes liberdade e independência criativa. A arteterapia está ganhando cada vez mais espaço na comunidade Santarena. Através do projeto, a população pôde participar, desenvolver e conhecer melhor técnicas que são comprovadamente terapêuticas. Diferentemente de outras ações, nessa as crianças participaram ativamente na produção da terapia mandala. Isso por que as infantis que chegavam na tenda, sentiam a vontade de realizar a produção. Percebeu – se também que a arteterapia influenciava no pensamento lógico das crianças, visto que a técnica seguia um percurso de produção. Enquanto os pais realizavam a mandala, os filhos escolhiam em fazer pintavam ou a mandala. O contato das pessoas com o que é “novo” foi aceito esporadicamente por parte das pessoas que chegavam a tenda. De início, alguns chegavam e apenas observavam, porém, depois acabavam se rendendo a produção da arteterapia, e faziam mais de uma mandala. Ademais, alguns participantes encontraram dificuldades em produzir a mandala, por não possuírem muita habilidade a princípio, porém, foi incentivado para que eles não desistissem, dessa forma, foi possível que concluíssem seu trabalho. Os recursos expressivos utilizados como forma de expressar o seu universo foi muito presente através das pinturas das crianças. O espaço que foi realizado a ação também contribuiu, pelo fato de ser um ambiente aberto, no qual transita um elevado número de pessoas seja para correr, caminhar e/ou contemplar as belezas da natureza. Além disso, a arteterapia

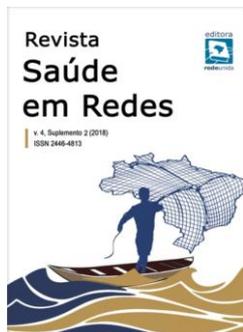


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

possibilitou os participantes se colocarem frente aos seus medos, dificuldades e angústias. O público que participou pôde expressar sua criatividade através de sua produção. Considerações Finais: A arte como terapia é uma atividade que pode ser praticada por todas as pessoas, de diversas faixas etárias, essa abrangência se dá devido às variadas metodologias de atividades, como pintura, artesanato, entre outros. Algumas pessoas podem não conhecer os efeitos terapêuticos que as práticas artísticas proporcionam ao seu bem-estar físico e mental, isso se torna uma barreira para que a pessoa decida participar das atividades propostas, ou até mesmo o pensamento de incapacidade de conseguir confeccionar o artesanato, ou qualquer tipo de arte. Levar essas atividades a um público diversificado é uma boa forma de disseminar o conhecimento a respeito dessa terapia ocupacional. É uma forma de arte livre, no qual o participante usará sua criatividade para as produções, sem a preocupação de objetivar a beleza estética, também. A prática dessa atividade em um ambiente amplo possibilitou uma maior interação entre diversas pessoas, é uma forma de se socializar, principalmente em um tempo em que a relação interpessoal ficou muito restrita.

Palavras-chave: Arteterapia; extensão; participação na comunidade



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE ONCOPEDIÁTRICO DIAGNOSTICADO COM LINFOMA DE HODGKIN

Renan Fróis Santana, Andreza Dantas Ribeiro, Brenda dos Santos Coutinho, Mariane Santos Ferreira, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício

Apresentação: O Linfoma de Hodgkin trata-se de uma neoplasia desenvolvida nos linfonodos, onde os linfócitos B sofrem alteração maligna, comprometendo o sistema linfático, alterando também o estado imunológico do indivíduo. Nesse contexto, a assistência de enfermagem prestada ao cliente pediátrico oncológico na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exige atenção especializada, visando promover além de tratamentos específicos, qualidade de vida em um contexto humanizado. A evolução da doença pode exigir intervenções na UTI Pediátrica, a qual promove suporte de vida avançado com monitoramento hemodinâmico e respiratório constante por profissionais especializados, atendendo as necessidades biológica, psicológica, social e emocional do grupo desta faixa etária no ambiente terapêutico. Considerando os efeitos positivos da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para a evolução clínica favorável dos clientes, o estudo buscou apresentar a SAE aplicada a um paciente oncológico pediátrico no ambiente de UTI. Desenvolvimento do trabalho: Estudo descritivo do tipo estudo de caso, realizado na UTI Pediátrica de um hospital de média e alta complexidade do Município de Santarém, estado do Pará. A pesquisa foi realizada por acadêmicos do 7º período do curso de bacharelado de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus XII, durante as aulas práticas da disciplina de Assistência de Enfermagem na UTI neonatal e pediátrica, no período de junho de 2017. A pesquisa foi desenvolvida a partir do acesso ao prontuário, bem como pela observação direta da rotina do paciente pediátrico, onde houve à aplicação da SAE, de acordo com a taxonomia NANDA - North American Nursing Diagnosis Association (2017). Resultados e/ou impactos: W.S.R., cliente pediátrico oncológico do sexo masculino, 11 anos de idade, diagnosticado com Linfoma de Hodgkin, variante esclerose nodular estágio 4, apresentava adenomegalia cervical esquerda, insuficiência e infecção respiratória, mucosite, lise tumoral e quadros convulsivos. Deu entrada na UTI pediátrica respirando com auxílio de cateter nasal com 3l/min e saturação a 98%, seus parâmetros vitais demonstravam: dextro 117 mg/dl; pressão arterial (PA) 93/70; frequência cardíaca (FC) de 113 bpm; frequência respiratória (FR) de 28



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

irpm; temperatura axilar de 34,9°C e saturação de oxigênio de 98%. A linfadenomegalia na região cervical é geralmente a sintomatologia mais comum observada nos casos da apresentação na patologia, conforme observado no cliente em estudo. O genitor do cliente referiu que o mesmo apresentou quadros de tosse, dor torácica, inapetência e febre por aproximadamente 3 semanas, sendo administrado sem avaliação e prescrição médica xarope expectorante. O linfoma de Hodgkin envolve neoplasia de células específicas do sistema imunológico, conseqüentemente comprometendo de maneira direta o funcionamento deste, também é válido ressaltar neste processo que há redução da citotoxicidade de outros grupos de células no organismo, tornando necessária intervenção específica para este déficit, o qual suscita maior probabilidade de casos de infecções, conforme observado no caso em questão, sendo empregada administração de dieta para imunossuprimidos. Com um dia de internação no setor, o cliente apresentou quadro de derrame pleural, sendo realizado punção torácica com drenagem de secreção cítrica. Estas complicações assistidas referentes ao sistema respiratório, como infecção e insuficiência respiratória são achados clínicos típicos da fisiopatologia já descrita antes em casos de linfoma de Hodgkin com indicação de prescrição e avaliação de exames de imagens, como radiografia e tomografia computadorizada de tórax e emprego do sistema de estadiamento Ann Arbor, os quais geram subsídios essenciais para a avaliação do envolvimento de outras estruturas linfóides ou mesmo áreas nodais com complicações em outras estruturas anatômicas como o diafragma. O cliente estava em seguimento ambulatorial na oncopediatria, após encerramento de quimioterapia de 8 ciclos. Durante a internação na UTI Pediátrica a equipe de enfermagem aplicou a sistematização da assistência de enfermagem, de acordo com o NANDA (2017) e os diagnósticos de Enfermagem estabelecidos, foram: 1) Risco para infecção relacionado a desnutrição, procedimentos invasivos, exposição a patógenos e enfermidade; 2) Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a radioterapia, imunodeficiência, nutrição inadequada e circulação prejudicada; 3) Padrão de sono prejudicado relacionado ao barulho evidenciado pelo nível de ruídos; 4) Dor crônica relacionado ao processo patológico evidenciado por expressão facial de dor e autorrelato; 5) Troca de gases prejudicada relacionada a mudanças na membrana alveolocapilar evidenciado por padrão respiratório anormal; 6) Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionado a imobilidade evidenciado por dificuldade para defecar; 7) Risco de síndrome de estresse por mudança relacionado à internação no setor de UTI. Frente a esses diagnósticos, foram realizadas as seguintes prescrições de enfermagem:



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

1) Realizar assepsia de materiais necessários para assistência, preferindo estéreis e descartáveis; 2) Realizar curativo, conforme técnica correta no curativo da incisão torácica; 3) Verificar sinais vitais de três em três horas devido ao quadro de pneumonia instalado; 4) Observar áreas avermelhadas e irritadas; 5) evitar ou diminuir o uso de fitas adesivas e de outros materiais que possam provocar lesão tecidual; 6) Avaliar e registrar o padrão do sono e promover ambiente calmo e confortável; 7) Diminuir a luminosidade e ruídos dos aparelhos; 8) Evitar situações estressantes antes do horário usual do cliente de dormir; 9) Incentivar junto ao genitor/acompanhante a ingestão de líquidos; 10) Promover cuidados com a pele promovendo higiene e hidratação; 11) Realizar posicionamento do cliente de forma que adenomegalia não sofra atrito; 12) Avaliar eficácia dos medicamentos empregados para dor; 13) Avaliar padrão respiratório e sinais como hipóxia, cianose e tosse; 14) Avaliar eficácia da terapia respiratória prescrita; 15) registrar a frequência de eliminações intestinais e aspecto das fezes; 16) Verificar aceitação da dieta proposta e administrar emolientes fecais conforme prescrição; 17) Avaliar sinais de desidratação, administrar medicamentos antieméticos, conforme prescrição; 18) Posicionar cliente em posição adequada e prover recipiente para eliminação durante os episódios eméticos; 19) orientar sobre a importância da dieta para a manutenção da terapêutica e 20) Proporcionar atividades recreativas como brincadeiras, passatempos e desenhos animados e educativos. Considerações finais: A SAE demonstrouse uma ferramenta eficaz para a terapêutica do cliente oncopediátrico, no contexto da UTI, suprimindo as necessidades desde o contexto orgânico até as necessidades psicológicas, espirituais e emocionais, observadas durante o tratamento junto à equipe multiprofissional. No entanto, este estudo de caso apontou a necessidade de efetivação de uma importante ferramenta, isto é, a educação em saúde, visto que a atitude adotada pelos genitores no quadro de tosse não foi a correta, o que pode ter contribuído para o agravamento do caso. Tal aspecto destaca o papel da equipe de enfermagem como constantes educadores. Ademais, o cliente seguiu aos cuidados da equipe multiprofissional na unidade, com a continuidade da prestação da SAE.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; diagnóstico de enfermagem; linfoma de hodgkin

USUÁRIO GUIA: UM DISPOSITIVO NA CONSTRUÇÃO DE REDES



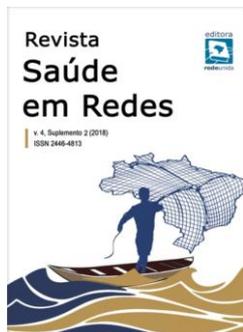
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Kátia Santos de Oliveira, Ana Lucia de Grandi, Regina Melchior, Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Maria Lúcia da Silva Lopes, Josiane Vivian Camargo de Lima, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix

**Apresentação:** A atenção domiciliar, no que se refere ao rearranjo tecnológico do trabalho em saúde, é um campo de tensões entre reprodução do modelo hegemônico biomédico de cuidado e produção de alternativas substitutivas que se aproximam da integralidade. Pode haver simples transferência do cuidado do hospital para o domicílio ou pode haver a produção de novos modos de cuidar, incluindo relações horizontais entre trabalhadores, usuários e suas famílias, cuidado singular e compartilhado. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é compreender o cuidado produzido e compartilhado pela atenção domiciliar e outros serviços.

**Desenvolvimento:** Pesquisa vinculada ao Observatório de Práticas de Cuidado em Redes Atenção Domiciliar e Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa cuja proposta metodológica escolhida foi a cartografia. Autores referenciam sobre a cartografia destacam a importância de que os pesquisadores vivam os deslocamentos, sentindo os efeitos e composições outras que vão se dando entre campo e pesquisados. Compreendendo que tal proposta contrapõe a neutralidade do posicionamento do pesquisador, e justamente convoca-os a mergulharem no campo pesquisado e com ele viva as intensidades relacionais e afetos agenciados pelo encontro com o outro. Nesse caminhar as falas, sensações e pensamentos devem ser escutados sentidos e verbalizados buscando dar expressão dessa construção com o campo, disparando processos de desterritorialização, dando visibilidade a criação de novas manifestações corpóreas de existências outras de modo de sentir, pensar e agir que encarnem o inédito em nós. O trabalho de campo iniciou com observação de três equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) atuantes em um município da região Sul do país, buscando compreender e participar dos processos produzidos e vivenciados por estas equipes junto aos usuários. E a partir dessa vivência, após quatro meses de acompanhamento, conjuntamente com as equipes, foi escolhido um usuário guia para a segunda fase do trabalho de campo. Nesse momento buscou-se deixar ser afetado pela produção de vida do usuário guia nas suas produções de redes, permitindo que isso se constituísse como dispositivo para os pesquisadores. Durante o acompanhamento do usuário guia, identificou-se temas relacionados ao cuidado e as redes produzidas, a partir de

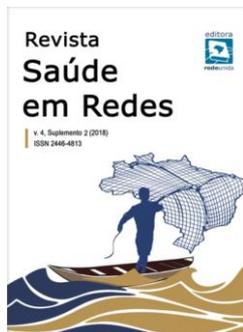


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

narrativas da família e outros vínculos do usuário, assim como de trabalhadores dos serviços por ele frequentado.

Resultados: Aninha é uma criança de 6 anos, portadora de miopia (não classificada), adotada aos 4 meses por uma família que tem parentesco de consanguinidade com a criança. Aos 2 anos após uma pneumonia com complicações respiratórias, foi submetida à traqueostomia e passou a ser acompanhada pelo SAD, desde então seu quadro alterna períodos mais estáveis com períodos de instabilidade. Neste processo, várias redes de cuidado, que vão além dos serviços de saúde por ela frequentado, foram produzidas pela própria família da Aninha, o que fez com que diferentes olhares estivessem presentes em seu cuidado. A família na busca de recursos que respondam as necessidades de saúde da Aninha, estabelece vínculos para além daqueles relacionados ao serviços de saúde, conheceram pessoas por meio de redes sociais, que começaram a acompanhar a trajetória da Aninha, passando a fazer parte do círculo de amizade familiar, além de outros mais distantes, em outros estados, fazendo trocas de experiências e de doações de materiais. Como outra forma de busca de recursos, a família se utiliza de meios de comunicação locais, como programas de televisão. Por sua vez, Aninha também constrói suas redes. Como é torcedora do time de futebol local, conseguiu conhecer os jogadores, criar vínculos de amizade com eles e ampliar sua rede de cuidados, indo além do estado de saúde para a produção de vida. Nesta mesma linha, a equipe SAD que a acompanhava, utilizou ferramentas de afeto e vínculo, buscando meios de produzir cuidado para além do que está previsto na portaria que descreve as atribuições do serviço, estando presentes, por exemplo, em momentos festivos da família. Por outro lado, a complexidade do caso da usuária-guia, fez com que necessitasse do acompanhamento de diversos serviços e profissionais. Com isso, um fato vivenciado pelos pesquisadores foi a decisão de submissão da criança à gastrostomia, pelo não ganho de peso. Este procedimento foi proposto para ser realizado juntamente com a cirurgia de correção de refluxo, a qual a criança já seria submetida, pensando que os riscos cirurgicos são muitos, se otimizaria a realização dos dos procedimentos em um único momento. No entanto, a equipe SAD, vinha desenvolvendo um trabalho relacionado à alimentação com a família e a criança, pois segundo a equipe além dos problemas orgânicos, haviam questões sobre hábitos alimentares que precisavam ser revistos. Os primeiros resultados já estavam sendo observados pela equipe, quando o serviço

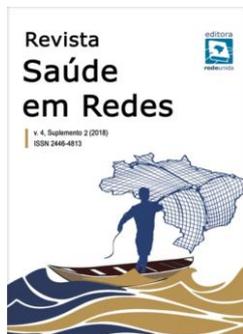


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

especializado tomou a decisão pela intervenção, sem articulação com a equipe SAD. Um segundo fato que vem sendo acompanhado, é a busca da família pela realização tanto de uma biópsia muscular quanto de um mapeamento genético, como possibilidade de tentar identificar o tipo de miopatia que a criança possui e com isso otimizar o tratamento por ela recebido. Os exames foram solicitados em 2013 e, desde então, a família tentou fazê-los. Nesse caminho, o primeiro passo, foi conseguir o acompanhamento via tratamento fora do domicílio (TFD) que encaminhou a criança para um serviço de referência em outro município dentro do estado. Porém este serviço, embora sendo a referência, ainda não realizou os exames. Em cada uma das viagens da família para acompanhamento ambulatorial e tentativa de realizar os exames, algum empecilho aparece, falta de recursos materiais, financeiros ou mesmo de profissionais que os façam. E sempre a família retorna aguardando a próxima consulta para uma nova tentativa. O que pôde ser observado é que os serviços não se comunicam, e a responsabilidade de explicar os motivos de não realização dos exames para o serviço TFD do município, e para os profissionais que acompanham a criança é sempre da família. Por meio de campanhas e eventos, a família tentou arrecadar recursos para a realização dos exames em serviços particulares, porém são procedimentos muito caros, o que impossibilitou esta alternativa. Com isso, em uma “luta” que já dura anos para conseguir fazer estes exames, a alternativa mais recente encontrada pela família foi apelar ao Ministério Público, como forma de tentar garantir a realização de procedimentos que podem influenciar diretamente no tratamento e cuidados recebidos pela criança.

Considerações finais: Percebemos que em meio a tantas adversidades vivenciadas pela Aninha e sua família, o que predomina é a produção de vida, que independente das condições de saúde, fazem com que a família sempre esteja em busca de meios de produzir cuidado para além da determinação da doença. Embora a equipe SAD tenha produzido forte vínculo com a usuária e sua família, percebe-se que o cuidado ainda vem sendo produzido de forma fragmentada entre profissionais e serviços, que não se comunicam para definir um plano de cuidado singular, fazendo com que as decisões não sejam compartilhadas, perdendo a potencialidade do trabalho coletivo que produz redes e intensifica o cuidado. Por fim, destacamos que apesar de se ter estabelecido um fluxo entre os serviços, isso não garante que o cuidado realmente esteja acontecendo de acordo com as necessidades dos usuários,



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fazendo com que os mesmos tenham que recorrer a meios judiciais, como o Ministério Público, para ter seus direitos garantidos e a resposta para suas necessidades e problemas.

Palavras-chave: políticas públicas, assistência domiciliar, internação domiciliar



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### TUBERCULOSE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vivianne Brandt Pereira Brasil, Tereza Cristina de Araújo Ramos, Ana Carolina Scarpel Mocaio

**RESUMO – APRESENTAÇÃO:** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa grave que acompanha a humanidade há milênios, e a Organização Mundial da Saúde, em suas publicações mais recentes, tem chamado atenção para a negligência crônica da doença na faixa pediátrica. E, mesmo sendo responsável por uma porcentagem alta na notificação de casos, a tuberculose infantil é negligenciada também no Brasil. O foco do Programa Nacional de Controle da Tuberculose é a identificação da tuberculose em adultos, deixando os menores de 15 anos à margem dos estudos, diagnóstico e tratamento. E sendo a forma pulmonar a apresentação clínica mais frequente da doença que independe da faixa etária; aquela cujo baciloscopia positiva é responsável pela transmissibilidade da doença. A propagação do bacilo da tuberculose ocorre por meio de gotículas aerolizadas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar bacilífero ao tossir, espirrar ou falar e, entre as medidas tomadas para o controle da doença encontra-se a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento correto dos doentes. As crianças e adolescentes diagnosticados com tuberculose frequentemente apresentam uma sintomatologia mais grave que em adultos, pois a identificação do agente por meio de bacterioscopia e cultura de escarro são prejudicadas pela dificuldade técnica em se obter material de adolescentes e principalmente crianças por meio de expectoração e também pelas lesões não cavitárias nos pulmões serem pouco bacilíferas. Dificuldades de diagnóstico, situação socioeconômica desfavorável e precariedade de informação e de acesso a serviços de saúde são fatores que envolvem frequentemente a tuberculose nessa faixa etária, tornando as crianças e adolescentes mais susceptíveis a um tratamento inadequado ou até mesmo repetidamente vítimas de infecção por tuberculose. O presente trabalho tem por objetivo analisar a literatura científica nacional e internacional, cujo foco seja a identificação e controle da tuberculose infanto-juvenil no contexto brasileiro. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** trata-se de uma revisão integrativa, a qual foi pautada em seis fases: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; definição



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e, apresentação da revisão e síntese do conhecimento. A questão que norteou a busca foi “o que tem sido produzido no meio científico na identificação e controle da tuberculose em crianças e adolescentes até 18 anos no Brasil na última década?” As buscas foram realizadas na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com o auxílio de descritores cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tuberculose, criança, adolescente e Brasil, tendo como critério de inclusão artigos no idioma português e inglês, artigos originais disponibilizados online, entre os anos de 2007 a 2017. Foram excluídos artigos científicos sobre coinfeção da tuberculose/HIV em crianças e adolescentes no Brasil, manuais, dissertações e teses. RESULTADOS E/OU IMPACTO: Foram identificados 25 artigos, aos quais foram organizados nas seguintes categorias “A”, “B”, “C”, onde “A” reúne artigos que abordam a tuberculose no contexto saúde da família, onde é evidenciada a percepção, assim como o conhecimento sobre a doença e o sentimento da família durante o processo saúde/doença da criança e do adolescente, “B” contem artigos que tratam da prevenção e controle, bem como a dificuldade na identificação da doença em pacientes devido à situação socioeconômica, situação de vulnerabilidade e dependência de crianças e adolescentes até 18 anos, “C” que engloba os artigos que abordam o aspecto epidemiológico da doença no território brasileiro, desde a atenção primária como a cobertura vacinal até a incidência registrada em crianças e adolescentes. Os resultados demonstraram que a complexidade na identificação da Tuberculose em crianças e adolescentes se dar devido à dificuldade em correlacionar os sintomas em adultos com os sintomas infanto-juvenis que ocorre de maneira diferenciada nessas faixas etárias. A situação socioeconômica e a falta de conhecimento técnico da população com relação à tuberculose infanto-juvenil agrava a situação, levando a uma detecção tardia do diagnóstico. A piora do nível socioeconômico, com aumento da desnutrição, intimamente relacionado à tuberculose, tenha sido um fator causal para o aumento da morbimortalidade da tuberculose na faixa pediátrica. Outros certamente contribuíram, como a deterioração do serviço público de saúde, com falha na distribuição de drogas antituberculosas e falta de pessoal treinado para o diagnóstico, notificação e acompanhamento do paciente tuberculoso, principalmente pediátrico. A prevenção da tuberculose baseia-se na imunização com a vacina BCG

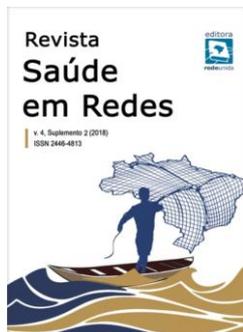


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

(elaborada a partir do bacilo de Calmette e Guérin - BCG) e no tratamento da infecção latente por tuberculose ou tratamento preventivo com medicação específica. Porém não se deve desprezar a dificuldade de tratamento que em muitas vezes é prejudicada pela adoção de diversas práticas realizadas no contexto familiar por razões de crença religiosa ou cultural da população, como é o caso da população indígena, porém não isolado, que fazem uso dessas práticas para a cura ou prevenção de doenças, mesmo antes da procura pelos serviços de saúde. A diversidade cultural da sociedade brasileira, da qual participam elementos da cultura indígena nativa e valores trazidos pelos colonizadores, propicia a adoção de diversas práticas realizadas baseadas no conhecimento empírico da população. Pode-se dizer que, portanto o desafio é realizar a promoção em saúde no combate a Tuberculose em crianças e adolescentes, além de coordenar cuidados terapêuticos específicos, sem desprezar a detecção precoce de agentes responsáveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É de grande relevância encontrar estudos e pesquisas científicas que direcionam para o controle e na promoção da educação em saúde com o tema tuberculose direcionada para crianças e adolescentes, no entanto poucos são os achados científicos atualizados que são direcionados para a atenção da saúde da criança e do adolescente, mesmo que esta seja uma população que se encontra na zona de perigo da infecção da tuberculose. A falta de conhecimento da gravidade da doença por membros da família também é um fator prejudicador e corrobora para o crescente índice de casos de crianças e adolescentes com tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose; Criança; Humanos; Serviços de Saúde da Criança; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Controle; Prevenção; Educação; Dificuldade sócio - econômica.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### O SIGNIFICADO DE SAÚDE PARA HOMENS: UM OLHAR GERAL SOBRE O CORPO PARA PENSAR A PRODUÇÃO DE CUIDADOS

Cleiry Simone Silva, Ricardo Luiz Ramos, Paulo Sérgio Silva, Cleidson Junio Silva, Daniela Trindade Sousa, Nélia Maria Figueiredo

Introdução: Investigar sobre saúde é um desafio, sobretudo por considerarmos na produção do cuidado nos diversos níveis de assistência à saúde os aspectos econômicos, culturais, epidemiológicos, políticos, físicos, pessoais, espirituais e históricos que permeiam as pessoas, comunidades e coletividade. Estas decorrências se ampliam quando queremos focar aspectos da saúde do homem o que sugere um olhar pelo fator do gênero e do cuidado com seu corpo. Certamente as considerações sobre as práticas instituídas para cuidar do homem nos dias atuais exigem apenas saber das doenças para prevenção e medicalização, sem reconhecer como ele se percebe na relação com a sua saúde, masculinidade, representação e de tudo que acontece ao seu redor e isso inclui os fenômenos de transformação social presentes nos tempos atuais. A manutenção da saúde e a prevenção de adoecimentos nos impulsiona querer compreender os fatores que influenciam os homens a procurarem menos que as mulheres os serviços de saúde. Baseado nessas acepções emerge a questão orientadora deste ensaio interventivo: quais são os significados de corpo saudável para os homens? Na busca por respostas para essa indagação que posiciona os homens na relação de cuidado com seu corpo, é apresentado o seguinte objetivo: conhecer os significados de saúde para os homens a partir da palavra de ordem corpo. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva. Isso porque o método qualitativo trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações<sup>1</sup>. O contexto escolhido deste estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde está contida a Estratégia de Saúde da Família. A seleção do cenário do cuidado foi aleatória a partir de um sorteio que incluiu 33 unidades presentes no município de Boa Vista capital do estado de Roraima, localizado na Amazônia Legal, região Norte do Brasil. Foram incluídos no estudo os participantes do gênero masculino com idade entre 18 a 60 anos, vinculados a dois microcenários do cuidado adstrita a UBS: uma escola estadual e uma Instituição de Ensino Superior. Cabe destacar que este estudo é parte dos dados produzidos na tese de doutorado intitulada: Agenciamentos no



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

corpo do homem: um estudo de enfermagem sobre o cuidado e prevenção nos espaços de viver, no qual o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UNIRIO e foi considerado aprovado em 29 de maio de 2017 sob o número de CAAE: 6579917.8.0000.5285. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram seu anonimato mantido conforme as diretrizes estabelecidas na resolução 466/12. A estratégia de produção dos dados envolver três grandes momentos de coleta: I - realização de modelagem coletiva sobre o corpo, II - realização de uma assembleia sobre corpo e cuidado com um grupo de homens que foi gravada e transcrita e por fim aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os procedimentos para análise de todo material foi realizado mediante aplicação do referencial teórico disposto em Laurence Bardin, que diz: a análise das comunicações visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos<sup>2</sup>. Resultados: Ao todo participaram do estudo 85 homens. Dessa totalidade, 49% significaram seus corpos como narcísicos, onde as palavras de ordens identificadas foram: corpos belos, bonitos e lindos como sendo um excelente indicador de saúde. 34% sinalizaram tanto na modelagem quanto nas entrevistas não gostar das partes do corpo. Dentre as regiões mais sinalizadas foram incluídos as pernas, braços e barriga. 13% apresentaram na modelagem o órgão sexual masculino o que infere que a sexualidade não encontra espaço no discurso da saúde e do cuidado em saúde. É interessante pensar neste corpo significado pelos homens, sobretudo quando o consideramos nas experiências de viver e de sensações adquiridas, iniciadas na família e depois nas experiências de viver como uma forma saudável de cuidar para manter este corpo sadio, normal e bonito. Um corpo considerado espaço reduzido, tatuado pela sua história, sua representação social, seus modos de viver, produtor de processos, imagens, práticas e espaços de criação e de reflexão<sup>3</sup>. No que se referem às ações de cuidar realizadas pelos enfermeiros e como elas se dobram no cotidiano do trabalho interdisciplinar junto aos homens nos serviços de saúde a preocupação nos dias de hoje remete a novas formas de fazer e dar sentido a saúde. Uma enfermagem que se utiliza dos sentidos corporais dos corpos em conexão: profissional de enfermagem e homem-cuidado que dão e são sentidos de vida. Cuidado em tocar para sentir, cuidado olhar para ver; cuidado ouvir para escutar, cuidado comunicação, cuidado gesto, cuidado na atenção as subjetividades do corpo e do espaço. Trazer esses homens para um território pessoal e de

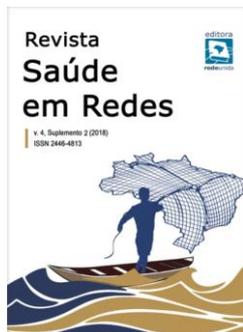


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

subjetividade em seus corpos por natureza é desafiador para o encontro e o cuidado. Só os homens conhecem os seus corpos, como as mulheres conhecem os dela e os homoafetivos os deles; nem mais homem e nem mais mulher, mas um homem ou uma mulher com novas essências e que carecem de cuidados em saúde. O fato é que a grande maioria dos participantes escondeu o pênis e isso têm sentido quando eles nos falam ou modelam seus corpos significados a gênero, não vestidos e não mostram seus órgãos genitais Não é o nosso interesse dar sentido sexual a ausência do órgão genital, mas da importância da sexualidade do corpo, no exercício de suas diversas potencialidades e escolhas da sexualidade de homens, mulheres, transexuais como energia vital, energia do homem enquanto ser que vive, produz, fala e precisa de cuidados em saúde. Considerações finais: Essas considerações são temporais, mesmo que estejamos pensando no cuidado para o homem histórico e do futuro, para trás e para frente, para o agora ao nos encontrar e cuidar deles. Estes homens que indicam implicações que são de ordem “filosófico existencial”, “filosófico-clínico” e “filosófico-espacial”, como temas significados a serem considerados na produção do cuidado nos multivariados níveis de assistência à saúde e na percepção dos profissionais de enfermagem e da saúde quando produzem cuidados com eles. Com a certeza do inacabado, esse parece ser o sentido construído neste estudo, que é o da perspectiva da enfermagem, mas que pode ser “interdisciplinar”. Essas unidades de conteúdo, encontradas serão as bases para outro reconhecimento do que é ser homem, neste século, nas políticas públicas e em seus territórios. Reconhecer que seu corpo singularmente é revelado, se coloca, se perde ou se encontra em outros momentos e fluxos que transcende doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos para prevenção de paternidades indesejadas.

Palavras-chave: Corpo; Cuidado; Homem.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

APOIO MATRICIAL : FERRAMENTA PARA O ATENDIMENTO COMPARTILHADO

Kellinson Catunda, Lucia Conde de Oliveira, Aline Ávila Vasconcelos, Jordana Rodrigues Moreira, Fátima Café Ribeiro dos Santos, Gustavo Fonteles Arcanjo

Introdução: O modelo assistencial brasileiro foi reorientado em 1994 com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), que em 2006 foi aprimorado com as proposições da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que definiu áreas estratégicas para sua atuação no território nacional dentre elas, a Saúde da Criança. Neste contexto o cuidado prestado em puericultura visa à promoção da saúde e à prevenção de agravos, impactando em melhor qualidade de vida tanto para a criança, como para a família (COSTA et al., 2012). A reorientação do novo modelo sugere que as equipes de saúde realizem um acompanhamento longitudinal de seus pacientes, desse modo, emergem necessidades de apoio de caráter especializado. De modo que o Ministério da Saúde (MS) cria a partir da Portaria GM nº 154/2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), “com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolutividade das ações da atenção básica, apoiando a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização (BRASIL, 2008). Esse cenário favoreceu que as equipes multiprofissionais trabalhassem de forma integrada com ESF, na perspectiva do apoio matricial (AM). O AM é uma possibilidade de ampliar as articulações entre os profissionais na atenção básica, pois opera como dispositivo pedagógico e assistencial, favorecendo uma maior resolutividade das ações da ESF, além de valorizar o trabalho fortemente direcionado ao cuidado longitudinal, acolhimento e vínculo. Desse modo, objetivo deste trabalho é relatar as experiências de terapeutas ocupacionais, nutricionistas e enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, mediante a atuação no Núcleo de Apoio a Saúde da Família, nos atendimentos de puericultura, utilizando como ferramenta o apoio matricial. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa. As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análise de discussão e de documentos (MINAYO, 2014). Este trabalho foi desenvolvido em um Centro de Saúde da Família(CSF) do município de Sobral-Ce, como parte das atividades realizadas pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A vivência trata dos atendimentos compartilhados, na perspectiva do apoio matricial, nas



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

consultas de puericultura com terapeuta ocupacional, nutricionista e enfermeiro. Buscando ampliar o escopo dos serviços oferecidos pela ESF, os profissionais do NASF se organizaram de modo que pudessem compartilhar atendimentos com os enfermeiros. Neste contexto a terapeuta ocupacional e a nutricionista se propuseram a participar das consultas de puericultura a fim de melhorar a adesão dos pais, pois é um dos atendimentos com menor assiduidade da comunidade. Foi desenvolvido um cronograma de atendimentos compartilhados, no qual cada profissional, com seu conhecimento de núcleo iria contribuir no atendimento oferecido ao usuário, porém foi estabelecido um acordo entre a equipe, que o primeiro momento seria a escuta qualificada, para que se pudesse conhecer os desejos e expectativas dos responsáveis pela criança levada à puericultura. A ideia era fortalecer o vínculo e as relações entre profissionais e usuários. Resultados e/ou impactos: Os atendimentos compartilhados permitiram uma troca de saberes das três categorias envolvidas, além dos saberes das próprias mães que enriqueceram as consultas. O profissional de enfermagem percebeu a diminuição da sobrecarga de trabalho e sentiu-se mais seguro, pois em alguns momentos, relatava que não tinha segurança em responder algumas perguntas das mães ou responsáveis, por não se tratar de uma demanda pouco específica da enfermagem. A atuação do terapeuta ocupacional na puericultura fomentou um olhar mais aprofundado e fundamentado sobre as características desenvolvimento infantil considerando as faixas etárias e os aspectos sensoriais, cognitivos, psicomotores, emocionais e sociais das crianças. As mães sentiam-se mais confiantes em questionar sobre as atitudes dos filhos, em relação aos seus comportamentos e, principalmente, sobre a alimentação. A nutricionista proporcionou aos envolvidos no processo, pais e profissionais, orientações oportunas sobre introdução de alimentos, desmame, dificuldades de aceitação e riscos de consumo precoce de alguns alimentos. Diante da experiência vivenciada, percebeu-se uma ampliação do cuidado ao sujeito pois os profissionais evidenciaram uma prática que se distanciava dos modos curativistas, biologizantes, os quais, muitas vezes, não suprem as demandas dos usuários dos serviços de saúde. A proposta do apoio matricial contribui para a superação dessa lógica fragmentada de trabalho e, nesse sentido, a equipe multiprofissional que trabalha na perspectiva da interdisciplinaridade, o usuário é contemplado com um conjunto de saberes, que irá constituir um saber coletivo potente com capacidade de oferecer resolutividade às diversas demandas que o sujeito traz ao serviço. Conclusão e considerações finais: No Brasil, a ferramenta do apoio matricial e a lógica de

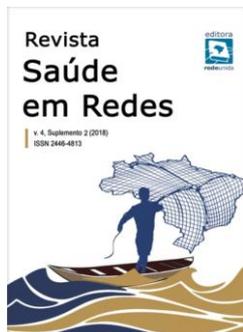


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho do NASF tangenciam-se consideravelmente das práticas e das relações tradicionais estabelecidas entre médicos e enfermeiros da saúde da família e os profissionais de outras formações. São novos modos de organizar o trabalho, novas perspectivas nas relações interprofissionais e nova maneira de responsabilização pelos usuários. As observações realizadas nos atendimentos compartilhados da puericultura semearam reflexões com os profissionais de referência e da equipe matricial, trazendo à tona a importância da experiência como uma alternativa interessante para contemplar as consultas de puericultura da unidade de saúde, no entanto, os profissionais da ESF, geralmente, não estão disponíveis para compartilhar esse tipo de atividade no CSF, devido uma agenda concentrada em consultas e demanda espontânea, o que dificulta a propagação da atividade. Esta situação é decorrente do modelo de formação no país um modelo de formação, no cada profissional é responsável por um segmento do corpo do indivíduo, valorizando a lógica fragmentada sem a devida importância do trabalho interdisciplinar. Embora, reconhecendo a fragilidade do trabalho interprofissional e interdisciplinar, os atendimentos compartilhados permitiram a ruptura de uma prática ancorada em protocolos e técnicas, evidenciando, o protagonismo dos usuários. Desse modo, foi possível conhecer e compreender as principais dificuldades que os afastam da consulta de puericultura, possibilitando a construção conjunta de novas possibilidades para oferecer o serviço. O momento foi essencial também para que os usuários compreendessem a importância das consultas para o desenvolvimento dos seus filhos e filhas. É necessário se pensar em novas estratégias para que experiências com resultados satisfatórios superem as dificuldades relacionadas à organização de fluxos e serviços das unidades de saúde e que possam ocorrer respeitando o princípio da integralidade do sus.

Palavras-chave: Apoio Matricial; Estratégia Saúde da Família; NASF



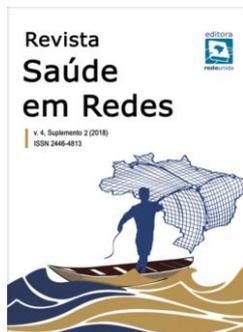
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### O CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO

Jéssica Naiara Naiara Silva Vieira, Djúlia Soraya Sena Pimentel, Gabriela Amorim Barreto

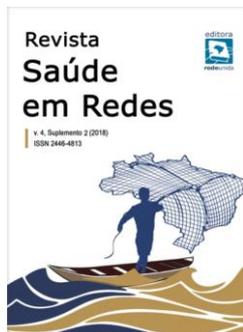
Apresentação: A gestação pode ser considerada, por muitos, uma das principais fases da vida de uma mulher. Advindo a esse acontecimento, sentimentos e mudanças únicos dessa fase começam a tomar conta da vida e do corpo dessas mulheres. Algumas transformações anatômicas e emocionais se dão principalmente para abrigar e dar gênese a uma nova vida. Nessa fase, alguns cuidados, em especial, eliminar a probabilidade de esforço excessivo durante a realização de atividades, prevenir quedas e dores é crucial para um período gravídico sem grandes complicações. Uma das principais formas de proporcionar tal assistência é por meio da orientação e acompanhamento de um profissional fisioterapeuta que utiliza seus conhecimentos para garantir que além das quedas e esforço excessivo, as gestantes também sejam orientadas quanto á realização de exercícios para que essa fase seja o mais agradável possível, minimizando episódios que prejudiquem a mãe ou a criança. No entanto, durante o acompanhamento pré-natal realizado, a atuação do fisioterapeuta é pouco vista e valorizada, como consequência, grandes são as queixas relatadas por essas mulheres relacionadas a quadros álgicos que limitam a realização de atividades de vida diária (AVD's), além do comprometimento da sua qualidade de vida. Por conta dessas complicações, o fisioterapeuta se faz necessário atuando de forma conjunta com uma equipe multiprofissional de saúde, para que essa paciente também possa ser vista de forma holística. A fisioterapia é recomendada em todas as gestações, além de preparar o corpo da mulher para o parto corrobora na eliminação de intercorrência e sofrimentos durante a preparação para o parto, no parto e posteriormente a ele, período este denominado de puerpério. Dentre os benefícios citados, destacamos também, efeitos benéficos ao longo desse ciclo, minimizando sintomas acompanhados de algia e atendendo as necessidades funcionais específicas de cada uma delas, para isso o profissional fisioterapeuta realiza uma avaliação minuciosa de cada paciente atentando-se para a queixa principal e tudo que envolve o bem-estar dessa mulher. É necessário que as condutas baseadas em exercícios específicos contribuem de forma positiva tanto em alterações estéticas, transtornos metabólicos e na diminuição de algias na região abdominal oriundas de adaptações estruturais. Além de



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

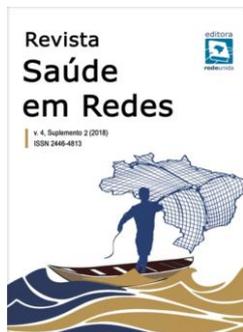
condutas técnicas eficazes, atender esse grupo de mulheres com respeito e dignidade contribui de forma significativa proporcionando bem-estar físico, psicológico e biológico durante o processo de parir, transformando esse momento em algo ímpar na dignidade e respeito às parturientes. Baseado em todos os benefícios citados acima, é vital que as gestantes tenham ciência da importância e função do fisioterapeuta, em especial, a sua atuação para promover um parto mais humanizado e seguro para elas. É com foco nesse processo de humanização do parto com o auxílio da atuação do fisioterapeuta que objetivou-se com esse trabalho investigar o nível de conhecimento prévio das gestantes sobre a relevância da fisioterapia durante o ciclo gravídico. Desenvolvimento do trabalho: Este trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado através de estágio observacional no setor de obstetrícia, realizado no mês de janeiro de 2017 em um hospital no oeste do Pará. Resultados e/ou discussão: Nessa vivência, foi relatado pouco conhecimento prévio sobre a atuação de fisioterapeutas durante as fases do parto. Em sua maioria, as puérperas tinham pouco ou nenhum contato com as condutas fisioterapêuticas, muito menos com os benefícios advindos dessa área de atuação. Muitas pacientes não souberam relatar a importância da participação desse profissional na humanização das condutas relacionadas ao parto. Algumas mulheres que foram questionadas, elencaram em especial, a atuação dos médicos e enfermeiros durante toda a gestação, não relatando como o fisioterapeuta poderia contribuir durante o programa de atendimento ao parto. É importante ressaltar que a falta de conhecimento impossibilita que esse público possa desfrutar dos recursos profiláticos e terapêuticos da fisioterapia o que pode contribuir para melhor qualidade de vida na gestação e menos sofrimento no trabalho de parto. Como foi identificada, grande parte desse público desconhecem o trabalho da fisioterapia apesar de estar bastante desenvolvida na sociedade atualmente, o que leva a um desgaste físico e emocional para as gestantes que poderiam vivenciar um parto mais tranquilo com o auxílio desses profissionais. Geralmente usa-se técnicas de relaxamento e controle da respiração no trabalho de parto, fazendo-se necessário trabalhar com a gestante uma série de exercícios próprios para cada etapa da gravidez, utilizando-se de exercícios e técnicas. Os exercícios respiratórios, por exemplo, são de grande relevância a parturiente, por ter como objetivo auxiliar as mulheres no controle das sensações das contrações durante o trabalho de parto, além de promover alívio de dores lombares causadas pela alteração postural e orientações sobre a melhor posição para dormir, ter relações sexuais, dirigir e trabalhar, sobre a função muscular do



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

assoalho pélvico, posições para aliviar a dor e exercícios respiratórios. A falta de conhecimento dessas mulheres revela que há falta de informação muitas das vezes dos profissionais que são atuantes a mais tempo como o médico e o enfermeiro que não encaminham para o fisioterapeuta deixando as gestantes se prejudicarem pois procuram o atendimento fisioterapêutico em momentos que o problema estão agravados, como por exemplo lombalgia e incontinência urinária que são muito frequentes na gestação. Com isso os serviços de fisioterapia são importantes no acompanhamento da gestação para prevenir e amenizar problemas futuros, o que eu não acontece na prática. Considerações Finais: O fisioterapeuta está cada vez mais se inserindo e se expandindo em seu campo de atuação, através de qualificações, esse profissional busca atender com profissionalismo e humanização, realizando toda assistência necessária, inclusive nas gestantes. No período da gravidez, as mulheres passam por diversas transformações emocionais e físicas. Para melhor atendê-las, com os fisioterapeutas utilizavam-se primeiramente do respeito e da assistência individualizada, bem como, diversas atividades, com auxílio de técnicas de cinesioterapia, mecanoterapia, terapias manuais e respiratórias, para relaxamento e fortalecimento. Além disso, o fisioterapeuta também proporciona a preparação das mamas para a amamentação, a correção da postura, o fortalecimento do assoalho pélvico, uma vez que o mesmo auxilia a mulher no parto normal, visto que, faz dessa musculatura fortalecida e preparada contribuindo para uma melhora da circulação sanguínea. No entanto, o que se observou pelas acadêmicas durante o estágio foi a falta de conhecimento das gestantes/puérperas acerca da atuação da fisioterapia no ciclo gravídico. O que é visto na prática, são profissionais de outras áreas também com falta de conhecimento e informação sobre os benefícios da fisioterapia. Portanto faz-se necessário o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar. Apenas em conjunto com a equipe pode-se proporcionar atendimento de qualidade e bem-estar. É de suma importância que se propague o conhecimento de que o fisioterapeuta atua em diversas áreas da saúde de um indivíduo, inclusive no pré-natal, parto e pós-parto. Muitas gestantes têm atendimento com esse profissional apenas para reabilitação, o que leva mais sofrimento ao paciente, maior tempo de tratamento, e demora no atendimento. Pode ocasionar, é por meio da inserção de fisioterapeutas durante todas as fases da gestação e atuação de toda a equipe buscando analisar cada mulher de forma única e específica, que conseguiremos contribuir para partos humanizados e dignos das mães de nosso país.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Ciclo gravídico; Fisioterapia; Saúde da Mulher



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### O QUE DESVELAM OS DISCURSOS SOBRE AS “MÃES ÓRFÃS”

Mônica Garcia Pontes, Alzira de Oliveira Jorge, Gabriela Maciel dos Reis, Cristiana Marina Barros Souza, Caio Couto Pereira

#### APRESENTAÇÃO

O abrigo compulsório dos recém-nascidos de mães usuárias de drogas ou em situação de rua, denominadas “Mães Órfãs”, tem se tornado rotina nas maternidades públicas de Belo Horizonte (BH). Essa ação é coordenada por setores do Ministério Público (MP) e judiciário, que a justificam afirmando que essas mães ou suas famílias extensas não são capazes de prover cuidado e proteção aos seus bebês, além de poder colocá-los em situação de risco.

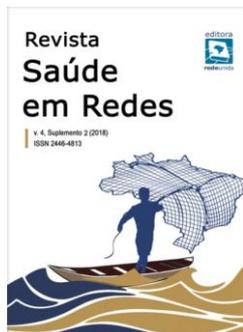
Diante desse cenário o Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde da UFMG - que compõe a ‘Rede de Observatórios Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde’, da qual participam 17 instituições de ensino e pesquisa - tem se dedicado a analisar as forças envolvidas na deliberação das normativas que orientam essas ações.

As Recomendações nº 5 e nº 6, ambas de 2014, do Ministério Público (MP) de MG e a Portaria nº 3 de 2016 da 23ª Vara Cível da Infância e da Juventude de BH (VCIJBH) inserem-se nesta complexidade de acontecimentos que se tem manifestado de forma restritiva e punitiva em BH.

Os pesquisadores, interessados em captar os elementos críticos e criadores das estruturas de poder que circundam as manifestações relativas a esta problemática, dedicaram-se, entre os meses de agosto e outubro de 2017, a entrevistar atores que pudessem contribuir para o propósito de expressar diferentes concepções que coexistem acerca desse tema. O presente trabalho tem a intenção de apresentar os resultados iniciais da pesquisa no que diz respeito aos modelos de cuidado em disputa no contexto das ‘Mães Órfãs’ de BH.

#### DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Até o momento foram realizadas 11 de 19 entrevistas selecionadas pela equipe do Observatório. Foram ouvidos dirigentes de maternidades públicas, trabalhadores dessas maternidades, trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de BH (SMSA/BH), trabalhadores dos Consultórios de Rua, representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais. O roteiro das entrevistas foi



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

produzido pelos pesquisadores e versaram sobre as concepções que envolvem o abrigo compulsório e o efeito da interferência do judiciário na decisão dos serviços de saúde. Foram considerados os pressupostos descritos por Emerson Merhy para a produção da análise microvetorial, cujo objetivo é uma conversação sobre a complexidade do cuidado, de forma a captar as ações e intenções dos atores envolvidos nessa produção.

### RESULTADOS E/OU IMPACTOS

Há um consenso entre os entrevistados de que o trabalho dos serviços de atenção à saúde e da assistência social ainda tem insuficiências e precisam se fortalecer para formarem uma rede efetiva de apoio. Eles concordam também que a suspensão da portaria só foi possível pelas ações dos movimentos sociais de resistência que se estruturaram em BH.

Os entrevistados que se mobilizaram contra a portaria nº 3 dizem que a instituição de normativas como esta fragilizam os serviços e que os efeitos lesivos dessa interferência têm sido maiores que qualquer benefício que ela possa gerar. Muitos dizem que se sentiram pressionados e com medo diante das imposições do judiciário.

Os trabalhadores que consideram justificável a normativa, afirmam que o encaminhamento à Vara contribui para padronizar ações e facilitar o trabalho. Estes profissionais dizem que se sentiram amparados com a promulgação dessa norma.

Representantes da SMSA/BH ponderam que a emissão da portaria é mais um exemplo grave da judicialização da saúde. Eles e representantes do CMS nos contam que o MP e o judiciário convocaram, em 2013, reuniões para discutir as recomendações, com a presença de trabalhadores da saúde e Conselheiros Tutelares. Entretanto, a escuta foi possível apenas para aqueles que tinham interesses alinhados à visão punitiva, protocolar e discriminatória. As decisões foram tomadas sem considerar um diálogo com as mães, culpabilizando-as o tempo todo. O pai e o restante da família extensa não foram nem cogitados para diálogo.

Muitos dos entrevistados dizem que os questionamentos que levaram à produção das Recomendações e Portaria iniciaram-se nas maternidades a partir de relatos e proposições dos próprios trabalhadores.

Os dirigentes das maternidades afirmaram que a interferência do judiciário na retirada dos bebês, sem maior tempo e espaço para a busca de uma rede de apoio, tem produzido um esvaziamento da função de cuidado e produção de laços pelas equipes de saúde, com fragilização profissional e deformação da precedência da unidade familiar para o



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvimento das crianças. Afirmam que se trata de uma postura autoritária do Estado que contraria os direitos fundamentais dos cidadãos e desvela um despreparo no cardápio de estratégias para apoiar as mães e recém-nascidos. Eles apontam o fortalecimento da perspectiva de rede e o diálogo despido das verdades institucionais como caminho para produção de desfechos que garantam os direitos de mulheres e crianças em sua integralidade.

Representantes da Defensoria Pública contam que está sendo construído um documento que discute a separação das mães e bebês como violência obstétrica. Estes atores nos dizem que a Portaria nº 3 aparece com a intenção de reforçar o discurso das recomendações e inaugura a modalidade de acolhimento cauteloso ou preventivo.

A maioria dos entrevistados não vê nenhum benefício social na Portaria e consideram que ela deveria ser extinta e não substituída por outra. As recomendações e portaria causaram pânico às mães que, até mesmo, passaram a se recusar a ter seus filhos nas maternidades da cidade e têm ido para outros municípios vizinhos ou, até mesmo, têm tido filhos em casa.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos dos entrevistados revelam concepções que se assentam em abordagens ora higienistas e patriarcais, ora de ruptura com padrões de comportamento e violações sobre o corpo e a vida do outro.

Há, de um lado, um grupo social ansioso por soluções imediatas que sufoquem as mudanças progressistas na sociedade. Neste contexto, defende-se uma ordem previamente estabelecida que busca se manter, que deseja o controle do corpo do outro, da vida do outro. Predominam vozes que preservam o sistema judiciário como detentor da verdade e essa concepção permite que a Portaria nº 3, mesmo suspensa, continue em vigor na sociedade. A padronização impõe-se contra novas possibilidades de pensamento e de vida. Contudo, forças de ruptura com o instituído surgem nos discursos e fornecem elementos para a produção de novas formas de cuidado, de defesa da vida de todos.

Identificadas essas forças que, em uma análise preliminar, sustentam as disputas que envolvem a situação de separação compulsória de mães e filhos, a equipe do Observatório da UFMG pretende se aproximar dos saberes, identidades, lutas ideológicas que, no cotidiano



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de trabalho no sistema de saúde e na sociedade, perpetuam a existência, ou não, de determinados modelos de cuidado oferecidos a essas mães.

Palavras-chave: violência contra a mulher; judicialização da saúde; vulnerabilidade social



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR PNEUMONIA REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE TABATINGA/AM ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2016

Giane Santos-melo, Selma Regina Andrade, Vitória Schütt Zizemer, Lenon Barros Santos, Dueine Castro Silva, Agatha Nascimento Cardoso, Emerson Ilva Aguiar, Daiana Anéris Silva

Apresentação: Indicadores de saúde são medidas que contêm informações relevantes sobre o estado do sistema de saúde da região avaliada, necessários para análise da saúde desta região. Sendo que dos mais importantes indicadores é o Coeficiente de Mortalidade, que mede o risco de um indivíduo de determinada população morrer. Neste contexto, a análise do Coeficiente de Mortalidade nos permite avaliar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade específica por causas de segmentos populacionais, identificando situações e tendências que demandem ações de saúde e estudos específicos, podendo ainda contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, servindo como substrato para processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde. No município de Tabatinga/Amazonas (Tabatinga/AM), local onde realizado este estudo, fora observado o processo de distanciamento da transição clássica omramiana, na qual há predomínio de mortes ocasionadas por doenças crônicas, sendo que neste município ocorre uma predominância de óbitos por doenças infectoparasitárias, principalmente envolvendo as pneumonias como causa principal ou associada a causa de óbito. Este fenômeno foi observado em estudo anterior que evidenciou uma prevalência de 170 casos, correspondendo a 25% do total de óbitos registrados no município entre os anos de 2006 a 2017, tornando, assim esta patologia a maior causa de óbitos no município. No Brasil, a pneumonia representa a quinta causa de morte, ficando atrás de doenças como Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do Miocárdio, homicídios e suicídios e Diabetes Mellitus respectivamente. Diante da discrepância entre os coeficientes nacionais de mortalidade por pneumonias e do município de Tabatinga/AM, surgiu a necessidade de analisar os dados e indicadores de saúde do município para, primeiramente, estabelecer perfis epidemiológicos mais acometidos pelo agravo e que resultaram em óbito por causa direta ou associada à causa de óbito. Assim, este estudo teve por principal objetivo traçar o perfil epidemiológico dos óbitos registrados no município de Tabatinga/AM entre 2010 e 2016 com pneumonia



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como causa direta ou associada a causa de morte. Desenvolvimento: Estudo descritivo de abordagem quantitativa, que segundo Gil, 2008 se caracteriza com objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. A coleta de dados aconteceu no mês de novembro de 2017, na secretaria municipal de saúde do município, localizada na Rua Marechal Mallet, número 520, no bairro Centro do município de Tabatinga/AM, situado a 1.105 km em linha reta da capital do estado do Amazonas. Os dados foram levantados através das declarações de óbito (DO) registradas no município entre os anos de 2010 e 2016. Sendo incluído no estudo 266 DO que constava a pneumonia como causa direta ou associada de óbito. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, com a utilização de gráficos e tabelas, criados a partir do programa de computador Microsoft Excel 2010, observando a especificidade das frequências absolutas e relativas. Resultados: a análise dos dados extraídos das DO demonstraram que entre os anos de 2006 e 2010, 266 DO tiveram a pneumonia como causa direta ou associada a causa de óbito, sendo que o ano de 2013 foi o mais prevalente com 60 casos da doença, sendo um terço maior que nos anos anteriores ou posteriores estudados. Os casos de mortes pela doença aconteceram em maior número nos meses março, abril e maio, sendo que o maior pico aconteceu regularmente nos meses de abril dos anos estudados. Meses estes que coincidem com a prevalência das cheias dos rios e período chuvosos na região amazônica. A maioria dos casos de óbitos ocorreu em pessoas indígenas (44%) do sexo masculino (55%). Observou-se que os óbitos ocorreram nos extremos de idade, sendo 39,1% aconteceu em pessoas acima de 65 anos e 31,3% em crianças de 0 a 365 dias de vida. Outros casos de óbito pela doença aconteceram em pessoas entre 51 e 64 anos (8,6%) e crianças de um a cinco anos (8,2%). Sendo que as demais faixas etárias somaram 12,8%. Quanto a escolaridade verificou-se que entre os óbitos de pessoas acima de seis anos (população alfabetizada), a maioria das mortes se deu entre a população sem escolaridade (19,2%), seguido de observando-se que o nível de escolaridade é inversamente proporcional ao desfecho para o óbito. Quanto ao local de ocorrência, verificou-se que a maioria ocorre em ambiente hospitalar (69,5%) e em domicílio (22,5%). Como causa direta do óbito verificou-se que as causas mais prevalentes foram Broncopneumonia/Pneumonia (33,8%), Insuficiência Respiratória (25,9%), Choque Séptico/Sepse/Septicemia (22,5%) e Parada Cardíaca (7,9%). Outras causas somaram 8,6%. Neste trabalho teve como limitação a falta de informação nas DO analisadas, sendo que 49% destas não continham informações sobre a ocupação das

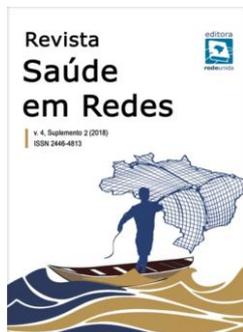


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

peças em óbito, invalidando assim esse dado. Considerações Finais: A análise dos dados colhidos da série histórica das DO entre 2010 e 2016 que continham pneumonia como causa direta ou associada da morte, alguns pontos-chaves e perfis epidemiológicos puderam ser traçados. Sendo estes a incidência de mortes com pneumonia associada durante os anos se manteve equilibrada, oscilando numa faixa de 27 a 40 casos, considerada alta para os padrões nacionais, onde Tabatinga/AM se encontra com uma média histórica de aproximadamente 38 óbitos anuais, quando no Brasil temos uma taxa com cerca de 40.000 óbitos/ano relacionados à doença. Em proporção, o município se encontra com 0,063% de óbitos pela doença em contraparte aos 0,016% da média nacional. Neste contexto o presente estudo, possibilitou estabelecer alguns padrões e perfis epidemiológicos das mortes relacionadas a pneumonia no município de Tabatinga entre os anos de 2010 a 2016 para melhor entender a endemia da doença na região e planejar ações para diminuir estes índices. Traçando-se situações e perfis gerais, destacaram-se a sazonalidade dos óbitos por volta do mês de abril, a maior incidência de mortes entre os extremos de idade (com situação preocupante relativa às mortes de menores de 1 ano de idade), entre as populações indígenas, e de mais baixa escolaridade, dentre os residentes da zona urbana do município e ainda chama a atenção os altos índices de mortes em domicílio. Foram identificadas também algumas dificuldades ao realizar o estudo, citando-se o grande número de DO sem preenchimento de campos importantes ou com o preenchimento incorreto destes.

Palavras-chave: Mortalidade; Pneumonia; Perfil de Saúde.



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

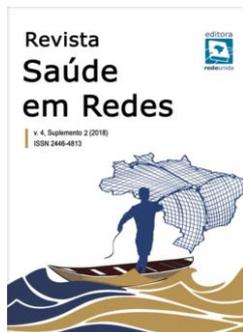
## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### A ENFERMAGEM E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nayara da Costa Souza, Aryanne Lira dos Santos Chaves, Fernanda Serrão Pereira, Gabriella Martins Soares, Karoline Costa de Souza, Maria Suely de Sousa Pereira Pereira, Nandara Barbosa França

**APRESENTAÇÃO:** O trabalho de parto sofreu diversas intervenções ao longo dos anos, e passou a ser tratado de forma hospitalocêntrica e medicalizado. No entanto, o parto é um processo fisiológico e deve ser visto dessa forma, caso não haja eventos adversos. A enfermagem é essencial para o processo de humanização do trabalho de parto e isso deve ser aprendido desde da formação acadêmica. A assistência realizada de forma humanizada protege e enfatiza a cultura do parto natural e dá às parturientes o papel de protagonistas, participando das decisões que implicam no seu conforto e do bebê durante a parturição. A conscientização de bom desenvolvimento durante o trabalho de parto, que está vinculado ao bem-estar emocional e físico da parturiente traz a redução de riscos e complicações. A enfermagem nos últimos anos tem estado à frente das discussões que envolvem a saúde da mulher e junto com alguns movimentos sociais lutando pelos direitos femininos acerca do programa de humanização no pré-natal e nascimento. O ministério da saúde (MS) tem fornecido diversas portarias para fortalecer as práticas de humanização nestas áreas e favorecer a atuação da enfermagem na saúde da mulher em seus âmbitos de atuação, pois dessa forma mais próxima e com esclarecimento adequado diminuir as intervenções e riscos, bem como danos psicológicos alcançando uma parte do objetivo que é a assistência humanizada. O presente relato tem o objetivo de descrever a percepção dos acadêmicos sobre a importância da enfermagem na humanização do trabalho de parto.

**DESENVOLVIMENTO:** Relato de experiência de acadêmicas de enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, sobre a experiência como integrantes da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher no Amazonas (LAESMAM), ressaltando a importância da enfermagem no processo de humanização do trabalho de parto. LAESMAM proporciona plantões para os ligantes, onde os mesmos têm oportunidade de construir um atendimento de enfermagem obstétrica

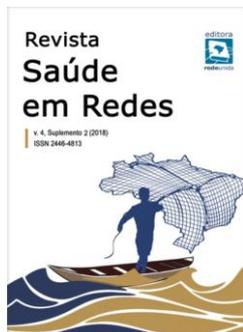


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

humanizada, enfatizando o que aprendemos na teoria. Os plantões ocorrem na Maternidade Ana Braga, localizada no bairro São José, zona leste de Manaus, Amazonas. A permanência na liga tem duração de um ano, e iniciou em março de 2017. Os plantões são realizados em dupla, e os ligantes acompanham os enfermeiros e os residentes de obstetrícia que atuam na assistência aos partos naturais. No centro de parto natural intrahospitalar (CPNI) os quartos estruturados para garantir uma assistência adequadas para as parturientes, o enfermeiro obstétrico tem autonomia na assistência aos partos de baixo risco conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e utilizam métodos não farmacológicos (MNF) para a diminuição da dor. Os ligantes que passaram pelo CPNI tiveram a oportunidade de colocar em prática os MNFs que aprenderam nas aulas teóricas e palestras da LAESMAM, sendo os métodos usados: banho de aspersão, bola suíça, massagem, musicoterapia, deambulação, mudanças de decúbito e técnicas de respiração e relaxamento. Bem como assistir as parturientes de forma humanizada e centrada nas necessidades da mulher.

**RESULTADOS/IMPACTOS:** Durante os plantões da LAESMAM, os discentes tiveram a oportunidade de colocar em prática e aperfeiçoar seus conhecimentos sobre a área da enfermagem obstétrica, o que não é possível somente nas aulas práticas da disciplina. As parturientes assistidas durante os plantões das acadêmicas, ao serem admitidas na maternidade em trabalho de parto, e expressarem a vontade de ter parto normal e não havendo nenhuma complicação obstétrica eram levadas para o CPNI e acolhidas pela enfermeira e os residentes de plantão, onde eram orientadas sobre as vantagens do parto natural e os MNF para alívio da dor. Em seguida utilizava-se o partograma para acompanhar a evolução do trabalho de parto, como a frequência das contrações uterinas, os batimentos cardíofetais e a dilatação cervical materna, a frequência dos toques vaginais eram evitadas ao máximo e na medida do possível, realizadas sempre pela mesma pessoa. Os direitos legais das parturientes são respeitados e a presença do acompanhante é permitida durante todo o processo de trabalho de parto. Na assistência, os ligantes que acompanhavam a enfermeira nos partos utilizavam os MNF's para diminuição e alívio da dor. Ao aplicar esses métodos, foi possível observar que as parturientes ficam mais relaxadas e colaboram mais no trabalho de parto. Ao serem ensinadas e aplicarem a técnica correta de respiração, nota-se que elas ficam menos fadigadas e ansiosas. O banho de aspersão deixa a mulher mais relaxada e diminui a sua percepção de dor, na maioria das vezes as mulheres pedem para



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ficar mais tempo no banho. A deambulação ajuda a acelerar o trabalho de parto, assim como a bola suíça, que também ajuda na descida e encaixe do feto, sendo que as mulheres demonstram interesse em utilizar a bola. Quando são internadas para terem seus bebês, as mulheres sentem-se submissas e muitas não sabem de seus direitos. Ao informá-las que poderiam ouvir músicas que gostassem e acalmassem, algumas não acreditavam que poderiam fazer isso dentro da maternidade. Outra paciente em trabalho de parto fez uso da musicoterapia durante seu trabalho de parto, associado a outros métodos, o que a ajudou a permanecer relaxada. Sobre a mudança de posições, os profissionais de enfermagem lutam para que a liberdade de posições seja dada à parturiente, pois a clássica posição de litotomia ainda é muito forte e presente, sendo forçada por alguns profissionais antigos e desatualizados. No entanto, quando são informadas que podem mudar de posição, as mulheres se surpreendem. E por fim a massagem, que relaxa e alivia a dor através do estímulo e contrapressão de pontos específicos. A maioria das mulheres atendidas pelas ligantes relatam não ter feito uso dessas MNF's nos seus partos anteriores, nem de conhecidos seus. No entanto, expressam a vontade em saber mais sobre os métodos e utilizá-los. Outra questão importante para a humanização do parto adotada nesta maternidade pela enfermagem e fortalecida pelos ligantes, foi o juramento do corte do cordão umbilical criado por um enfermeiro da maternidade para incluir o pai/acompanhante durante o parto. Dessa forma, podemos quão grande a importância da enfermagem para incluir e fortalecer práticas baseadas em evidências que podem ajudar no trabalho de parto, além de torná-lo mais humanizado, a enfermagem ajuda a mulher a ser a verdadeira protagonista do seu parto.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Durante a vivência e realizações das atividades, todas as parturientes atendidas no CPNI, tiveram acompanhante presente durante todo trabalho de parto, e tiveram uma assistência humanizada e segura até o nascimento do seu bebê, foi evidenciado práticas assistenciais pautadas nas evidências científicas enfatizam a fisiologia natural do parto e dão as parturientes o papel de protagonistas, participando das decisões que implicam o processo natural, evitando condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o bebê. A satisfação de ser assistida por profissional qualificados e humanizados fazem com que o retorno seja imediato, pós-parto as puérperas agradecem e relatam as experiências vivencias durante as dores do parto e o uso das MNF's e de que contribuíram para aceleram minimizar de forma positivas para o nascimento do seu bebê. O profissional



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermeiro deve estabelecer uma relação de respeito levando em conta as necessidades, valores e sentimentos das parturientes, contribuindo para promoção de seu bem-estar físico e psicológico através de métodos que conforte e minimize as dores do parto. Conclui-se que o advento do parto natural vem ganhado viabilidade e oferecendo a mulher o acompanhamento humanizado na gestação, parto e pós-parto e o papel do enfermeiro é garantir que todos os direitos dessas mães sejam assegurados e estabelecer um vínculo entre cliente/profissional.

Palavras-chave: Humanização; parto humanizado; métodos não farmacológicos



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA AP 2.1, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Lucas Gonçalves, Mary Ann Freire, Regina Agonigi

Introdução:

O Brasil vive um processo de alteração da pirâmide etária e consequências sociais aceleradas são vistas com grande impacto no setor saúde, sem planejamento prévio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). As políticas públicas desenvolvidas para responder as demandas são testadas a todo o momento, sendo um grande desafio para os profissionais de saúde, incluindo a gestão, cumprir as leis que regem o sistema.

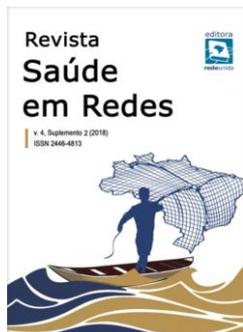
O enfoque na fase reprodutiva da mulher foi sendo completado com questões sociais ao longo dos anos, mas muito se questiona a forma prática em que a política é exercida. É necessário o acompanhamento das principais demandas da mulher e, pelo debate das políticas públicas de saúde, planejar e dialogar os arranjos organizativos que respondam essas necessidades. O questionamento se os serviços de saúde realmente ofertam atenção integral busca a criação e atualização dos serviços oferecidos pelo setor público de saúde.

Dessa forma, o estudo tem como objetivos identificar as principais demandas de saúde da mulher, na sua integralidade, na AP 2.1, no município do Rio de Janeiro, além de caracterizar a rede de atenção à saúde da mulher e discutir os fluxos existentes na área.

Desenvolvimento:

Estudo de abordagem qualitativa utiliza como metodologia a análise microvetorial. A coleta de dados se deu na base da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o TABNET RJ e na base de dados do prontuário eletrônico instituído no SMS RJ, o VitaCare. Foram consultados o Sistema de Informações sobre Mortalidade, o Sistema Nacional de Agravos Notificáveis, produção ambulatorial no Sistema de Informações Ambulatoriais e dados cadastrais. O recorte temporal foi de 2010 a 2016, tempo escolhido para analisar um movimento progressivo dos dados.

As mulheres alvo do estudo foram selecionadas a partir de 10 anos, idade escolhida por ser a inicial considerada como idade fértil no Brasil.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), pareceres 1.844.534 e 1.919.881, respectivamente, em fevereiro de 2017.

### Resultados:

A mulher que reside na AP 2.1 possui linearidade de condições socioeconômicas, de acordo com os dados consolidados de informações cadastrais coletadas nas UBS. Aponta-se na maioria das faixas etárias a predominância da raça branca, com coleta de lixo, rede de abastecimento de água e rede de coleta de fezes e urinas,

As principais causas de mortalidade da mulher misturam condições crônicas e agudas evitáveis, característica geral de países subdesenvolvidos. De 2010 a 2016, foram registradas 22724 mortes de mulheres acima de 10 anos na AP 2.1 no Rio de Janeiro. Elas são divididas em causas maiores que podem ser detalhadas em doenças específicas, fundamental para o real planejamento em ações objetivando uma resposta à demanda.

As doenças do aparelho circulatório foram causadoras de 6102 mortes de 2010 a 2016. Em seguida, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, algumas doenças infecciosas e parasitárias e doenças do sistema nervoso representam as outras maiores causas de morte. Entre as doenças agudas, a pneumonia é marcante e causou 2158 mortes das mulheres alvo do estudo. Sozinha e proporcionalmente, representa 44% de todas as neoplasias. Ao mesmo tempo que se luta por um modelo de atenção que contemple as condições crônicas e suas agudizações, as causas agudas são demandas permanentes que torna o planejamento dos serviços um grande desafio a ser discutido. É um sinal importante da característica do Brasil, onde as causas evitáveis representam muitas mortes, alta procura ao serviço de saúde e as ações preventivas possuem efetividade parcial.

Ao comparar as principais causas de mortalidade da AP 2.1 com o município do Rio de Janeiro, observamos diferenças que expressam as desigualdades encontradas no território. No Rio de Janeiro, as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas se inserem como quarta causa de morte e as causas externas de morbidade e mortalidade aparecem como sexta causa de mortalidade, ou seja, há significantes diferenças entre as áreas programáticas. A diferença é exposta pelo maior investimento em políticas públicas na região, movimento histórico com cicatrizes sociais, culturais e econômicas. Os indicadores como expectativa de vida, qualidade de vida, renda per capita, maior investimento do capital privado e a própria



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estrutura da RAS na são elevados na AP 2.1, destoando parcialmente do restante do município.

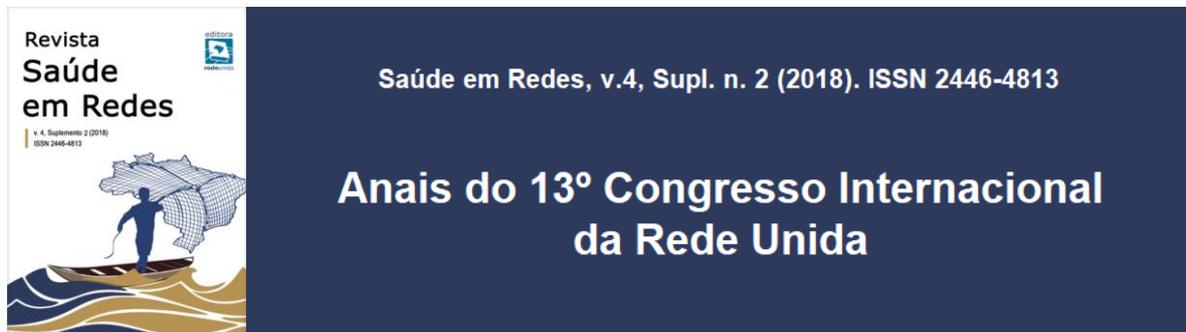
Os quadros agudos notificáveis ainda expressam grande impacto nos serviços de saúde. Ao analisarmos o SINAN, a categoria dengue, de 2010 a 2016, ainda é a principal a ser notificada e com um número exponencial, passando dos 15 mil casos. O setor público não aponta grandes avanços do combate à epidemia que registra grandes surtos no verão carioca.

A produção da atenção básica ainda se concentra na consulta médica, evidenciado pela grande diferença quantitativa entre a consulta médica e a consulta de todos os profissionais de nível superior. Além disso, as visitas domiciliares, administração de medicamentos, aferição de pressão arterial são os procedimentos mais registrados na Atenção Básica na AP 2.1. As unidades possuem um ranking semelhante de procedimentos registrados e demonstram oferta de serviços padronizada. A consulta pré-natal foi o único procedimento exclusivo às mulheres que figurou o oitavo procedimento mais realizado em apenas uma unidade. As outras atividades exclusivas, como grupos de ações coletivas para mulheres, grupos de apoio e campanhas específicas são ocultas pela padronização dos nomes dos procedimentos e apontam fragilidade na gestão de informações.

O valor empenhado para a AP 2.1 aumentou mais de 400% no intervalo de 2009 a 2016, de 25 milhões de reais para 109 milhões de reais. O acréscimo de investimento impactou diretamente na cobertura dos serviços de saúde, de 2% para 35%. A AP 2.1 conta com uma ampla oferta de pontos de saúde, contabilizando em 2016, segundo o CNES, 13 unidades de atenção básica, 64 ESF, 20 ESB, 8 NASF, 2 CAPS III, 1 CAPSi, 17 residências terapêuticas, 2 CEO, 1 Hospital Municipal e 1 Unidade de Pronto Atendimento. Além disso, 4 unidades básicas de saúde são Amigas da Amamentação e 2 estavam em processo de certificação

No recorte temporado do estudo, foram realizados 110 abortos legais no Rio de Janeiro, respaldados pela Lei 1042 de 1987, sendo 99 em consequência de estupros. Aliado a isso, a Rede Cegonha acolheu, de 2011 a 2015, 527.037 mulheres no Rio de Janeiro, além de 54148 remoções em transportes, com forte percentual na AP 2.1.

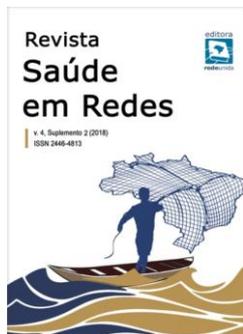
No Hospital Municipal de referência da região, Miguel Couto, segundo o CNES, possui 39 leitos para maternidade, com médias mensais de internações obstétricas de 268 com média de 4,2 dias de permanência, a realização de em média 207 partos, sendo 29,6% cesárias.



#### Conclusões:

Por fim, as demandas das mulheres misturam condições agudas e crônicas e as políticas públicas precisam se adaptar a uma realidade de contrastes sociais entre regiões. As mortalidades e agravos mostram a necessidade de repensar no planejamento e questionar até que ponto a integralidade, diretriz da Lei Orgânica, é alcançada nos serviços de saúde. A produção da atenção básica mostra uma padronização dos serviços ofertados, apesar das diferentes já sabidas em cada região. Nota-se uma ampla oferta de serviços de saúde na região, onde dificuldades locais apontam entraves no alcance da integralidade.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Vigilância em Saúde Pública



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO NO CAPS ÁLCOOL E DROGAS.

Paula Monick Silva Castro, Silvio Eder Silva, Letícia Karla Ferreira Góes, Rennan Coelho Bastos, Kevin Christian do Carmo Rodrigues

**INTRODUÇÃO:** Um dos grandes problemas de saúde pública atualmente é o uso de drogas entre adolescentes e jovens, esta tribulação já se reverbera desde a década de 60 por conta de problemas causados por fatores psicológicos e sociais. O uso de drogas causam também graves prejuízos à saúde sendo este geralmente desencadeado pelo consumo excessivo. O debate tem se intensificado em diversos meios não somente para mensurar efeitos devastadores no usuário que acaba por perder sua qualidade de vida, produtividade, interação social dentre outros mais também devido ao grande mercado da obscuridade que as drogas movimentam aumentando os índices de marginalidade e criminalidade. As representações sociais vêm com a proposta de designar uma forma de pensamento social e as ideias que levam as pessoas a compreender as diferentes ações que realizam.

**OBJETIVO:** Caracterizar as representações sociais de dependentes químicos em abstinência sobre as drogas; e analisar as representações sociais de dependentes químicos em abstinência sobre as drogas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, uma vez que se pretende conhecer a comunidade de dependentes químicos em abstinência, seus traços característicos, e seus modos de vida frente ao vício das drogas. Utilizou-se a abordagem qualitativa, já que esse tipo de pesquisa reconhece como ciência o conhecimento do subjetivo do indivíduo, sua transmissão e repercussão até a formação do senso comum de uma população. O estudo tem como aporte teórico conceitual a Teoria das Representações Sociais criada por Serge Moscovici, sendo definida como uma modalidade de conhecimento particular que tem como função a elaboração, divulgação e familiarização de conhecimentos entre indivíduos. O trabalho apoia-se em fontes primária constituídas pelos depoimentos de 30 dependentes químicos em abstinência produzidos a partir de entrevista semi-estruturada e da técnica de associação livre de palavras. Para assegurar o anonimato dos sujeitos do estudo, os mesmos foram codificados pela letra E e números de 1(um) a 30 (trinta). Os participantes foram voluntários que frequentavam a Casa Mental Álcool e Drogas (Casa AD) e um Centro de Apoio Psicossocial (CAPSAD) que atende exclusivamente dependentes químicos que



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

adquiriram transtornos mentais pelo uso de álcool e drogas, da cidade de Belém - PA. Antes de proceder à coleta dos dados, foi obtido o aceite formal da Secretaria Municipal de Saúde e Meio ambiente (SESMA) consolidado pela assinatura do documento de autorização, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse Termo atende à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. Asseguramos o respeito ao anonimato e à liberdade para se retirarem da pesquisa e receberem todo o material produzido. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A percepção primordial da pesquisa está ligada ao fato que os pacientes atendidos pela casa AD, não se reconhecerem como viciados, mas se admitirem como dependentes. A casa AD propicia aos indivíduos que anseiam por uma melhora na qualidade de vida e não se encontram aptos a abstinência total o processo de redução de danos em que eles não cessam o consumo, mas o diminuem ou substituem por uma substância mais fraca. Os pacientes da casa AD são separados em três categorias de acordo com seus objetivos: os primeiros são os que vieram por motivação própria e realmente querem vencer a abstinência; os segundos estão no tratamento por motivação de outrem e foram indicados/ encaminhados por profissionais, familiares, amigos; os últimos querem melhorar a qualidade de vida podendo optar pela abstinência completa ou redução de danos. O preconceito direcionado a este grupo é muito forte, esta é uma realidade que se mantém mesmo diante de fatos que contradizem este preconceito. Este sentimento de exclusão e indiferença por parte do restante da sociedade se mostrou presente em todos os relatos. Moscovici refere que existem três sistemas que possibilitam o surgimento das representações sociais: a difusão (evidência os sentidos diferentes dados para o objeto na sua circulação), a propagação (define a tomada de posição do grupo podendo ser positiva ou negativa) e a propaganda (a forma de comunicação). Os sujeitos pesquisados passaram a ter sentimentos contrários ao consumo de drogas depois de ingressarem na casa AD, isso se deve ao fato de terem iniciado a representar a dependência química como doença que tem como agente causador às drogas, a consequência disso é que o paciente vai desejar ainda mais alcançar abstinência de drogas. No que se refere ao estereótipo, este constitui a base cognitiva do preconceito, e que é utilizado para se referir à imputação de certas características a pessoas pertencentes a determinados grupos, aos quais se atribuem determinados aspectos típicos. Destacamos que o estereótipo é uma forma de nos livrarmos do excesso de informações que nos são repassadas, este serve para simplificar nossa visão de mundo. O estereótipo de



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dependente foi adotado pelos participantes do estudo devido concordar com o atual estado de dependência e abstinência de drogas. Esse novo estereótipo permite que eles se desvinculem da imagem de viciados e todos os atributos negativos que ela carrega como: preconceito e discriminação, os pacientes fazem isso na tentativa de incorporar para si uma nova realidade. Foi percebido no transcórre desta unidade que a emergência de uma nova representação das drogas, ao ser difundida pelo grupo, favoreceu para uma nova opinião que era contra o uso das drogas. A alteração destes componentes contribui para uma mudança de atitude, que consiste a uma modificação duradoura do afeto pró ou contra o objeto social. Já na fase de propagação, ocorreu uma mudança de atitude que culminou no fim do comportamento de consumir de forma excessiva, que eles chamam de redução de danos, contribuindo assim, na fase de propaganda, à formação de um novo estereótipo – a do Dependente abstêmio. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo possibilitou enxergar as diversas dificuldades das pessoas em situação de drogadição à maior delas podemos colocar como sendo à exclusão social que uma pessoa denominada drogada pela sociedade sofre. Esses pacientes rejeitam para si esses termos: drogado, viciado e após o início do tratamento se sentiram mais confortáveis em refazer suas representações sociais sobre o vício e se identificar como dependente já que para eles o dependente é alguém que está lutando para sair do vício, está lutando pela abstinência.

Palavras-chave: saúde mental; enfermagem; entorpecentes



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

POTENCIALIDADES E DIFICULDADES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Erika Fonseca De Sousa, Mariane Santos Ferreira, Mariane Santos Ferreira, Irinéia de oliveira Simplicio, Irinéia de oliveira Simplicio

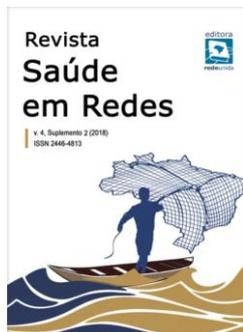
Apresentação: A reforma psiquiátrica brasileira foi um movimento histórico de caráter político, social e econômico, influenciado pela ideologia de grupos dominantes, que permitiu um olhar diferenciado aos pacientes psiquiátricos e a construção de um novo modelo de assistência à saúde mental seguida na atualidade. Esse novo modelo, passou a ser constituído por meio da criação de uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial de base comunitária, dentro deste cenário de atenção psicossocial temos os centros de atenção psicossocial (CAPS), que é um serviço ofertado para desenvolver a desospitalização do paciente, e realizar atividades que estão de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica. A partir dessa nova política, a assistência realizada nos CAPS parece seguir novos caminhos, não seguindo apenas normas e rotinas, mas, construindo novos cenários, tornando-se o campo mais real a ser conquistado. Logo, o convívio diário, o diálogo e a escuta têm sido importantes na assistência realizada pela enfermagem, porquanto ouvir é um acontecimento fisiológico e escutar requer uma disposição interna de abrigar. A consulta de enfermagem em saúde mental é uma grande ferramenta para a execução do cuidar, além de proporcionar subsídios históricos, compartilhamentos de saberes e um relacionamento interpessoal com a pessoa que está em sofrimento e a sua família. De acordo com a Teoria de Peplau, a consulta de enfermagem deve ser composta por 4 fases que são: orientação, identificação, exploração e resolução. Esta teoria tem por objetivo promover a inclusão social e o resgate da cidadania das pessoas com transtorno mental, reinserindo esses indivíduos em suas famílias e na sociedade através da atuação do profissional de enfermagem. A partir da criação de novos campos de trabalho, nos CAPS, o enfermeiro se viu responsável por uma assistência holística, inovadora, promissora e humanizada em suas práticas diárias requerendo responsabilidade e compromisso efetivo com o paciente e a família, evocando sempre o modelo de atenção psicossocial. Diante dessa temática o objetivo do trabalho é relatar a experiência de UMA acadêmica de enfermagem do nono semestre de enfermagem de uma instituição Pública de Ensino Superior sobre a observação da consulta de enfermagem em



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde mental no que tange as potencialidades e dificuldades encontradas. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizada pela acadêmica do nono semestre de enfermagem a partir da observação da consulta de enfermagem ocorrida no período de 10/ 04/ 2017 a 08/ 05/ 2017 em um centro de atenção psicossocial (CAPS) do município de Santarém-PA. Resultados e/ou impactos: No dia 10/04/2017 a acadêmica de enfermagem foi convidada pela preceptora para a sala de atendimento de enfermagem, para que a mesma pudesse corroborar ensinando como deveria ser realizada a consulta de enfermagem em saúde mental. No entanto, a acadêmica demonstrou insegurança por se tratar de pacientes psiquiátricos, pois esses pacientes podem simpatizar ou não com o profissional colaborador. Por outro lado, a acadêmica começou a conhecer primeiramente a realidade dos pacientes com transtorno mental através da consulta de enfermagem direcionada pela preceptora, com intuito de familiarizar a acadêmica com a rotina do setor, sabendo que são diversificadas as consultas relacionadas aos transtornos mentais. A partir de então, a acadêmica teve a oportunidade de realizar a tão esperada consulta, que a princípio apresentava-se complexa e insegura, pois cada paciente pode reagir de forma diferente, alguns tranquilos e outros agressivos, e isto dificultava a consulta, pois, não se sabe qual seria o comportamento do paciente naquele determinado momento. No dia 19/04/2017 foi realizada uma consulta com uma paciente esquizofrênica que estava em crise, chegou ao CAPS muito mal e batendo em todos que se aproximavam. Porém, quando uma integrante da equipe dos acadêmicos que estavam naquele local se aproximou da paciente, a mesma se manteve calma sem esboçar nenhum sinal de agressão, então se pode afirmar a paciente que a acadêmica só queria ajuda-la, partir daí, conversamos em um espaço reservado a respeito do que tinha ocorrido, pois a mesma se apresentava machucada com escoriações e hematomas espalhados em seu rosto e em alguns locais do seu corpo, após a realização da escuta terapêutica, foi realizada administração de medicamentos, limpeza dos ferimentos, e encaminhamos a mesma para realização do banho de aspersão, em seguida oferecemos alimentação e repouso no setor do CAPS, já que a mesma estava apresentando episódios de delírios e alucinações. Após recuperação da crise, essa paciente foi levada para sua residência, a qual ficou sobre os cuidados de sua mãe e da equipe. Diante do exposto, percebeu-se que as principais dificuldades encontradas durante a consulta de enfermagem foi a falta de medicamento específicos para cada transtorno, ausência de capacitação da equipe atuante nessa área da



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde mental, bem como, a carência da participação da família no tratamento dos pacientes psiquiátricos, além da não colaboração do paciente em aderir corretamente o tratamento.

**CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada com pacientes portadores de doenças mentais foi de grande valia para o desenvolvimento da vida profissional da acadêmica do curso de enfermagem, pois, o acompanhamento e a realização da consulta de enfermagem a esses pacientes, proporcionou a reflexão das dificuldades e potencialidades nas consultas de enfermagem em saúde mental, além de favorecer a aprendizagem de técnicas ou condutas necessárias para pacientes psiquiátricos em crise ou não. Contudo, para realizar uma assistência de qualidade a esses pacientes, é necessário que haja, comprometimento da equipe profissional e familiares com o bem-estar físico, mental e espiritual do paciente. Para isso, tem-se a necessidade de conscientização por parte, tanto da família quanto do paciente em aderir o tratamento de forma correta, uma vez que, o tratamento é um fator determinante e fundamental para o êxito ou falência da terapêutica aplicada. Vale ressaltar que uma equipe de profissionais de saúde qualificada inserida no programa faz a diferença, visto que, esses profissionais estariam comprometidos com a saúde mental e capacitados para fornecer subsídios e orientações necessárias para o sucesso da atuação da família no tratamento e reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental. Pois a família é um dos pontos fundamentais para o êxito do tratamento.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem; transtorno mental; CAPS



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ILHAS DA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.

Wagner Felipe dos Santos Neves, Izabela Cristina Valdevino da Silveira, Andreia Pessoa da Cruz, Alana Celeste Campos Dias, João Enivaldo Soares de Melo Júnior

Apresentação: A visualização do cenário amazônico sempre nos remete a riqueza e a diversidade natural, cultural e social, por outro lado o contexto vivido pelas comunidades amazônicas é caracterizado pelo oposto desta visão, uma vez que a escassez de ações das políticas públicas e do acesso aos serviços públicos essenciais, como educação e saúde faz parte do cotidiano dos ribeirinhos da Amazônia. O presente texto trata-se de um estudo descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência vivenciado no projeto de Extensão da Universidade Federal do Pará (UFPA), intitulado de “Rio acima, rio abaixo: a Enfermagem cuidando da pressão arterial dos ribeirinhos da Amazônia”, o qual está incluso no programa “Luz na Amazônia” que consiste em uma parceria da UFPA com a Sociedade Bíblica Brasileira (SBB) promove educação e saúde voltada a prevenção, diagnóstico precoce e controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) sob o auxílio da dinâmica intitulada “Quiz Hiperdia” e as consultas domiciliares, junto às comunidades ribeirinhas da Amazônia, objetivando garantir melhoria da qualidade de vida à população ribeirinha, uma vez que a carência de políticas públicas em saúde e o contexto vulnerabilidade socioeconômica, além da escassez de informações fazem parte do cotidiano dessas populações e são fatores determinantes para o desenvolvimento de afecções. A motivação deste estudo é relatar a experiência, bem como a importância da promoção das práticas em saúde pública e da Assistência de Enfermagem para as comunidades ribeirinhas da Amazônia. Desenvolvimento do trabalho: As ações do projeto são realizadas mensalmente durante as viagens do programa no decorrer do ano de 2017, no barco “Luz da Amazônia III” a equipe de enfermagem leva às comunidades ribeirinhas (localizadas em ilhas próximas a 40 minutos da cidade de Belém cadastradas no programa “Luz na Amazônia”) ações de Educação em Saúde voltadas para o controle e prevenção do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Sistólica, são doenças crônicas preocupantes em nosso país. Pois estas não tem cura, porém podem ser prevenidas e controladas, com medidas simples que contribuem com a melhora da qualidade de vida dos ribeirinhos. Estas ações são importantes,



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pois identificam conhecimento prévio que a comunidade tem sobre as doenças, de forma que os acadêmicos ouvem sendo adequada ou não esse conhecimento é levado em consideração, pois é uma troca de experiência e enriquecido com as informações de suma importância para o conhecimento das mesmas como os principais sintomas e a forma de prevenção. Por meio da dinâmica intitulada “Quiz Hipertensão”, os acadêmicos abordam conceitos, sinais e sintomas e a prevenção da HAS e DM o modo que seja de fácil compreensão a eles, são realizadas assim atividades lúdicas, pois se percebe que adesão à dinâmica é maior, além da compreensão. Orienta-se como identificar os primeiros sintomas das referidas doenças para que um atendimento especializado fosse procurado, desse modo, os ribeirinhos passaram a conhecer as suas manifestações. Quanto à prevenção, é ressaltada principalmente sobre a mudança de hábitos, tais como: evitar o excesso de álcool, tabagismo, diminuir o consumo excessivo de frituras/gorduras, açúcar e carboidratos, praticar diariamente atividade física, ter cuidado especialmente com os membros inferiores, devido o aparecimento de feridas e enfatizada a importância do tratamento medicamentoso, nas consultas de enfermagem são realizadas aferição de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, mensuração das medidas antropométricas e atendimentos domiciliares. Nestas também os ribeirinhos são orientados quanto à importância da alimentação adequada, sem menosprezar sua cultura, a atividade física diária e a importância da consulta regular e tratamento medicamento de forma correta. Os acadêmicos de enfermagem contribuem dessa maneira para o diagnóstico precoce, a prevenção e/ou agravos destas doenças, principalmente nas comunidades ribeirinhas mais afastadas do centro urbano que são desassistidas de saúde, além de serem carentes de informações. Resultados: As práticas em saúde oferecidas pela equipe de Enfermagem tem resultado em impactos positivos para as populações ribeirinhas, uma vez que as ações educativas e orientações realizadas contribuem para o empoderamento destas pessoas sobre a sua própria saúde, uma vez que alguns começam a tomar conhecimento sobre a fisiopatologia, complicações, controle e prevenção da Hipertensão e do Diabetes, isso pode ser comprovado pela participação ativa das famílias atendidas pelo programa durante as ações, fazendo com que no retorno da equipe a comunidade seja possível observar significativas melhorias na qualidade de vida dos ribeirinhos, a exemplo da mudança de hábitos alimentares, controle de glicemia, controle da hipertensão, melhor adesão aos medicamentos em uso, e maior preocupação e envolvimento no autocuidado devido à apreensão do conhecimento anteriormente transmitido

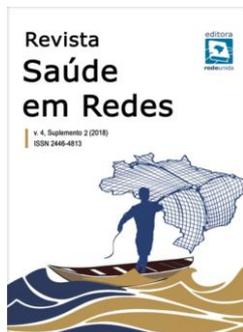


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pela equipe. Além de levarem consigo o comprometimento de repassarem aos amigos e familiares todo conhecimento adquirido nas viagens. Deste modo a Enfermagem vem ganhando e ocupando o espaço na promoção de saúde às comunidades tradicionais da Amazônia. Considerações finais: O direito à saúde nas comunidades ribeirinhas próximas a cidade de Belém, está distante do que é instituído pela Constituição Federal, uma vez que a escassez de profissionais qualificados, bem como de espaços destinados para a assistência em saúde ilustra e evidencia o déficit das políticas públicas em saúde para as populações tradicionais da Amazônia. A experiência em observar e vivenciar o contexto no qual estão inseridas as comunidades ribeirinhas despertou tanto nos acadêmicos, quanto na docente não só a reflexão sobre a necessidade da implementação das públicas nas comunidades, mas sim a importância da ocupação destes espaços por profissionais de saúde qualificados, assim como da presença da academia/projetos que visem à garantia de uma assistência de qualidade ao povo ribeirinho, bem como na aproximação dos futuros profissionais de saúde a esta realidade tornando-os sensíveis e conscientes do seu papel para com as populações amazônicas, sendo assim uma das possíveis maneiras de se romper este paradigma presente na assistência de saúde na Região Norte do Brasil.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Enfermagem; Populações Vulneráveis



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### O REFLEXO DO MODELO HEGEMÔNICO DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO DESMAME VENTILATÓRIO

Priscila Menon dos Santos, Ana Lúcia Escobar

O desmame ventilatório consiste na fase preparatória para remoção do paciente da ventilação mecânica invasiva, ou seja, quando ocorre a mudança do modo ventilatório controlado para o modo espontâneo, visando à interrupção do suporte invasivo. É um evento importante na evolução de pacientes críticos internados em UTI e depende da participação de toda a equipe multiprofissional e assistencial ligada ao paciente para que sejam garantidos índices e os parâmetros que proporcionem maior segurança ao processo. De acordo com a RDC-N7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, deve ser designada uma equipe multiprofissional legalmente habilitada, que deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, demanda da unidade e legislação vigente. A equipe mínima, para atuação exclusiva no setor, segue critérios pré-definidos, deve conter um médico diarista, um médico plantonista e um fisioterapeuta a cada dez leitos; um enfermeiro assistencial a cada oito leitos e um técnico de enfermagem a cada dois leitos. Vale ressaltar que, além da equipe mínima, devem ser garantidos, entre vários outros, serviços de assistência e terapia nutricional, assistência farmacêutica, assistência fonoaudióloga, assistência psicológica e assistência social. Dessa forma, fica resguardado, a todo paciente internado em UTI, o direito de receber assistência integral, por meio da atuação conjunta de toda equipe multiprofissional. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar se os profissionais de uma equipe multiprofissional atuantes em uma UTI do estado de Rondônia praticam a interdisciplinaridade diante do evento desmame ventilatório. Para isso, foi realizado um estudo do tipo descritivo transversal com abordagem quantitativa, do qual participaram profissionais de nível superior, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e fonoaudiólogo. A UTI em questão possui 30 leitos, onde a maioria dos pacientes necessita de suporte ventilatório invasivo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa da Fundação Universidade Federal de Rondônia, sob o parecer nº 1.849.697 e obedeceu criteriosamente à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Além disso,



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

todos os voluntários assinaram ao Termo de Compromisso Livre e Esclarecido concordando em participar da pesquisa. A amostra foi composta por 39 profissionais da saúde de nível superior, em um universo de 56 profissionais. Entre os incluídos na pesquisa estão enfermeiros (31%), médicos (28%), fisioterapeutas (15%), assistentes sociais (8%), nutricionistas (5%), farmacêuticos (5%), psicólogos (5%) e fonoaudiólogo (3%) que foram contatados quando se encontravam de plantão no serviço e convidados a responder ao questionário. A média de idade dos profissionais foi de  $35 \pm 8,7$  e o tempo médio de atuação em unidade de terapia intensiva foi de  $3,95 \pm 3,5$  anos, sendo que destes, em média  $2,62 \pm 1,1$  anos são de atuação na UTI estudada. Além da coleta de dados para a caracterização da amostra, foi indagado aos participantes, por meio de um questionário online, se os mesmos acreditam que seu trabalho influencia no tempo que o paciente necessita de ventilação mecânica invasiva; se os mesmos participam do processo de desmame ventilatório dos pacientes da UTI em que atuam e, ainda, se conhecem todas as fases do evento. Entre as respostas, foi verificado que 74% dos profissionais entrevistados demonstraram estar convictos de que o seu trabalho influencia de alguma forma no tempo de permanência do paciente em ventilação mecânica. Porém, 16% responderam que acreditam que seu trabalho influencia apenas parcialmente e 10%, por sua vez, responderam que suas condutas não influenciam na variável. Por mais que não exista total convicção, por parte dos diferentes profissionais que compõem a equipe multiprofissional, de que toda assistência prestada ao paciente que se encontra em um leito de UTI influencia no desmame ventilatório, muitos estudos demonstram a estreita relação existente entre condutas assistenciais, atuação multiprofissional e desfecho clínico. Assim como comentado em uma revisão de literatura onde foram elencados os principais fatores preditivos para o insucesso do desmame ventilatório, destacando entre eles a importância da atuação da equipe multiprofissional. É realçada, ainda, a necessidade de entrosamento da equipe no processo de tomada de decisão para se iniciar o desmame em momento adequado e seguro, principalmente em se tratando de ventilação mecânica prologada. Quando perguntado diretamente a cada profissional se o mesmo participa do desmame ventilatório, ficou muito claro como os principais envolvidos são realmente os fisioterapeutas (100%), médicos (91%) e enfermeiros (50%). Os demais profissionais que afirmaram não ser sua atribuição representaram 21% da amostra, confirmando que na prática existe uma real dificuldade em associar condutas isoladas com o contexto do evento. Porém, mesmo com 91% dos médicos e 50% dos



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermeiros afirmando que participam do desmame ventilatório, apenas 45% e 25%, respectivamente, externaram conhecer as fases do evento, ao passo que 100% dos fisioterapeutas declaram conhecer todas as fases. Considera-se que a integralidade da assistência é um princípio constitucional norteador de políticas de saúde, que inclui a organização do sistema de formação profissional em todos os níveis de ensino. No entanto, há certa dificuldade em compreender o real significado do que vem a ser a integralidade. Dentro dos serviços de saúde só se é possível atingir tal aspecto diante da constituição da equipe multiprofissional que atue de maneira interdisciplinar. Porém, é necessário que cada profissional inserido na equipe conheça exatamente suas limitações e possibilidades de atuação, e mais que isso, entenda a importância de e como mudar as relações de poder entre as diversas categorias profissionais, e destas com os usuários. Sendo assim, pôde-se evidenciar neste estudo o reflexo do modelo pedagógico hegemônico de ensino, centrado em conteúdos fragmentados e focados em especialidades, o qual possui abordagem de formação extremamente tecnicista. Nesse modelo acadêmico, as disciplinas não se interpoem dificultando o processo de atuação integrada preconizada pelo SUS. De qualquer forma, observa-se que a assistência aos pacientes da UTI em questão, é prestada em todos os âmbitos, visto que, de fato, existe uma equipe multiprofissional atuante no serviço. Porém, é evidente que não existe a integração necessária entre os profissionais da equipe para que a integralidade do cuidado seja uma realidade. Isto, por si só, sugere que sejam traçadas estratégias que melhorem a integração da equipe multiprofissional, buscando a interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Desmame do respirador; Unidades de terapia intensiva; Equipe de assistência ao paciente.



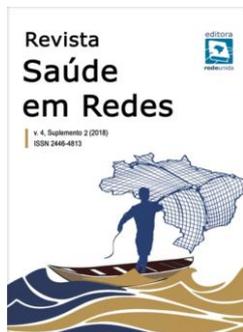
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### PAPEL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DENTRO DA CLASSIFICAÇÃO DOS CUIDADOS AO PACIENTE DE ALTA COMPLEXIDADE

Antonia Irisley da Silva Blandes, Cristiano Gonçalves Morais, Géssica Rodrigues Silveira, Gisele Ferreira de Sousa, Monica Karla Vojta Miranda, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício, Jociléia Da Silva Bezerra, Mariane Santos Ferreira

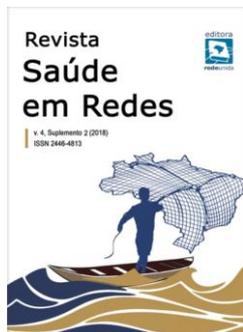
Apresentação: O atendimento de alta complexidade é considerado aquele que envolve um grande aparato tecnológico, assim como uma equipe multiprofissional cujo intuito é desenvolver meios para que o paciente recupere sua saúde no menor tempo possível, sem danos que possam interferir na sua vida no momento em que receber alta hospitalar. A hospitalização é uma experiência nada agradável ao paciente. O paciente internado na unidade de terapia intensiva pode apresentar vários distúrbios devido ao estado que se encontra, dos quais podemos citar: a perda da autonomia, desequilíbrio emocional e do sono, estresse, ansiedade entre outros. A longa duração de um cliente internado pode gerar vários inconvenientes, em função do período de internação, do risco de infecção hospitalar e do aumento dos custos para a instituição. A eficácia da assistência é um componente determinante para assegurar a redução e controle dos distúrbios a que o paciente estará exposto enquanto estiver internado. Diante disso, é essencial ações conjuntas, que visem o controle e regulamentação das atividades em saúde que são importantes para identificar antecipadamente as eventualidades que afetam o paciente e dessa forma evitar outros problemas de saúde. É importante destacar que a equipe de multidisciplinar, especialmente, a equipe de enfermagem deve identificar os problemas que o paciente possa apresentar, tanto físicos quanto emocionais, intervindo de forma terapêutica, possibilitando um período de internação com as mínimas complicações possíveis. Dentre as funções do enfermeiro na unidade de atendimento de alta complexidade, destaca-se a admissão, a avaliação por meio da anamnese, exame físico e história pregressa, além de elaborar intervenções e planos de cuidado através da SAE, bem como também gerenciar a unidade. Considerando isso, a assistência de enfermagem é crucial no atendimento intra-hospitalar, pois realiza a manutenção de recursos humanos, para que os cuidados feitos ao pacientes tenham qualidade. Visando a melhoria da assistência, a equipe de enfermagem passou a contar com instrumentos que permitem a classificação da complexidade dos cuidados com o pacientes,



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

favorecendo assim a divisão dos profissionais para efetivar os cuidados ao cliente sem sobrecarregar os profissionais que trabalham na unidade de internação. A adoção de medidas desse tipo permite uma melhor gestão de recursos humanos, ponderando que a demanda de pacientes que precisam de cuidados é superior ao número de profissionais preconizado pelo ministério da saúde para realizar assistência. No Brasil, a escala de Fugulin ou sistema de classificação do paciente (SCP) é uma das classificações adotadas por alguns hospitais e visa a categorizar o grau de complexidade dos pacientes, considerando os cuidados assistenciais como cuidados mínimos, intermediários, de alta dependência, semi-intensivos e cuidados intensivos. Ademais considera parâmetro como a integridade cutâneo-mucosa, comprometimento tissular, curativo e tempo de utilização dos curativos. Desse modo, este estudo tem por objetivo avaliar o nível de complexidade dos cuidados assistenciais em pacientes de uma unidade de terapia intensiva. Desenvolvimento: Este estudo de campo, descritivo, transversal de cunho quantitativo. O período em que ocorreu o estudo foi entre novembro e dezembro de 2017 durante o estágio supervisionado de UTI dos acadêmicos do último semestre do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. O campo de estudo foi a unidade de terapia intensiva para adultos, de um hospital considerado referência para o tratamento de problemas de saúde com alta complexidade, localizado no município de Santarém-Pará. A unidade de terapia intensiva é composta por vinte leitos, sendo dois isolamentos e dezoito leitos normais. A unidade de internação é dividida em duas alas, compreendendo dez leitos cada uma delas. Fizeram parte deste estudo apenas os pacientes internados na ala A desta unidade de internação, totalizando dez participantes. Os dados foram obtidos através de uma ficha estruturada, elaborada e preenchida pelos próprios acadêmicos, composta por seis variáveis sendo: idade, sexo, tempo de internação, patologia, cidade de domicílio e o score de Fugulin ( sistema de classificação do paciente). Optou-se por utilizar essa ficha de classificação pois tem como finalidade avaliar cada um dos pacientes considerando parâmetros importantes que permite traçar o plano de cuidado destinados a cada paciente através do grau de complexidade do mesmo. A análise se deu através da estatística descritiva, os coletados foram tabulados e analisados no software Excel 2016. Resultados e/ou impactos: Observou-se que a média de idade dos participantes foi de 59 anos, quanto ao sexo 60% são do sexo feminino, em relação à cidade de domicílio 60% não eram de Santarém, quanto ao período de internação varia entre 5 dias e 149 dias, sendo que 70% dos pacientes apresentavam tempo de internação superior a 30 dias. Diante disso, é



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sabido que o fato de está em outra cidade interfere no bem estar psíquico do paciente, principalmente para pacientes do sexo feminino, tendo em vista que devido a continuidade tratamento se viu forçada a deixar sua casa, família e filhos em outra cidade. Ademais, isto influência diretamente na resposta do organismo deste paciente, considerando que a família é um dos principais pilares no que diz respeito ao apoio emocional e amparo psicológico na luta contra o seu estado patológico. Em relação à doença 100% dos pacientes estavam acometidos por mais de duas patologias graves, sendo que 60% apresentavam insuficiência renal aguda e 40% insuficiência cardíaca, e isso demonstra o quanto se faz necessário a assistência da equipe de enfermagem, haja vista que são doenças que requerem do profissional enfermeiro uma atenção maior e cuidado mais específico, uma vez que qualquer falha pode causar danos irreversíveis ou até o óbito do paciente. Quanto a classificação de complexidade 70% foram classificados em cuidados intensivos e 30% em cuidados semi-intensivos isso demonstra o quanto é fundamental o dimensionamento da equipe de enfermagem dentro da unidade de terapia intensiva, para manter o equilíbrio entre os profissionais da equipe de enfermagem e uma assistência eficaz. Considerações finais: Os dados são contundentes em relação ao tipo de cuidado que deve ser realizado ao paciente, considerando que a maioria foi classificada como cuidados intensivos, isto se deve ao grau de comprometimento da saúde do paciente e quanto ele esta debilitado. Diante disso, torna-se fundamental a assistência de enfermagem para a melhora do paciente, tendo em vista que são estes profissionais os responsáveis de elabora um plano terapêutico cuja a finalidade é melhorar a saúde deste paciente. Em relação ao tempo de internação é fundamental o papel da família para a recuperação do paciente através de visitas e o apoio emocional, uma vez que pacientes que encontram-se a mais de um mês internados estão mais suscetíveis a desenvolver problemas psicológicos, infecção hospitalar, além da piora do quadro patológico. Outro ponto a ser considerando está relacionado a escala de Fugulin ou sistema de classificação do paciente (SCP), uma vez que este instrumento viabiliza uma melhor distribuição de insumos e recursos humanos dentro da unidade, oportunizando ao cliente uma melhor assistência e a equipe enfermagem o equilíbrio evitando a sobrecarga de alguns profissionais. No entanto é essencial que em pesquisas futuras procure associar a classificação do paciente com contingente de enfermeiros assistencialistas da unidade, tendo em vista que apesar da escala de Fugulin ser um instrumento muito bom por ajuda a gerenciar

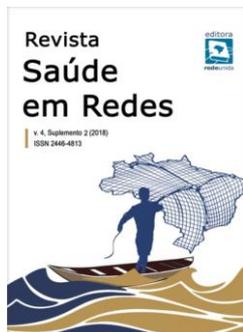


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

os cuidados na unidade de nada adianta se o número de trabalhadores for muito inferior ao preconizado pelo ministério da saúde e pelo COFEN.

Palavras-chave: assistência; enfermagem; unidades de terapia intensiva



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DO ADOECIMENTO: UMA ABORDAGEM COM TAXISTAS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA

Simone Aguiar da Silva Figueira, Leandro da Silva Galvão, Adrilane Raclícia da Silva Freitas, Ilma Pastana Ferreira

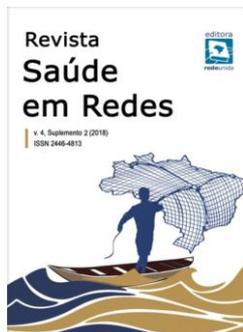
**APRESENTAÇÃO:** A saúde do homem tem sido negligenciada por diversos âmbitos de atenção à saúde, haja vista que estes sujeitos ainda são vistos pela sociedade como seres fortes, inabaláveis e que raramente adoecem. Seus métodos voltados à promoção e prevenção de saúde ainda são escassos, onde a maioria desses indivíduos somente adere aos serviços de saúde quando não conseguem mais lidar com os agravos da doença. Ao analisar as taxas de mortalidade, independente das causas, pode ser observado que os indivíduos do gênero masculino morrem mais do que os do gênero feminino. Os dados epidemiológicos mostram que a mortalidade masculina no Brasil é 50% maior do que a feminina, assumindo seu maior índice na faixa etária dos 20 aos 39 anos. Com a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH culminou no primeiro passo tomado, para adequar mudanças nos atendimentos voltados à população desse gênero. Essa política enfatiza a necessidade de uma abordagem holística, que contemple a saúde do homem em todos seus aspectos biopsicossociais, oportunizando sua inserção nos serviços de saúde. Porém, o que se observa em seu desenvolvimento na prática é que ainda não conseguiu ser amplamente efetivada, pois ainda há a necessidade de criação de programas específicos, direcionados a este público, especificamente na atenção primária. Ressalta-se que muitos profissionais de saúde, ainda apresentam dificuldades de abordagem durante a captação e atendimento do gênero masculino, buscando em sua maioria realizá-los apenas em períodos de campanhas como, por exemplo, a do novembro azul. Desta forma nota-se a necessidade em realizar atividades e ações que visem à atualização desses profissionais, assim como proporcionar o interesse da população masculina na busca de atendimentos a sua saúde. Diante desse contexto, esse estudo tem como intuito discutir a saúde do homem com taxistas que atuam no município de Santarém- PA, buscando conhecer suas percepções acerca do processo de doença. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa- descritiva, recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, em que para obtenção dos dados, utilizou-se de uma entrevista semiestruturada, posteriormente



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

submetida à análise de conteúdo. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, no dia 14 de Junho de 2017, sob o número de parecer, 2119402. RESULTADOS: Os dados deste estudo foram alcançados com a participação de 17 taxistas, em que por meio da análise de conteúdo permitiu identificar a categoria: Tratando de doença em suas dimensões, perfazendo assim suas sucessíveis subcategorias, uma delas a correlação do adoecimento aos sintomas presentes, o estado de doença/adoecimento na maioria das vezes pode ser compreendido por sinais e sintomas clássicos de uma determinada enfermidade, não necessitando por vez de um conhecimento científico para assimilação, na maioria das respostas obtidas, os taxistas associaram o aparecimento de anormalidades como sugestivos do processo de doença, em que podemos presumir que essas falas, partem de um conhecimento empírico. Percebeu-se que os entrevistados empregavam-se de sinais clínicos para a detecção de enfermidade, quando relataram o cansaço, adjunto do mal estar e a funcionalidade do corpo prejudicada pela indisposição, congregando a primícia de que possuem conhecimento no processo de adoecimento, no entanto, é possível constatar que os mesmos, compreendem o adoecimento no comprometimento não só do biológico, e sim de outras dimensões do corpo, constatado através de falas que atribuíam o adoecimento com também ligado ao fator psicológico, inteirando que dentre as compreensões, consolida-se a edificação de um entendimento acerca de doença mais amplo. Dentre os achados nos discursos dos participantes, pressentimos que havia uma pluralidade de concepções acerca do processo doença, entretanto, todas constituídas por evidências unificadas aos sinais e sintomas que esses indivíduos mantinham sobre o tema. As concepções de doença que os taxistas tinham, perfazem um entendimento cabível, contudo essa compreensão mostra-se variável, quando identificamos em outra subcategoria, que existe uma compreensão da doença como fator intrínseco para a incapacidade de trabalho, para os entrevistados, o processo do adoecimento também está intimamente relacionado a questões econômico-salarias, representando um mal estar relativo ao próprio contexto de vida, observável, quando os entrevistados expuseram em suas falas a relação da doença com a impossibilidade de trabalhar, ou seja, considerando a atividade laboral como um termômetro para avaliar se os mesmos se encontravam com saúde ou não. Desse modo é perceptível que os taxistas por possuírem uma relação totalmente integrada ao trabalho, pelo fato de serem os provedores de suas famílias e necessariamente buscarem cuidar dessas obrigações, necessitam gozar de um

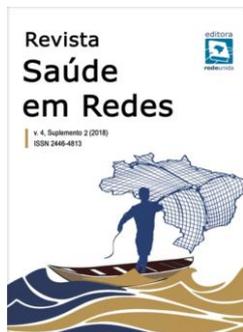


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estado pleno de saúde para a execução de sua atividade laboral. Em meio às compreensões do adoecimento, emergiu que os entrevistados, facilitavam para adoecerem, tendo a negligência como um determinante para o adoecimento, haja vista, que os mesmos não aderem aos serviços de saúde, assim como aos cuidados preventivos que visam manter uma saúde de qualidade, constatado nos depoimentos colhidos, que os homens se descuidam de sua saúde, onde afirmavam a não procura por serviços de saúde, chegando a ficar até mais de dez anos sem procurar qualquer tipo de consulta de saúde, priorizando a automedicação, ou seja, buscando resolver a sintomatologia presente no momento através de práticas caseiras ou medicações adquiridas sem prescrição médica. Na percepção de um depoente, percebeu-se que o mesmo não mantinha nenhuma prática, seja preventiva ou curativa para manutenção de sua própria saúde, alicerçada por um pensamento ilusório que por não apresentar nem uma manifestação sintomática de adoecimento, possuía a uma saúde perfeita. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados nos permitiram conhecer as percepções sobre o adoecimento entre a população do gênero masculino atuantes como taxistas no município de Santarém, compreendemos através desta pesquisa que suas percepções são pautadas em uma vasta gama de associações de conceitos construídos ao longo de suas histórias de vida, fazendo com que apresentem e descrevam um entendimento universal acerca do processo que pode levar ao adoecimento. Inferimos também, que apesar de possuírem percepções coesas acerca do tema pesquisado, agem muitas vezes com negligência quando estão doentes, cometendo atos de imperícia com a própria saúde. Diante disso, torna-se necessário uma abordagem mais educativa com este público fazendo com que tornem prática, os conhecimentos que tem sobre a temática.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Adoecimento; Taxistas



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

GT DE PSICOLOGIA E POVOS INDÍGENAS NO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 10 (PARÁ-AMAPÁ): ARTICULANDO SABERES PSIS COM O DOS POVOS INDÍGENAS EM SUAS MOVIMENT(AÇÕES).

Maycon Correia Pinto, eluana carvalho, Alvaro Palha Junior, Aline Lima, isabela Ramos, Bianca Tsubaki, Camila Rodrigues

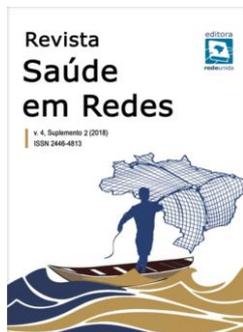
O presente trabalho refere-se às moviment(ações) que tem sido realizadas pelo Grupo de Trabalho (GT) de Psicologia e Povos Indígenas do Conselho Regional de Psicologia (CRP) da 10ª Região, da área de abrangência dos estados do Pará e Amapá. Considerando o papel do referido conselho de classe, que é o de orientar, fiscalizar e disciplinar a prática profissional de psicólogos(os). A existência do supracitado GT justifica-se no papel de orientação à prática profissional de psicólogos(os) para os possíveis encontros com sujeitos e coletivos indígenas. Neste contexto, mostra-se importante considerar ainda a carência de uma formação mais aprofundada e afinada com a realidade étnica diversa e múltipla dos povos indígenas no Brasil e a conseqüente necessidade de amadurecimento de escuta por estes profissionais. No tocante a política indigenista de saúde e seu desdobramento histórico no Brasil, sabe-se que as intervenções do estado para com os povos indígenas se deu através de uma sucessão de profundas mudanças em seu escopo prático-administrativo. Houve uma jornada errante da atuação desde as missões religiosas, o Serviço de Proteção ao Índio (SPI), seguido pela Fundação Nacional do Índio - FUNAI, Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, até a criação da Comissão Nacional de Política indigenista (CNPI) e da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI. Ainda que com vitórias alcançadas nos últimos anos, há renovada necessidade de coletivos da sociedade civil que se ocupem em pensar a relação com povos indígenas. A Constituição Federal, na década de 80, inaugurou mudanças significativas para os povos indígenas no Brasil, visto que houve uma transição da visão assimilacionista/integracionista para uma visão de autodeterminação/pluralista do Estado Brasileiro, como uma das conseqüências, ocorreram profundas mudanças na legislação brasileira abrangendo as políticas públicas de saúde, educação, assistência, questões fundiárias, entre outras. No que refere-se a saúde mental em contexto indígena, é a partir da Portaria nº 2.759/07, que estabeleceu as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas, que as ações da psicologia nesse contexto



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ganham destaque. Entendendo que a relevância do tema está para além de uma contribuição para um melhor entendimento do papel do/a psicólogo/a e de outras profissões que possam vir a atuar com essas populações, é de suma importância que nossa inserção nesse contexto não seja colonizadora, mas sim pautada em compromisso profissional ético, estético e político, que assegure a garantia de direitos e respeito as suas culturas, costumes, línguas, diversas etnias, etc. Segundo dados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), juntando as populações indígenas do Estado de Pará e Amapá, temos uma sociodiversidade que é composta por uma população aldeada estimada em torno de 38 mil indígenas pertencentes a 54 etnias, residentes em 37 municípios e distribuídos em 415 aldeias. Diante desse cenário, e de forma que possamos contribuir na articulação de diversos atores sociais para debater as questões sobre a política indigenista no PA e AP é no ano de 2015, que são retomadas as atividades desse GT, que tem como objetivo fornecer subsídios para a atuação do psicólogo e outros profissionais, bem como sensibilizar a sociedade brasileira e suas instituições acerca das questões concernentes aos povos indígenas. Dentre as atividades constantes em nosso plano de ação e que temos desenvolvido nesse período de 2015-2017, temos direcionado as ações dentro dos objetivos específicos de: (a) Realização da Cartografia do território de abrangência do CRP PA/AP 10ª Região, com detalhamento dos profissionais psicólogos que atuam nas políticas públicas, terras indígenas, instituições envolvidas que possam contribuir, (b) Levantamento epidemiológico, análise das regiões e intervenções a partir da demanda específica de cada comunidade nas regiões do Pará e Amapá, (c) Possibilitar espaços em que questões de Psicologia e Povos Indígenas possam ser debatidos, (d) Orientação de profissionais psicólogos(os) sobre possibilidades de atuação junto a povos indígenas (e) Capacitação e Assessoria para profissionais, instituições e lideranças indígenas sobre políticas públicas e povos indígenas, (f) Consolidação de banco de dados com artigos científicos, materiais jornalistas, material áudio visual sobre as populações indígenas da região, e (g) Sensibilizar sociedade brasileira e suas instituições acerca das histórias e demandas dos povos indígenas do Brasil. As atividades do GT desde então tem crescido em número e qualidade, e tem sido potentes e enriquecedoras. Dentre os principais efeitos dessa experiência, como membros do GT temos um grupo considerável de estudantes e profissionais da psicologia e outras profissões, bem estudante e profissionais indígenas que tem se proposto a repensar o papel da psicologia e das instituições e os desafios que estão sendo postos nesse agir. Considerando ser um tema de pouca voz, e que



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ainda é carregado de preconceito por parte da população, acadêmicos, profissionais e instituições, temos obtido relativa visibilidade, visto que somente nos últimos anos, publicamos seis trabalhos em eventos, dois trabalhos de conclusão de curso, uma monografia, organizamos e/ou estivemos presentes em 7 eventos. Quanto a articulação das instituições, conseguimos a ampliação de parcerias no estado do Pará e Amapá: (a) no setor das Instituições de Ensino Superior públicas e privadas (IESPES, UNAMA, UFOPA, UFPA, UNIFESSPA, entre outras) (b) quanto às instituições que tratam da política indigenista nos âmbitos municipal, estadual e federal nos setores de saúde, assistência, educação, trabalho, cultura, meio ambiente (FUNAI, SESAI e DSEI's, SEASTER, CAPS, CRAS, dentre outros), (c) ONG's, (d) associações e lideranças indígenas. Ao considerar os desafios da realidade brasileira, e avanços constitucionais quanto às políticas públicas as populações indígenas, como efeito de prática, tem sido mais que necessário reflexões quanto ao exercício profissional dos psicólogos nesse contexto. É nesse sentido, e através desse GT, que o CRP 10, tem promovido debates, capacitação, eventos, articulações intersetoriais, de forma a aprofundar e compartilhar novos saberes e práticas, que estejam alinhados às necessidades emergente. Nesses atravessamentos de moviment(ações) e articulações de tão diversos atores, tem sido gratificante as ações que vem sendo realizadas juntamente as essas populações, que tem nos permitido vivenciar esse devir indígena. Apesar das diversas tentativas de docilização de seus corpos, suas mentes e seus costumes, eles tem lutado e resistido bravamente a todo o peso desse sistema ocidental que individualiza e capitaliza. Nesses tempos cada vez mais temerosos, essa energia tem nos mobilizado e inspirado a resistir. Assim sendo, é compromisso dos(as) Psicólogos(as) e outros profissionais a valorização e incentivo a cultura dos povos indígenas, prevista na Constituição Federal e em outro marcos regulatórios nacionais e internacionais, atende aos princípios constitucionais democráticos, a garantia dos direitos humanos e à cidadania livre de qualquer discriminação social, étnica, geracional ou de gênero.

GT de Psicologia e Povos Indígenas no Conselho Regional de Psicologia 10 (Pará-Amapá): articulando saberes psis com o dos povos indígenas em suas moviment(ações).

Palavras-chave: GT de psicologia e povos indígenas; Atenção à Saúde Indígena;  
O FAZER INVENTIVO E CRIATIVO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO SUS



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Jaqueline Oliveira, Monique Scapinello

### Apresentação

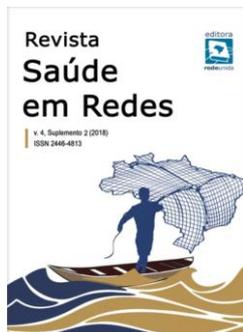
Este trabalho pretende apresentar algumas pontuações, relevância, desafios, inserção e novas formas do fazer clínico e terapêutico do profissional de Psicologia nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em interface com os fazeres de outros profissionais. Além de provocar alguns questionamentos primeiramente naquelas que escrevem este texto, posteriormente no sujeito que lê e de afeta por este trabalho.

### Desenvolvimento do trabalho

É importante destacar que este relato de experiência surgiu da inserção das autoras no Sistema Único de Saúde através de estágios, vivências e como trabalhadora de saúde. Com o decorrer cotidiano foram sendo produzidos questionamentos sobre o fazer e também o trabalho multiprofissional e a proposta de um fazer transdisciplinar em saúde.

Partimos do conceito de saúde presente na lei 8080/90 que é norteador e base para as práticas dos profissionais inseridos no SUS, em especial os psicólogos, bem como do conceito de clínica ampliada. A partir destes referenciais entendemos a saúde não apenas como a ausência de doença, mas sim como resultado das condições ambientais, sociais, relacionais e econômicas em que o sujeito está imerso. Portanto, pensar o fazer clínico e social multiprofissional e o desafio de uma prática transdisciplinar deve perpassar por esta conceitualização de saúde, levando em consideração a saúde como um fenômeno complexo e também cultural.

Na nossa formação acadêmica um dos desafios a serem atingidos é a superação do trabalho clínico a partir de um diagnóstico, testes psicológicos ou até mesmo de uma psicologia descritiva, mas sim dar voz e vez a um sujeito que surge nas entrelinhas de um discurso em que a patologia apresenta uma centralidade na vida deste usuário, é criar possibilidade do mesmo “ver-se” de uma nova forma. Com base na reflexão anterior é possível pensar uma prática transdisciplinar de trabalho, afinal, pensar nesta perspectiva é transcender as fronteiras das disciplinas e saberes de cada profissão, possibilitando na riqueza de cada encontro e conhecimento técnico formular novos conceitos, entender o sofrimento de maneira ampla, manejar as situações clínicas e de trabalho de forma coletiva, inventar novas práticas



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e ações no território, é na transdisciplinaridade que um novo movimento de saúde pode nascer provocando novos caminhos e intervenções em saúde.

Devemos destacar a importância dos profissionais da área da saúde em especial o psicólogo ter como perspectiva de trabalho a clínica ampliada, afinal, a mesma pretende compreender o significado do processo de adoecer e cuidar do sujeito, adquirindo assim a doença um segundo plano. Construir a clínica de forma ampliada é romper as barreiras e as fronteiras do modelo biomédico e tradicional, é buscar novas ferramentas coletivas, afinal, o início da compreensão da complexidade do sujeito começa pela escuta do próprio usuário de forma a ligar muitos saberes.

Esta proposta de fazer saúde, valoriza as singularidades de cada usuário e não o vê por partes ou patologias. Fazer clínica ampliada, é romper fronteiras e limites no quais se esbarra o tratamento tradicional.

É imprescindível destacar que o conhecimento adquirido na academia é insuficiente diante das complexidades dos sujeitos que circulam nos serviços de saúde, novas produções culturais e modos de existência nos desafiam a ter atos criativos e se reinventar no cotidiano dos serviços de saúde. É preciso fazer diferente, afinal, trabalhar com políticas públicas e realidade subjetiva da população brasileira é misturar saberes da vida com o saber técnico. Nesse contexto, mudanças nos modelos profissionais e de práticas são “urgentes” nos contextos apresentados, mais do que profissionais do SUS, é preciso ser agente social e produzir sentido no acolher de cada usuário e nas intervenções no território.

### Resultados e/ou impactos

Os efeitos percebidos decorrentes da experiência acima citada estão envoltos no emaranhado da constante aprendizagem da prática ‘psi’ no cotidiano do SUS. Ao nos propormos em transpor as fronteiras do uniprofissional e disciplinar, também somos convidadas a repensar nossas práticas ético-políticas com os usuários, tomando como partida o protagonismo e o exercício da cidadania e da subjetividade dos mesmos. Ademais, é possível notar certa resistência em determinados espaços e discursos acerca deste paradigma o qual sustentamos. Práticas asilares e pouco emancipadoras dos usuários são constantemente vividas nos serviços de saúde, muitas vezes carregadas de preconceitos e de uma dificuldade de alguns trabalhadores em abrirem-se a uma nova forma de pensamento e de fazer no âmbito coletivo. Por fim, não podemos deixar de assinalar nossa reprovação e



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

indignação ao cenário sócio-político atual, no qual o golpe e o desmantelamento das políticas públicas e dos direitos sociais estão sendo uma constante, o que leva a uma precarização do trabalho e das possibilidades oferecidas ao sujeitos em sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade social.

### Considerações finais

Não podemos desconsiderar que o SUS é produto de lutas sociais coletivas. Por isso para a Psicologia é relevante pensar o trabalho transdisciplinar, pois desta forma possibilita aos psicólogos consolidarem sua contribuição em um lugar de produção e invenção de conhecimentos, na gestão do trabalho e inserção na comunidade em interface com vários saberes técnicos. Podemos pensar que a transdisciplinariedade de antemão é uma realidade utópica, mas a mesma nos impulsiona em percursos a serem trilhados rumo a um Sistema Único de Saúde mais resolutivo.

Vivemos tempos em que a dimensão de tempo cronológico se esvazia, “tempos líquidos” como diria Zygmunt Bauman. Faz-se fundamental levar em consideração que o processo criativo e inventivo por vezes não opera da lógica da instantaneidade, é regido por uma duração sem prazos definidos, pela elaboração do sujeito que está implicado no tempo subjetivo, por isso as mudanças por vezes são lentas no tempo do relógio e surge de forma abrupta no tempo daquele que o produziu. Um novo desafio surge: conciliar o tempo do sujeito com o tempo do relógio que não cansa de nos atropelar. Corremos atrás de resultados satisfatórios, no entanto, precisamos levar nas nossas andanças sempre a criatividade como um recurso de potencial instrução para quando o conhecimento técnico não der conta de responder as complexidades subjetivas utilizemos da invenção coletiva como ferramenta de transformação. Dessa forma, vamos tecendo uma rede rica em significações, saberes e afetos.

Palavras-chave: Psicologia; SUS; fazer clínico.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Brenda dos Santos Coutinho, Andreza Dantas Ribeiro, Victor de Lima Dias, Marlyara Vanessa Sampaio Marinho, Françoise Gisela Gato Lopes, Adjanny Estela Santos de Souza, Renan Fróis Santana

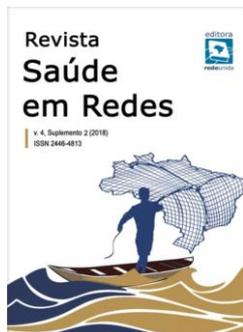
**Apresentação:** A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, representa um importante problema de saúde pública e é caracterizada pela transmissão por via aérea, de uma pessoa doente para uma sadia. Apesar de que os índices de TB estejam em decréscimo desde 2002, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um terço da população mundial está infectado com o agente etiológico da infecção, o *Micobacterium tuberculosis*. Percebe-se o problema da TB ao se constatar que ela representa a terceira causa de morte por doenças infecciosas e a primeira nos indivíduos com a coinfeção pelo HIV. Entretanto, cabe destacar que a TB está intimamente relacionada com o saneamento básico e a classe social dos indivíduos. Contudo, apesar do problema que caracteriza a TB, esta é uma patologia que não é difícil de ser diagnosticada, além de possuir tratamento e, ainda possuir métodos preventivos. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, com o emprego da pesquisa documental. Os dados foram coletados a partir dos registros do laboratório de análises clínicas em uma unidade de referência, no município de Santarém, estado do Pará. A respectiva unidade é vinculada a Secretaria de Estado de Saúde – SESPA e atua como referência secundária e terciária no programa nacional de tuberculose nos 19 municípios da região oeste do Pará, sendo 13 municípios do Baixo Amazonas (Alenquer, Almeirim, Belterra, Curuá, Faro, Juruti, Monte Alegre, Mojuí dos Campos, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Terra Santa e Santarém) e 6 da região do Tapajós (Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso e Trairão). Foram incluídos todos os registros, cujos dados dos pacientes estivessem completos e com diagnóstico clínico-laboratorial de TB confirmado, no período de abril de 2011 a abril de 2017. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, município de residência, zona de residência e dados clínicos. As variáveis encontradas foram tabuladas por meio do Microsoft Excel 2010 e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, conforme



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

parecer nº 2.372.826, respeitando o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece normas para a realização de estudos com seres humanos. Resultados e/ou impactos: Foram analisados 365 registros de pacientes atendidos no período de abril de 2011 a abril de 2017, sendo que 83 pacientes tiveram diagnóstico clínico-laboratorial positivo para tuberculose. A maioria dos indivíduos portadores de TB pertencia ao sexo masculino (62,65%) e a idade variou de 13 a 85 anos de idade, média de  $39,5 \pm 16,6$  anos. Houve maior prevalência na faixa de 20 a 40 anos de idade. A maior incidência da tuberculose no sexo masculino é condizente com a epidemiologia nacional, sendo que a OMS coloca uma relação entre homem e mulher de 1,5:1 a 2,2:1. A literatura justifica essa preferência devido à maior exposição dos homens aos fatores de risco para a tuberculose e o menor zelo dessa população com sua saúde, de forma geral. Relacionado à idade dos pacientes, os valores obtidos na pesquisa condizem com a faixa de 20 a 49 anos, a mais prevalente nacionalmente. Referente à zona de residência, a maioria era proveniente da zona urbana (89,16%), seguida pela área rural (9,64%) e em 1,20% não houve essa informação. Quanto ao município de residência, observou-se que grande parte era advinda da cidade de Santarém (48,19%), localidade da unidade de referência, após os mais incidentes foram Itaituba (15,66%), Trairão (9,64%), Oriximiná (7,23%) e os demais municípios (19,28%). No que concerne ao tipo de entrada dos pacientes, 73,49% eram casos novos, 12,05% recidiva e 14,46% reingressos após abandono. De acordo com a OMS, o caso novo será aquele em que o indivíduo nunca usou ou fez uso por menos de um mês dos medicamentos utilizados para o tratamento da TB, já a recidiva e reingresso após abandono se encaixariam no retratamento, sendo este caracterizado pelas pessoas que já fizeram em algum momento da vida tratamento para TB, porém passou a necessitar novamente da terapêutica, seja decorrente da recidiva após a cura ou retorno após abandono. Diante desses números, observa-se uma quantidade significativa de pessoas que abandonaram o tratamento por conta própria, o que representa uma importante problemática no contexto da tuberculose, dado que favorece a ocorrência de multirresistência, prolonga o tratamento e apresenta maior número de intercorrências. Respectivo à forma clínica da TB, 98,80% estavam acometidos pela forma clássica, a pulmonar e 1,20% pela miliar. Esse fato vai de encontro com a forma de maior ocorrência da doença, observada à sua forma de transmissibilidade. No que condiz a perda de peso, característica observada com frequência nos pacientes portadores de tuberculose, 8,43% apresentavam e em 91,57% não foi

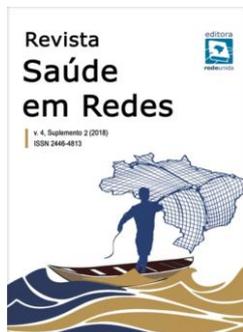


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

observado ou não foi informado no registro. Além disso, foram investigados acerca da presença de agravos associados à infecção que podem colaborar para um pior prognóstico. Dessa forma, alusivo ao alcoolismo, 3,61% tinha essa associação. O consumo de álcool durante o tratamento para TB induz a um prognóstico ruim da infecção e, além disso, esse hábito representa um fator colaborativo para a incidência da TB e a existência de formas mais agressivas. Pertinente ao tabagismo, 1,20% era fumante. Sabe-se que o fumo colabora consideravelmente para a ocorrência de complicações associadas à tuberculose, bem como para o aumento da mortalidade. Quanto a um agravante, bem como uma causa importante na TB, 2,41% estavam em situação de rua. Cabe salientar que essa situação afeta consideravelmente na adesão ao tratamento, pois representa uma condição favorecedora de abandono, dado que o tratamento para TB reivindica tempo e é composto por uma associação de drogas. Dentro desse contexto, os profissionais de saúde assumem um papel indelegável para o sucesso do tratamento, devendo haver interação com os setores de assistência social, além disso, cabe citar a equipe de consultório na rua como principal aliada. Ademais, no contexto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), 3,61% eram portadores de Diabetes mellitus (DM) tipo 2 e 2,41% de hipertensão arterial sistêmica. Destaca-se que a associação entre DM tipo 2 e tuberculose requer atenção, visto que essa DCNT pode afetar na terapêutica da TB. Considerações finais: A maioria dos pacientes portadores de tuberculose no estudo eram do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, provenientes da zona urbana e do município de Santarém – PA, situados como casos novos e com a forma pulmonar da doença. Apesar de não haver novidades dentro do contexto nacional, observou-se que o número de indivíduos em retratamento é preocupante, principalmente para a multirresistência. Além disso, é interessante salientar que os profissionais de saúde, em especial, o profissional enfermeiro devem educar esse paciente, bem como colaborar para a correta adesão ao tratamento, o que é de suma relevância para o sucesso neste.

Palavras-chave: epidemiologia; tuberculose; saúde pública.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### PERCEPÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS FREQUENTADORES DE UMA ASSOCIAÇÃO DE MANAUS-AM

Maria Tatiana Guimarães da Costa, Adna Castro de Albuquerque, Bianca Jardim Vilhena, Wagner Ferreira Monteiro, Aderlaine da Silva Sabino, Silmara Medeiros de Menezes, Thaise Maia de Souza

Introdução: A expectativa de vida da população idosa cresce constantemente e surge como um desafio Mundial. As pessoas vivem mais em razão de melhoras na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar econômico. Com o aumento da expectativa de vida, também surgem preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica. Porquanto, sabe-se que o envelhecimento está associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o avanço da idade, há uma perda gradual nas reservas fisiológicas, assim um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Envelhecer não é uma tarefa simples, sendo necessário promover este processo, e investigar os fatores que dele dependem. No Brasil este acontecimento vem crescendo de forma acelerada devido ao declínio da fecundidade, assim com o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, verificaram-se mudanças no perfil epidemiológico da população, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), específicas das faixas etárias mais avançadas. Portanto, conhecer o estado nutricional do idoso é de grande relevância, através desse conhecimento podem ser evitadas algumas doenças que poderão vir a acometer essa população. Desse modo, é necessário que sejam tomadas medidas preventivas para evitar que haja futuro dano nutricional do idoso. A avaliação nutricional deve ser parte integrante da avaliação geriátrica, pois é uma ferramenta sensível de detecção dos fatores de riscos associados à desnutrição e a obesidade. E da mesma forma que o estado de desnutrição é maléfico, a obesidade tem seu agravo nutricional associado a uma alta incidência de DCNT. Fundamento nisso, uma das ferramentas para medir o estado nutricional do idoso em estudo clínico e principalmente em estudos populacionais, são as medidas antropométricas, que se apresentam como as mais utilizadas, tendo como destaque o emprego do índice de massa corporal (IMC), elemento fundamental para a avaliação do estado nutricional. Objetivo: Conhecer o estado nutricional



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

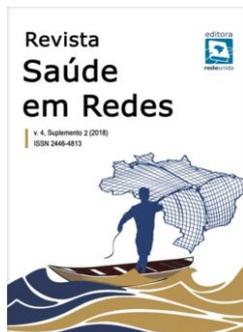
do idoso frequentador de uma associação para idosos da cidade de Manaus. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e utilização do método descritivo. Realizado na Associação dos Idosos do Coroadó (ASSIC), durante o decorrer do mês de novembro de 2016, com os idosos frequentadores do espaço nos períodos matutino e vespertino. Utilizando como população todos os idosos frequentadores do centro de convivência e como amostra um total de  $n=64$  idosos. O instrumento utilizado para a pesquisa foi o questionário para as entrevistas, com tipo de fonte direta. A criação do banco de dados foi feita na planilha no Excel e para as análises estatística foi utilizado software Epi info 3.43. Resultados: A Associação conta com a maior percentual de 89,1% dos participantes do sexo feminino e o percentual de homens 10,9%, no estudo os participantes eram das seguintes faixas etárias: de 60 a 69 anos (65,6%), de 70 a 79 anos (29,5%) e mais de 80 anos (4,7%). Quanto à naturalidade dos idosos da Associação a maior parte 62,5% nasceu no interior e 37,5% nasceram em Manaus na capital. E mais da metade dos participantes do estudo são Pardos 85,9%, sendo brancos 14,1%. A classificação do estado nutricional com base no Índice de Massa Corporal (IMC) apresentou os seguintes resultados: Acima do Peso (50,0%), Eutrófico (34,4%) e Baixo peso (15,6%). A circunferência da cintura (CC) constatou que 50% dos idosos estão em risco vascular, sendo 37,5% Mulheres e 12,5% homens. A CC apresentou preocupação para as Mulheres, a classificação foi mais agravante, pois, o grupo obteve um risco que vai do aumentado para muito alto, inclusive para as mulheres que estão com IMC considerados normais. Pelo o indicador de RCEst (relação da cintura por altura) foram encontrados 89,1% de idosos em risco, as mulheres são a maioria 76,6% e homens 12,5%. Quando se comparou RCEst de Homens e Mulheres notou-se consideravelmente que as mulheres apresentaram risco elevado para doenças cardiovasculares. O excesso de gordura na região central do corpo está associado ao aparecimento de doenças cardiovasculares, diabetes e mortalidade. Estudos mostram que o IMC e RCEst explicam a maior variação na pressão sistólica e diastólica, porém, o maior risco de desenvolver hipertensão apenas foi observado com aumento do IMC. Em 2013 um estudo sobre idosos residentes na zona sul urbana de Manaus mostrou que a maior ocorrência era de 63% acima do peso (sobrepeso e obeso), os que estavam eutróficos eram 33%, e os de baixo peso 4%. No estudo tiveram acima do peso com base na variável raça o percentual de Brancos 55,6% e Pardo 69,1%; variável profissão o percentual de Autônomos 71,9% e Do Lar 62,5%; variável Aposentadoria o percentual de Aposentados 64,3% e Não Aposentados 72,7%. A Razão de



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

chance para a variável raça indica que os idosos pardos tem maior potencial de estarem acima do peso, em relação aos idosos brancos. Que os autônomos e as donas de casa tem parecido potencial de chance de estarem acima do peso. E que o fato de não ser aposentado é potencialmente um atributo para não estar acima do peso. A faixa etária que mais está acima do peso é a de idosos com mais de 69 anos com 72,7%, a faixa etária de 60 a 69 anos que está acima do peso é de 64,3%. Quanto a renda pessoal dos idosos que estão acima do peso, verificou-se que 61,7% recebem a partir de 3 salários mínimos e 85% recebem até 2 salários mínimos. O Indicador de Massa Corpórea (IMC) mostra que os idosos que vieram do interior estão mais acima do peso com 75%, já pessoas que são da cidade de Manaus 54,2%. A Razão de chance de um idoso provindo do interior está acima do peso é 3,3 vezes mais, em relação aos idosos da cidade de Manaus. Quanto ao que o idoso pensa da sua própria saúde 67,8% vê sua saúde negativamente, ou seja, somente 32,2% enxerga a saúde de forma positiva. Considerações Finais: O Estado Nutricional representa relevante componente na avaliação da população idosa, tendo em vista as evidências de envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. É plausível que o estudo apresenta singular limitação, uma vez que foi realizado em um único panorama, fato que pode resultar em uma mensuração pontual e não refletir a realidade dos idosos que participam de associações ou centros de convivência na cidade de Manaus como um todo. Entretanto, mesmo com tal limitação, acredita-se que este estudo poderá fornecer aos profissionais da saúde, principalmente ao enfermeiro, importantes conhecimentos sobre a realidade vivenciada pelos sujeitos e o seu perfil nutricional, entendendo como componentes importantes e determinantes da promoção da saúde da pessoa idosa. Embora estudos assim realizados não possam ser generalizados, sua relevância é incontestável, pois possibilitam programar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde fundamentadas na percepção do indivíduo de sua posição na vida, do contexto da cultura, expectativas, padrões e preocupações. É pertinente que estudos na área tem demonstrado que ações de educação e promoção da saúde contribuem significativamente para melhoria de vários aspectos da vida do idoso, colaborando para se alcançar um envelhecimento satisfatório. Possivelmente este seja o caminho para uma terceira idade consciente e com melhor qualidade de vida. Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Estado Nutricional.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E AS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CAMPOS DE PRÁTICA EM UMA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

Letícia Góes, Lília Araújo, Paula Castro, Rennan Bastos, Ruan Freitas, Suelem Santos, Kevin Rodrigues, Thaís Flexa

Apresentação: A Reforma Psiquiátrica é entendida como um movimento social que mudou a assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos, visando a extinção dos manicômios e substituição destes por serviços territoriais e comunitários de saúde mental em liberdade. No Brasil, este movimento iniciou-se no fim da década de 70 mobilizado por profissionais da saúde mental e por familiares dos pacientes portadores de transtornos mentais, e contribuiu para a criação da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Sendo assim, a desinstitucionalização, entendida como um processo de desconstrução de práticas manicomial e construção de novos saberes, é tarefa que o Sistema Único de Saúde(SUS) vem se dedicando juntamente com tratamento biopsicossociais de reintegração dos pacientes graves na comunidade. O Serviço Residencial Terapêutico (SRT), ou residência terapêutica ou simplesmente “moradia”, surge como uma casa com o intuito de responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves. Os beneficiários podem ser pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por falta de alternativas que viabilizem sua reinserção na comunidade; os egressos de internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; pessoas em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) os quais têm problema de moradia; e moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos especiais acompanhados nos CAPS. Também existem usuários sem históricos de internação de longa duração, porém, por determinados motivos, precisam de uma moradia pra atender suas necessidades. Portanto, o processo de reabilitação psicossocial deve contribuir para a inserção do usuário do serviço na comunidade, e o papel dos SRT's é iniciar esse processo progressivo de inclusão social. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, durante uma visita ao Serviço de Residência Terapêutica no



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

município de Belém-PA. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, das atividades práticas do módulo de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. O trabalho desenvolve-se a partir de uma visita ao Serviço de Residência Terapêutica, no período de junho de 2017. Para o delineamento da visita, primeiramente, foi necessário estudar sobre o assunto em sala de aula, buscando conhecer, analisar e compreender as características de uma residência terapêutica; seu conceito; origem e perspectivas dos SRT's no Brasil; beneficiários; regulamentação; quais os tipos de SRT's existentes; a equipe necessária para o acompanhamento; o cotidiano da residência e o estabelecimento de parcerias. Durante a visita, os acadêmicos desenvolveram suas atividades com base na análise do ambiente; localidade da casa; perfil dos moradores; convivência entre eles e entre os cuidadores; perfil dos cuidadores; como se dava o cuidar para eles; e, principalmente, a importância da casa para os moradores e como os acadêmicos poderiam contribuir na reinserção social dos mesmos. Resultados e/ou impactos: A SRT visitada pelos acadêmicos é uma casa como qualquer outra da rua, localizada em uma alameda no município de Belém. A casa oferece dignidade e conforto aos seus moradores, não expressando qualquer semelhança com os manicômios ou hospitais psiquiátricos. A aura do local era de um verdadeiro lar com vínculos e afetuosidade entre os residentes. Os profissionais se dedicam mais aos afazeres domésticos, como cuidados com a limpeza da casa e o preparo de alimentos, pois a maioria dos moradores eram providos de grande independência para com suas atividades diárias, alguns, inclusive, responsáveis pela lavagem de suas próprias roupas, porém, devido ao longo período de internação, alguns apresentavam limitações necessitando, assim, de uma atenção maior. A maioria dos quartos eram compartilhados, mas respeitando o espaço e individualidade de cada um. Todos os moradores faziam acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) próximo da residência que, além do tratamento dos moradores, também cuidava da gestão da residência e manutenção da casa. A maior parte dos residentes era oriunda de hospitais psiquiátricos ou manicômios e haviam passado por longos períodos de internação; um dos moradores passou a vida inteira dentro de uma instituição psiquiátrica. A residência terapêutica propiciou a essas pessoas uma desinstitucionalização e as reinseriu na sociedade, proporcionando acesso a um tratamento mais eficaz e uma vida digna. Essas pessoas sofreram não apenas em decorrência dos transtornos mentais, mas, também, por conta de privações e tratamentos



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

inadequados que receberam em decorrência dos seus problemas mentais. Alguns dos pacientes que ali se encontram sofreram diversos tipos de violência, rejeição e até mesmo exploração sexual por conta de familiares, levando-os a quebra de vínculos afetivos e ao isolamento total da maior parte dos pacientes com os seus familiares. A recepção foi bastante calorosa para com os acadêmicos, estavam todos empolgadas em mostrar os seus espaços individuais na casa, a piscina e falar um pouco sobre a sua história e a transformação do seu cotidiano através do seu novo modo de vida. Os acadêmicos puseram-se dispostos a ouvir atentamente e tentar entender o novo habitar, sendo necessário estar com o coração aberto e um olhar humanizado para os moradores e para entender as características da casa. Ainda, os moradores estavam acostumados a receber os alunos em sua casa, uma vez que isso sempre se dava pelos grupos de prática a cada semestre, o que contribuiu positivamente para uma recepção calorosa e divertida. A aproximação entre todos os membros se deu a partir da sensibilização dos alunos, contribuindo para o alcance de vínculos que auxiliaram no andamento da visita. Considerações finais: O Serviço de Residência Terapêutica é uma representação do avanço da Reforma Psiquiátrica na luta antimanicomial que embora já seja uma realidade, se faz necessário a avaliação e estudo contínuo para melhoria e correções nos serviços, por isso a importância do contato prático pelos acadêmicos de enfermagem, para se discutir e contribuir para a construção do conhecimento na comunidade científica. Além da experiência também influenciar positivamente nos serviços que posteriormente serão prestados pelos enfermeiros, visto que proporciona reflexões acerca da realidade, das mudanças necessárias, do atendimento humanizado e do papel fundamental do enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial. A residência terapêutica é uma conquista no processo de desinstitucionalização dessas pessoas, de modo que elas possam desenvolver autonomia para ocupar um lugar no mundo, exercer sua individualidade e gostos e ter sua condição de paciente de saúde mental respeitada e tratada adequadamente.



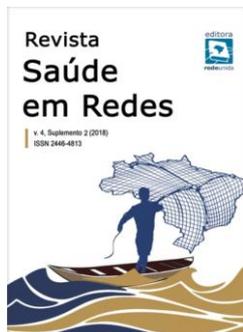
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### O PIONEIRISMO DO NASF NA CIDADE DE MANAUS: AS AÇÕES DO NASF SILAS SANTOS

Karina Gomes Cerquinho, Jovana Benoliel de Farias Araujo, Maiana Brazão da Silva, Mayra Luísa de Castro Esteves, Tálita Rodrigues Barbosa, Francineth Máximo Rodrigues

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Nasf foi uma proposta do governo federal, iniciada em 2008, para apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Os núcleos configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite ações de prevenção e promoção da saúde. Este presente trabalho tem como objetivo fazer uma breve descrição da implantação dos Nasfs em Manaus, com destaque para as ações do Nasf da UBS Dr. Silas de Oliveira Santos. Em Manaus, o Nasf foi implantado apenas em 2014, todos os três núcleos na Zona Leste da cidade. A escolha pela implantação dos Núcleos nesta área ocorreu pelo fato de ser o local com a mais baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os Nasfs foram instalados em Unidades Básicas de Saúde ampliadas, entre as quais a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Silas de Oliveira Santos, que é composta por três Equipes de Saúde da Família, a ser equipe 111, 112 e 138. Até o momento, são apenas esses três Núcleos existentes na cidade de Manaus. Depois de um período de organização, oficinas e orientações por parte da Secretaria Municipal de Saúde, as equipes foram sendo implantadas. Após a implantação, o Nasf da UBS Silas Santos sofreu mudanças no quadro dos profissionais, sendo reduzido de sete para seis (houve a saída da psicóloga). Atualmente, encontra-se com um representante de cada profissão a seguir: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, profissional de educação física e terapeuta ocupacional. Nos anos seguintes após esse período de implantação, o Nasf foi se consolidando dentro da UBS, os profissionais membros foram incorporando nas suas ações as diretrizes, fundamentos e instrumentos preconizados para o Nasf e a comunidade foi se habituando com a presença e atuação de outros profissionais da saúde na assistência. Destaca-se, também, a aceitação e compreensão dentro da própria UBS sobre a justificativa do Nasf e de sua função enquanto apoiador das



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

eSFs. A partir desse cenário, a equipe do Nasf fortaleceu-se, com muita integração e parceria, o que facilitou a construção coletiva de vários projetos e ações voltados para a comunidade, bem como a aplicação dos vários instrumentos preconizados pelo Ministério da Saúde no processo de trabalho. Entre as características que identificam bastante a ação do Nasf da UBS Silas Santos é a integralidade, que pode ser considerada a principal diretriz a ser praticada. Conforme estabelece o documento Diretrizes do Nasf – Cadernos de Atenção Básica, a integralidade pode ser compreendida em três sentidos: (a) a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população. Considerando este princípio e os demais evidenciados pelo Sistema único de Saúde (SUS), a equipe reflete, dialoga e produz ações que possam ser altamente benéficas para a comunidade do território e também fora de área. Durante esse curto período de três anos, de implantação, consolidação e atuação, ficou bem evidente que, após esta compreensão pelas equipes e pela comunidade do que seria o Nasf e de como se desenvolvem suas ações, existiu uma potencialização das ações das eSFs, com o aumento gradativo de solicitações, compartilhamentos de consultas e execução de ações. Durante esse triênio, os projetos construídos foram sofrendo alterações necessárias, sempre após uma reflexão e autoavaliação constante feita pela equipe Nasf, em conjunto com as eSFs. Atualmente, o Nasf da UBS Silas Santos disponibiliza para a comunidade os seguintes projetos: 1) Grupo de Gestantes - momento de complementação ao pré-natal, com a orientação de três encontros, nos quais são abordados temas sobre alimentação, amamentação, sinais do parto e parto, direitos da gestante e puerpério. 2) Grupos de usuários com doenças crônicas - grupo que desenvolve ações com obesos, hipertensos e diabéticos, orientando sobre o autocuidado e estilo de vida saudável. 3) Grupo de crianças com paralisia cerebral - crianças e familiares em atividades coletivas abordando o cuidado das seqüelas, orientações para mais autonomia e melhor desenvolvimento. 4) Saúde dos Pés – ação que avalia a sensibilidade dos pés dos usuários com diabetes, encaminhados pela eSF. 5) Grupo Em Movimento – desenvolvimento de práticas corporais diárias com membros do território e fora de da área de cobertura. 6) Desenvolvimento Infantil - avalia e acompanha o desenvolvimentos e crescimento, juntamente com a eSF, detectando atrasos ou outros



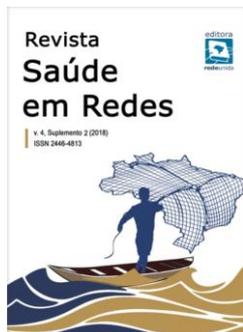
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

agravos. 7) Acolhimento e apoio aos usuários com problemas mentais - escuta qualificada, acompanhamento e direcionamentos adequados para usuários em sofrimento mental. No ano de 2017, até a presente data, foram realizados os quantitativos de atendimentos a seguir: 182 gestantes, 49 avaliações dos pés diabéticos, 322 praticantes de atividade física, 210 atendimentos/acompanhamentos em saúde mental, 73 visitas domiciliares, 51 atividades em educação em saúde, 770 aconselhamento do teste rápido, 1684 atendimentos individuais encaminhados pela eSF ou livre demanda. Além das ações internas, a equipe Nasf participa do PSE, realiza cursos como palestrantes ou ouvintes e, mais recente, tornou-se local de preceptoria para Programas de Residência de instituições de ensino superior. Importante destacar que, neste ano, houve troca dos três médicos, dois enfermeiros e dois cirurgiões-dentistas das eSF, necessitando de novos diálogos e ajustes para o andamento dos projetos e ações existentes. No entanto, não inviabilizou o cronograma, mas apenas breves adiamentos. Após todas essas informações compiladas neste presente trabalho, é bem claro que o Nasf da UBS Silas Santos executa suas funções com dedicação, empenho, seriedade e dinamismo, sempre na procura de mais aproximação com as equipes de referência e comunidade, tornando-se, inclusive, uma equipe de referência dentro da própria Secretaria Municipal de Saúde. Mesmo com uma estrutura física aquém do que necessita e deseja, a equipe desenvolve valiosas ações, registradas em relatórios anuais e apresentadas, quando solicitadas, em eventos internos da própria secretaria ou externos, recebendo reconhecimento de todos. Para o futuro, almejam-se mais projetos em grupo, novos membros para somar a equipe, mais tempo para estudos e produção de artigos e afins, sempre pensando na coletividade e na melhoria da assistência à saúde dos usuários.

Palavras-chave

Palavras-chaves: Nasf, eSF, saúde, atendimentos.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DESENVOLVIMENTO DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Marcos Silva, Arthur Lima, Anne Sullivan Lopes Da Silva Reis, Juliane Fagundes, Janilson Matos, Maria De Lourdes, Gislene Pereira Bastos, Tayane De Jesus Freitas

Apresentação:

Este trabalho trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelos profissionais - residentes e corpo pedagógico - do Programa de Residência Multiprofissional e Médica em Saúde da Família FESF-SUS/FIOCRUZ, atuantes em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Lauro de Freitas, Bahia. Apresenta como objetivo geral refletir sobre a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) e como objetivo específico relatar a experiência do uso de estratégias que viabilizem o maior conhecimento das reais necessidades de saúde e interesses da comunidade adscrita a essa Unidade e fortalecimento do vínculo com os usuários, das práticas alternativas (não biomédicas), da autonomia dos sujeitos e da valorização da cultura local.

Desenvolvimento:

No Primeiro momento, foi elaborada uma atividade em grupo com o nome Encontro com a Saúde, a qual foi aberta à toda comunidade e divulgada através dos agentes comunitários, convites impressos, sala de espera e em reuniões das equipes de saúde. Essa atividade teve como tema principal – qualidade de vida – e foi utilizada como metodologia a dinâmica de construção de uma árvore dos sentidos, em que cada usuário recebeu um papel em branco em formato de frutas, onde ele foi questionado e convidado a escrever ou responder verbalmente sua percepção sobre qualidade de vida. A partir das respostas, foram escolhidos alguns temas para serem discutidos em encontros posteriores como: atividade corporal, alimentação saudável e qualidade do sono. Ao final, foram pactuados novos encontros semanais.

Em um dos encontros trouxemos a temática Envelhecimento: Por se tratar de um grupo formado por pessoas, em sua maioria, idosas ou próximas dos 60 anos, foi planejado uma roda de conversa sobre as alterações fisiológicas que ocorrem nessa idade, considerada melhor idade; sobre o envelhecer saudável e o processo de saúde-doença-cuidado; a



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

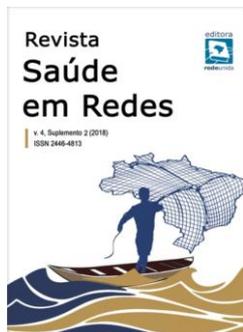
## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atividade física como uma aliada nesse processo de envelhecimento saudável e direitos do Idoso. Nesse último tópico, a discussão e as reações de indignação foram grandes. Segundo os usuários, esses direitos são negligenciados e por vezes, demandam um certo desgaste físico e até emocional para que esses possam ser cumpridos, e por vezes não são. Para finalizar o encontro, com o intuito de ganho de flexibilidade, prevenção de quedas e melhora do estado físico global, foi realizado alongamentos ativos, exercícios para ganho de força, equilíbrio e coordenação motora e incentivo ao empoderamento e corresponsabilização do usuário pela sua saúde e vida ativa.

Em outro encontro trouxemos a Bioenergética: como metodologia utilizou-se a roda de conversa em que os participantes foram questionados sobre estresse. Muitos dos presentes referiram conviver diariamente com essa problemática, seja com seus cônjuges ou com parentes que residem em seu domicílio. Reconheceram que níveis elevados podem ser prejudiciais para a saúde e que tentam na maioria das vezes se afastar da fonte geradora. Diante disso, visando liberar essas emoções e energias presas dentro de cada ser, para que as pessoas tivessem mais prazer e alegrias em suas vidas, realizamos exercícios de bioenergética (sincronizados com a respiração) durante aproximadamente 50 minutos.

Outros temas já fizeram parte dos nossos encontros, como a alimentação saudável, já que nos dias atuais as pessoas estão mais preocupadas com o que estão se alimentando. Duas características que predominam nos usuários que frequentam o grupo é a hipertensão e a diabetes e, por isso, foi explorado o tema de alimentação saudável no geral, mas com foco especial para estes pacientes. Uma das metodologias utilizadas foi a de mito ou verdade, que teve o objetivo de avaliar o grau de conhecimento das pessoas quando se trata de alimentação, já que é um tema que sofre bastante influência da mídia. Foi observado que as pessoas têm clareza de algumas coisas, mas que em relação a outras, ainda precisam de mais informação. Para finalizar, fizemos um lanche coletivo com frutas da época e de baixo custo, para mostrar que podemos sim ter uma alimentação saudável pagando pouco.

No intuito de resgatar a cultura corporal dos usuários, foi iniciada uma série de experimentações baseadas nas Práticas corporais, haja vista a demanda identificada nos primeiros encontros realizados. As atividades com os temas: Samba, Cantigas de roda, Jogos cantados, Capoeira dentre outros, foram suscitadas pelos participantes. Dentro da experiência de cada uma delas, foi possível identificar o quanto as manifestações culturais



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

envolve e perpassam a identidade dos sujeitos, através do resgate do lúdico e da valorização da singularidade da auto-expressão.

Durante o fluir dos encontros a dança foi uma das estratégias mais requisitadas pelos participantes, que em determinado momento a elegeram como ponto norteador dos encontros. Imbuídos nos ritmos musicais que marcaram diversas épocas como: Anos 60, 70, 80 além dos hits contemporâneos como o arrocha, os participantes rememoraram os costumes, as tradições e suas vivências durante o seu transitar no decorrer do tempo.

Pensando em promover o contato com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS foi realizada diversas atividades que contribuíram para o fortalecimento e integração do grupo com a perspectiva do autocuidado e do gerenciamento do próprio corpo, visando a qualidade de vida na perspectiva da Promoção da Saúde. Dentre estas experiências, a Biodanza foi vivenciada no intuito de proporcionar a integração afetiva e o desenvolvimento do potencial humano. As danças circulares sagradas tiveram o objetivo de resgatar a conexão com a natureza, consigo e com o outro. O Lian Gong foi apresentado como prática de exercícios fortalecedores do sistema articular, na perspectiva da aptidão física relacionada à saúde. Já a meditação e relaxamento oriental visaram tanto a capacidade de concentração, como o manejo das próprias emoções. A Bioenergética direcionou exercícios e movimentos de sincronização com a respiração, promovendo sensação de leveza e bem estar constatados pelos participantes.

### Resultados e Impactos:

A fase de planejamento do grupo aconteceu a partir das demandas dos usuários e em um processo junto a eles. A identidade e formato que o grupo tomou é um resultado da participação ativa dos atores envolvidos, tanto usuários quanto trabalhadores da USF.

Consideramos que o grupo se tornou um espaço de convivência, educação em saúde, qualidade de vida, lazer, estímulo a uma vida mais independente e prazerosa para essa comunidade, onde já existem frequentadores assíduos, novas pessoas que aparecem a cada encontro, trazidos pelos usuários que já conhecem o grupo e convidados por trabalhadores da USF que percebem a necessidade de incluir algumas pessoas em redes de relacionamento com as características desse grupo e os benefícios que terão.

### Considerações Finais:



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Percebemos que a convivência em grupo e o diálogo linear entre trabalhadores e usuários aproxima e trás reflexões construtivas para o seu processo saúde e vida.

Ter uma escuta sensível por parte dos profissionais de saúde e incentivar a participação ativa dos usuários na escolha da temática para cada encontro aumentou a adesão e protagonismo dos indivíduos ao grupo. Isso resultou em maior participação e autonomia dos sujeitos no seu cuidado de saúde, dando empoderamento e corresponsabilização. Além disso, fortaleceu a prática de modelos de cuidado em saúde contra-hegemônicos que não o Modelo Biomédico, a partir de abordagens biopsicossociais que entendem a sintomatologia como uma consequência de uma ou mais causas, a(s) qual(is) deve(m) ser identificada(s) e dada(s) a devida importância, não sendo mais suficiente apenas medicar, o que torna as abordagens e ações mais eficazes.

Palavras-chave: cuidado; saúde da família; grupo



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### O QUE OS MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PENSAM SOBRE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?

Nayra da Silva Freitas, Sônia Maria Lemos, Luiz Otávio de Araújo Bastos

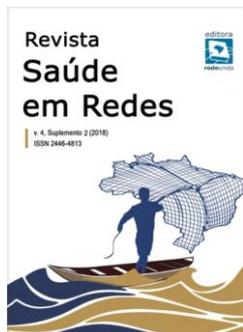
Apresentação: No Brasil, a Atenção Primária Saúde (APS) é a principal porta de entrada, e deve ser o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). A APS tem na Estratégia da Saúde da Família (ESF) sua forma prioritária de organização e é capaz de ampliar a resolutividade e o impacto no que diz respeito à saúde das pessoas e às coletividades, de acordo com os preceitos do SUS. Os médicos da APS têm em sua rotina de atendimento cerca de um terço da demanda envolvendo transtornos psiquiátricos e cerca de dois terços ou mais dos pacientes com depressão e outros transtornos mentais comuns fazem acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), evidenciando a importância que o médico de família e comunidade (mfc) tem na prestação de cuidados de saúde mental. As demandas de saúde mental ficam por vezes subentendidas em muitas queixas relatadas pelos usuários quando procuram por atendimento médico, o que ressalta a importância de formação adequada para desenvolver habilidades no manejo da saúde mental. As ações voltadas para a saúde mental podem ser realizadas pela equipe dentro do próprio território e o apoio matricial pode auxiliar no cuidado das pessoas a partir da corresponsabilidade. Pelo fato de não se conhecer como a temática de saúde mental tem sido introduzida nos programas de residência médica de Manaus, Amazonas, nem como os mfc têm contribuído para a formação dos jovens médicos ou buscado seu próprio aprimoramento, este trabalho foi pensado, não só para compreender a habilidade clínica, mas o trabalho em equipe e a utilização de outros recursos disponíveis quando necessário para atender as demandas de saúde mental. Este trabalho tem como objetivo geral analisar a percepção que os mfc têm sobre a sua formação e conduta com relação à demanda de saúde mental na APS. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa se desenvolvendo por meio de entrevistas semiestruturadas com residentes, egressos, médicos com título em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e preceptores da residência em MFC do Amazonas. As entrevistas são realizadas nas instituições com as quais os médicos têm vínculo e são gravadas para posterior análise pelo método de análise do conteúdo. Resultados e/ou impactos: Até o presente momento da



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pesquisa, identificou-se que os mfc têm dificuldade em definir saúde mental e os que conseguem tendem a resumir-la ao bem-estar emocional do ser humano. Todos concordam que a demanda de saúde mental na APS é grande e que em sua maioria está associada a problemas sociais como violência, abuso de álcool e drogas, desemprego. Apesar de comumente não se apresentar como uma demanda mental, mas sim por meio de queixas orgânicas e sintomas inespecíficos, todas as consultas devem ter a abordagem de saúde mental, pois faz parte do cuidado centrado na pessoa que é uma prerrogativa da MFC e considerada pelos entrevistados a principal intervenção no cuidado de saúde mental. Além dela, os mfc se utilizam da abordagem familiar, visita domiciliar, ferramentas da psicologia como abordagens psicoterápicas breves, técnicas complementares como orientações sobre meditação e higiene do sono e, ainda, da terapia medicamentosa, quando necessário. As intervenções comunitárias ainda são minoria e o apoio matricial se mostra deficiente. Quanto aos casos que precisam ser encaminhados, mais uma vez, é observado um consenso entre os mfc que encaminham ao psiquiatra, principalmente, ideação suicida, depressão de difícil controle e surtos psicóticos, mas todos afirmam que mesmo após o encaminhamento continuam acompanhando o paciente, primeiramente pela competência da longitudinalidade, segundo pelas dificuldades de marcação de consulta no setor secundário. A maioria dos (as) entrevistados(as) se sentem aptos(as) para atender as demandas mentais que surgem, sempre com a ressalva de que ainda se tem muito a aprender, e essa aptidão foi adquirida em momentos diferentes no processo de formação de cada um. O profissional médico ainda detém todo o cuidado desses pacientes, pois dentro da equipe da ESF a enfermagem não tem representatividade na condução desses casos e o trabalho do ACS se detém à identificação dos casos na comunidade e verificação do tratamento medicamentoso. O tempo é visto por todos como a maior particularidade nos atendimentos de saúde mental, os mfc têm metas diárias de atendimentos exigidas pela gestão e como trabalham com agenda aberta precisam se adaptar quando se deparam com atendimentos que precisam um pouco mais de tempo, como os que trazem alguma demanda psiquiátrica. As alternativas encontradas são agendar esses pacientes para os últimos horários, marcar mais consultas para a mesma pessoa ou ainda, contrariar as normas e agendar menos pacientes para conseguir mais tempo nas consultas. Os mfc não souberam identificar muitos lugares na comunidade que promovam saúde mental, além da UBS em que atuam, esses espaços ainda são poucos, alguns citaram os Alcoólicos Anônimos (AA), atividades promovidas pela



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

associação de moradores e também as igrejas como espaço de promoção de saúde. Grande parte das UBS's conhecidas até o momento não tem relação com o NASF, acreditam que poderia ser de grande contribuição para o cuidado dentro do território, mas não dispõem desse apoio. Para os que passaram por residência médica, nenhum tinha expectativa sobre como seria o ensino da abordagem de saúde mental na APS, mas todos concordam que foram surpreendidos e ressaltaram a importância desse módulo para o desenvolvimento da aptidão na prática clínica. Sobre as melhorias feitas na abordagem de saúde mental, os preceptores mais antigos de programas diferentes destacam a convivência do residente com os especialistas focais. Com relação aos avanços que precisam ser dados, foi citado um matriciamento efetivo, melhoria do trabalho multidisciplinar, incentivo à pesquisa em saúde mental, aprimoramento do rodízio nos CAPS e policlínicas e até o retorno da residência de psiquiatria que foi fechada em 2015. Considerações finais: É possível destacar a interrelação entre as demandas de saúde mental e os determinantes sociais em saúde na prática do mfc. Todos os médicos entrevistados são preceptores da residência em MFC de Manaus, e nenhum conseguiu definir com clareza o que é saúde mental, o principal tipo de demanda que possuem na APS, e também não falam com certeza sobre avanços no ensino. As lacunas na formação durante a graduação e residência médica refletem-se na inabilidade ao lidar com essas demandas e na dissociação da saúde mental com a do restante do corpo. A escassez de artigos nessa temática demonstra a falta de atenção das políticas públicas de saúde mental na APS e revela que as questões relacionadas ao cuidado em saúde mental precisam ser detalhadas e intensificadas na formação do médico residente em MFC. As práticas em saúde mental na APS devem contemplar a relação dialógica e interdisciplinar com os demais membros da equipe de saúde, além de espaços comunitários de acolhimento e promoção de autonomia do indivíduo na comunidade.

Palavras-chave: saúde mental; atenção primária; médico de família e comunidade



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### ATENÇÃO BÁSICA À GESTANTE ADOLESCENTE DEPENDENTE QUÍMICA: REFLEXÕES SOBRE O EFEITO PRODUZIDO NA EDUCAÇÃO E NA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM SERVIÇO

Juliana de Gregório Oliveira, Lucia Cardoso Mourão, Ana Clementina Vieira de Almeida, Vilma Vieira da Silva, Lucille Annie Carstens, Lucille Annie Carstens, Vicente Francisco Leite Rosina, Marcos Paulo Fonseca Corvino, Viviane Lins Araújo de Almeida

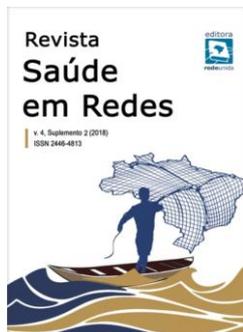
A estratégia de saúde da família (ESF) constitui-se em um lócus privilegiado para a educação permanente e para a formação dos futuros profissionais de saúde, por aproximar teoria e prática no cotidiano do cuidado às pessoas em um território dinâmico visando à qualidade de vida da população.

A atenção em saúde desenvolvida por uma equipe multidisciplinar pode produzir uma institucionalização inovadora sobre o antigo modo de assistir na instituição cuidado em saúde e requer freqüentes reflexões dos seus efeitos.

Com o objetivo de analisar a prática de saúde e de educação em uma unidade de atenção básica (UBS) do município de Niterói, que também é campo de prática de cursos de graduação em medicina, enfermagem e farmácia, relatamos o acompanhamento de C.B.V., 16 anos, dependente química, com várias passagens pelo conselho tutelar e abandono de escola.

A adolescente morava com a mãe e duas irmãs, mais novas, porém passava períodos na rua (1-3 dias). Buscou a UBS, junto com a mãe para fazer o acompanhamento de pré-natal, nas primeiras semanas de gravidez. O protocolo era encaminhá-la para outra unidade de saúde mais especializada, mas a mesma não aceitou ser cuidada por outros profissionais de saúde. O desafio posto para a equipe era de como lidar com uma gestante, adolescente e dependente química na UBS, quando em princípio a mesma deveria ser encaminhada ao ambulatório de alto risco, na maternidade de referência da região.

Por iniciativa da autora principal desse relato, médica de família do setor onde essa família reside, tendo em vista suas implicações com o cuidado específico dado à essa adolescente, algumas adequações foram propostas. Em entendimentos com a supervisão de obstetria e de saúde mental avaliou-se positivamente a possibilidade de realizar o pré-natal na UBS. Em articulação com alguns profissionais da equipe, desde a auxiliar de serviços gerais até as



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

médicas dos outros setores, pactuou-se um suporte para a gestante e sua família, frente às dificuldades que poderiam surgir durante o período.

Iniciaram o acompanhamento com conversas e acordos, com a família, do que seria possível naquele momento e naquela situação. Manteve-se a equipe da Unidade a disposição e realizou-se várias visitas domiciliares, sem agendamento prévio. Sempre acolhendo e tentando junto com a família encontrar alternativas para afastá-la da dependência química, mesmo com a oferta fácil de drogas ilícitas próximo de sua residência.

O pré-natal foi um sucesso com dez consultas realizadas, sem nenhuma falta. C.B.V. conseguiu ir se afastando das drogas mais pesadas, de maneira rápida e manteve apenas o uso do cigarro. As portas se mantiveram sempre abertas e muitos acolhimentos e atendimentos às suas diferentes queixas e demandas foram realizados por todos da equipe de saúde. O suporte emocional e encorajamento para superar os desafios foi a tônica desse acompanhamento.

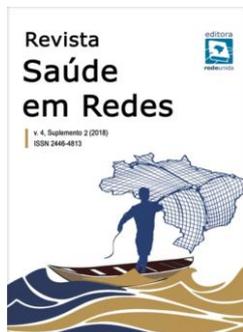
O parto aconteceu em uma maternidade de baixo risco. Foi um parto normal sem intercorrências e o bebê nasceu saudável, sendo amamentado exclusivamente no seio materno até os seis meses de vida.

Ao iniciar a introdução da alimentação complementar ao bebê, após muita resistência da adolescente promoveu-se a sua aproximação da equipe do ambulatório de redução de danos do Hospital Psiquiátrico da região.

A mãe foi reticente em introduzir a alimentação complementar, com receio de seu bebê deixar o seio materno e dela voltar a usar drogas mais pesadas.

Contando com representantes da gestão, dos profissionais da equipe responsável pela paciente, dos alunos e da preceptora do terceiro período de medicina e da adolescente realizou-se reuniões para a reflexão sobre essa intervenção e o planejamento de algumas atividades que produziram efeitos tanto na educação permanente da equipe como na formação dos futuros médicos. Aspectos como o cuidado em saúde oferecido e o processo de trabalho na atenção básica foram debatidos tendo em vista os princípios que norteiam a Política Nacional de Saúde vigente e as possibilidades de implementá-las em nível local.

No primeiro encontro C.B.V. não compareceu, mas conseguiu-se problematizar a situação e propor algumas intervenções terapêuticas singulares. Em uma das reuniões com a presença da adolescente planejou-se um ensaio fotográfico com o objetivo de afirmar a sua auto-



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estima. A adolescente aderiu com satisfação à proposta e tudo foi agendado de acordo com a disponibilidade de todos.

O ensaio foi realizado com equipamento fotográfico da UBS, tendo toda a equipe e alunos participado desde o seu planejamento, making off e tomada das poses em uma praia próxima. A atividade foi bem-sucedida e promoveu um repensar de todos sobre as ações criativas no cuidado em saúde.

De acordo com os conceitos da Análise Institucional lourau-lapassadeana que leva a compreensão da instituição a partir dos enunciados dos sujeitos que nela estão implicados, a atenção básica à saúde está em constante movimento.

A sua institucionalização permanente gerada pelos embates entre o seus momentos instituído e instituinte deixa transparecer tendências mais conservadoras ou mais progressistas em constantes disputas entre seus atores sociais.

A equipe de saúde da família é constituída de vários sujeitos com projetos de sociedade diversificados. Os encontros permanentes para reflexão das práticas profissionais e planejamento das ações coletivas constituem-se em momentos de negociação desses projetos entre os sujeitos presentes e promove efeitos pedagógicos por permitir a análise do objeto da prática de saúde com a diversidade dos seus olhares.

Vislumbrar limites e possibilidades nas práticas profissionais que se quer humanizadas requer a compreensão da importância de cada sujeito na equipe de saúde – seja do auxiliar de serviços gerais até ao supervisor de área. É no encontro que se constrói as melhores intervenções considerando-se as contribuições de cada um.

A participação do indivíduo ou família na construção coletiva do projeto de intervenção sobre suas necessidades permite que as ações sejam melhor compreendidas e mesmo reconfiguradas de acordo com a singularidade de cada um. No caso de C.B.V esse vínculo construído com a equipe de saúde da família requer um constante ajuste por sua própria dinamicidade. A necessidade de agregação de outros especialistas ao seu acompanhamento é algo imprescindível e que requer sensibilidade de todos para fazê-lo no melhor tempo.

A participação dos estudantes e preceptores no planejamento e intervenções propostas traz uma dimensão mais real da prática aos futuros profissionais e contextualiza os objetivos do processo de aprendizagem preconizados pelas diretrizes educacionais.

A criatividade e o compromisso no cuidado em saúde trazem perspectivas de ampliação de qualidade de vida e do direito à saúde.



Palavras-chave: gestante adolescente; dependente química; análise institucional; atenção básica; saúde da família; formação em saúde



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O USO DA “FERRAMENTA DE FLUXOGRAMA ANALISADOR DO MODELO DE ATENÇÃO” PARA GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Luana Keity Lima Silva, Dayanne Holanda Maurício Maia, Karine Almeida Guerreiro, Antonio Charles Oliveira Nogueira, Ellen Rafaella Costa Silva, Ana Paula Ântero Lobo, Sabrina Silva Santos, Liz Coe Gurgel Lima Pinto

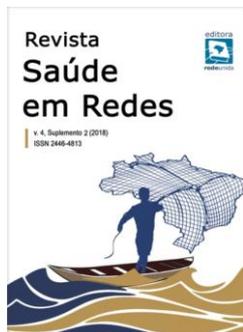
O processo de trabalho em saúde estrutura-se por meio das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando serviços de saúde que devem comprometer-se com a defesa da vida individual e coletiva. O “fazer a saúde” permite pensar como é o trabalho no dia-a-dia dos serviços, o que lhe é próprio, por quem é feito, para quem é feito e qual a serventia. Neste ponto, trabalhar com ferramentas que auxiliem na análise de todas as questões envolvendo trabalho em saúde possibilita a formulação de algumas respostas, e confecção de novas perguntas, dando abertura para novas reflexões a fim de respondê-las. O “fluxograma analisador” (FA) consiste numa ferramenta muito simples, formado por um diagrama e utilizado em várias áreas do conhecimento, tendo como perspectiva ilustrar certo modo de organização de um conjunto de processos de trabalhos, que são interligados entre si em torno de determinada cadeia de produção. Esta ferramenta analisadora procura representar o que acontece com qualquer serviço, particularmente aqueles conectados a um trabalho diretamente “assistencial” permitindo esquematizar de um modo básico, como uma “janela síntese” de todos os processos chaves que ocorrem e caracterizam um determinado serviço de saúde, e que possa servir de “guia” para construção dos outros processos nele presentes. O objetivo deste estudo foi analisar o processo de trabalho com a construção do “fluxograma analisador do modelo de atenção” aplicado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Icapuí, Ceará. Este trabalho consiste num relato de experiência que foi realizado em agosto de 2017, como atividade produto do curso de residência em Estratégia Saúde da Família (ESF) da Escola de Saúde Pública do Ceará. Primeiramente ocorreu uma roda de conversa com os profissionais da equipe de saúde da família do local, sendo levantadas informações básicas do funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), como escalas de atendimento, fluxos, protocolos presentes e documentos da unidade. Após a explicação do uso da ferramenta e com bases nas informações colhidas, os profissionais da equipe foram convidados a confeccionar o fluxograma analisador do seu processo de



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho, identificando os nós críticos e debatendo sobre possíveis estratégias de superação em cada nível. Com a construção do fluxograma foi possível perceber que não existe boa relação de colaboração interprofissional e comunicação entre os membros da equipe, fator que dificulta o processo de trabalho, repercutindo negativamente na formação de vínculos com o usuário e resolubilidade do serviço, assim como torna frágil à educação permanente em saúde com a equipe. Outro impasse observado foi a desorganização dos prontuários, quanto ao preenchimento de dados e a perda dos mesmos. Como resultado, foram observadas várias vias de entrada ao serviço pelos usuários, como a Agente Comunitária de Saúde (ACS), Enfermeira, Gerente e a Técnica em Enfermagem, por possuírem maior vínculo com os mesmos. Na recepção, realizada na própria UBS, há a entrega de fichas de atendimento, tornando o acesso dos usuários ao serviço de saúde limitado e pouco resolutivo. No que se refere ao acolhimento, este não se restringe somente a um profissional, nesse sentido, entendendo que o mesmo constitui-se em uma prática de Estratégia de Saúde da Família, torna-se relevante que todos os profissionais o realizem, pois o acolher, embora incorpore a dimensão da clínica, não se restringe a ela, porém devido à falta de espaço e de profissionais capacitados representa um dos “nós” para que o mesmo ocorra de maneira satisfatória. Em relação à decisão de ofertas, o usuário tem autonomia para escolher com base no cardápio de ofertas, qual a melhor conduta se encaixa à sua necessidade. Entretanto, o profissional enfermeiro e a recepcionista da unidade são fundamentais para o melhor direcionamento dos usuários, com base na realidade de cada indivíduo que procura a Unidade Básica de Saúde. Vale mencionar, que o cardápio de ofertas é confeccionado com base nos programas do Ministério da Saúde e ações executadas pelos profissionais da rede de assistência à saúde (Núcleo de Assistência à Saúde da Família - NASF e equipe ESF). A insuficiência na oferta de serviços para atender à demanda, tanto em quantidade limitada de atendimentos (fichas limitadas de atendimento) quanto pela ausência de programas/ações voltadas para determinados grupos (saúde do homem, saúde do idoso, climatério) consiste numa fragilidade abordada pela equipe. No que se refere à saída do paciente da UBS, seja por abandono ou fim do tratamento, percebeu-se que em alguns casos, a unidade de saúde perde o vínculo com o mesmo e, quando há casos de transferência ou encaminhamentos dos pacientes para outros serviços, a equipe de saúde fica sem informações por não haver contra referência. Esses foram os principais nós que foi possível perceber na unidade com a aplicação do FA, atividade que teve sua importância reconhecida pelos profissionais da



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

unidade e que possibilitou a discussão de formas de enfrentamentos para as principais fragilidades elencadas nessa oficina. Na dinâmica do fluxograma analisador, a equipe de residentes, junto com a equipe da UBS, discutiram e propuseram que fosse adotado o agendamento desses usuários, de forma a facilitar o acesso dos mesmos aos serviços de saúde da unidade, uma vez que, a distribuição de fichas não estava contemplando esse serviço de forma adequada. Em relação ao relacionamento de equipe foi proposta a intensificação do diálogo e da comunicação entre os mesmos, com rodas de conversa e dinâmicas de interação, visto que cada profissional tem sua importância dentro da Unidade, e refletindo assim, de forma positiva diante do processo de trabalho. O olhar crítico também se volta para o atendimento ao usuário, o qual deve ser atendido de forma integral e acolhedora, preferencialmente. Um artifício proposto pela equipe de residentes foi que a mesma iria capacitar os profissionais da UBS, segundo o caderno de acolhimento do Ministério da Saúde. Concluímos que este exercício constituiu-se como um disparador de reflexões e de instrumentalização da equipe para avaliação do seu processo de trabalho e que, à medida que este instrumento é utilizado de forma longitudinal, sua análise tende a uma maior qualidade, base para uma gestão estratégica de pessoas, para consolidação dos ideais do SUS.

Palavras-chave: Fluxograma Analisador; Unidade Básica de 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

SUBJETIVIDADES À DERIVA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS COM OS TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL E O CONJUNTO DE PRÁTICAS TEÓRICAS, TÉCNICAS E POLÍTICAS

Daniele Tavares Alves, José Jackson Coelho Sampaio

Este trabalho é um recorte da pesquisa de dissertação *SUBJETIVIDADES À DERIVA: diálogos possíveis com os trabalhadores de saúde mental e o conjunto de práticas teóricas, técnicas e políticas*. Esta pesquisa abordou a temática da subjetividade em trabalhadores de saúde mental, tendo por objeto os trabalhadores de saúde mental no conjunto de práticas teóricas, técnicas e políticas. Esse objeto teve como motivação a experiência da pesquisadora na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Fortaleza por mais de uma década, o que suscitou como principal questionamento: será antimanicomial o conjunto de práticas dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)? Para dialogar com esta questão, a pesquisa teve como objetivo geral: compreender as relações entre a subjetividade e as práticas dos trabalhadores de saúde mental na atenção psicossocial territorial, e como específicos: analisar as matrizes políticas, técnicas e teóricas oferecidas aos trabalhadores pelo Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica (MBRP) e pela RAPS; analisar as práticas dos trabalhadores na concretude de um caso; comparar as matrizes e as práticas concretas na perspectiva dos trabalhadores do caso; sistematizar as identificações, lacunas e contradições entre as matrizes políticas, técnicas e teóricas e as práticas analisadas, comparadas e criticadas. Apresentaram-se as seguintes perguntas norteadoras: a) qual sua opinião sobre os princípios, as diretrizes e formas de trabalho dos hospitais psiquiátricos clássicos e da proposta dos CAPS? b) em sua opinião, quais identificações, lacunas e contradições ocorrem entre o que se propõe e o que se faz nos CAPS? O delineamento desta pesquisa se constituiu como um estudo de caso, qualitativo, analítico-crítico, que se operacionalizou etnograficamente, apoiando-se em observação participante, entrevista em profundidade, grupo-experimentação, diário de campo e fotografia. O caso escolhido foi o primeiro CAPS Geral de Fortaleza. Os sujeitos foram os trabalhadores deste serviço, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A equipe técnica desse serviço, total de 35 trabalhadores, em seguida listados conforme quantitativo e categoria profissional: dois agentes administrativos, um artista, dois vigilantes, um zelador, um assistente de gestão, cinco auxiliares administrativos, um auxiliar de serviços gerais, um cozinheiro, dois técnicos



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de enfermagem, cinco assistentes sociais, três enfermeiros, uma farmacêutica, uma massoterapeuta, quatro médicos, quatro psicólogos e uma terapeuta ocupacional. Foram identificados 23 como participantes, pela exclusão de quem estava de férias, licença ou contrato de trabalho inferior a seis meses. Foram aplicadas, adicionalmente, entrevistas a três gestores: a gestora da unidade; a articuladora de saúde mental da Regional e a coordenadora da célula de saúde mental da SMS/FOR. Os áudios das entrevistas foram transcritos com intuito de salvaguardar a fidedignidade das informações produzidas em campo. Em seguida, as transcrições foram categorizadas para análise e discussão dos resultados. As entrevistas com os gestores, realizadas primeiramente, possibilitaram pistas sobre a organização dos processos de trabalho na unidade, bem como das prioridades e lacunas da política municipal de saúde mental. A partir da regularidade da permanência no serviço, a observação participante foi adensada e agendadas as entrevistas. No primeiro encontro do grupo experimentação, a pesquisadora trabalhou com um memorial estético das experiências dos trabalhadores de saúde mental no contexto do serviço. No segundo encontro o objetivo foi a ampliação do olhar sobre o campo da Saúde Mental. Para isso, utilizaram-se, enquanto linguagem estética, as artes visuais da fotografia e do rabisco. A pesquisadora iniciou o processo de escrita do diário de campo desde o momento em que com ele interagiu pela primeira vez. Um fluxo constante de uma escrita que, mesmo quando não estava em movimento no papel, mantinha-se em movimento na pesquisadora de forma rizomática, altercando e sustentando o trabalho de pesquisa. No trajeto de carro, ou caminhando até o serviço CAPS, as imagens de um território vivo e pulsante formavam linhas de força que atravessaram também a pesquisadora e a fez escrever e pensar o campo e seus habitantes. O olhar foi desafiado a adquirir várias perspectivas pelas imagens capturadas, o que permitiram também a construção de um pensamento em perspectiva, resgatado do maniqueísmo. A análise e discussão dos resultados foi inspirada na modalidade de técnica de análise temática de Minayo. Inicialmente, foi feita leitura flutuante do material produzido que consistiu em entrevistas em profundidade, observação participante, fotografias e grupo-experimentação. Nesse momento, a pesquisadora se deixou capturar pelo material produzido e pelos afetos, sensações, percepções, sentimentos e pensamentos produzidos a partir da leitura. O momento foi importante para pensar em como organizar o material produzido, os títulos dos capítulos, os títulos de itens e subitens, bem como as analogias com o navegar em alto-mar. O segundo momento foi a exploração do material, em que os discursos foram

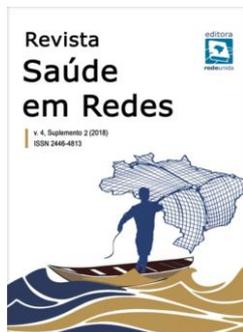


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sendo recortados e divididos em resposta às perguntas feitas . Em seguida, foram identificadas categorias empíricas que tanto emanaram da realidade como foram elaboradas pela pesquisadora. As categorias temáticas foram organizadas a partir das categorias teóricas conceituais e das categorias operacionais. As primeiras trouxeram elementos para sustentar a problematização dos discursos dos trabalhadores-pássaros, proporcionando diálogo transversal com os teóricos utilizados em associação aos temas: Psiquiatria Clássica; Reforma Psiquiátrica; Atenção Psicossocial Territorial; Saúde Mental; Trabalho/Trabalhador de Saúde Mental; Subjetividade. As categorias operacionais foram utilizadas para guiar as observações participantes e convocadas para contribuir nas análises dos dados: a) a estrutura física e ambiência no serviço; b) as práticas realizadas no CAPS; c) os dispositivos de cuidado ; d) a inserção do serviço no território; e) a articulação do serviço com a intersectorialidade e as redes de atenção; f) os tipos de vínculos trabalhistas dos profissionais; g) a política de educação permanente adotada; h) os processos de trabalho; i) a integralidade do cuidado; j) escuta, vínculo e acolhimento; k) o PTS dos usuários; l) o Conselho Local de Saúde; m) o Apoio Matricial; n) a Roda de Gestão. Junto com as categorias, foi realizada análise de conjuntura política, mundial, nacional e local, para discutir os efeitos no projeto da RP e na PSM. Os achados da pesquisa, após análise e discussão, foram apresentados em uma síntese em três “nós”: a precarização na forma de recrutamento dos trabalhadores de saúde mental; a carência de um espaço dialógico, teórico e vivencial que possibilite aos trabalhadores se fortalecer enquanto um coletivo singular; e a problematização do cuidado ofertado neste serviço que ainda se apresenta como médico centrado. Portanto, a pesquisa vislumbrou, como pressuposto, que a dimensão da subjetividade do trabalhador de saúde mental poderá construir práticas asilares ou antimanicomiais nas políticas públicas de saúde mental, mesmo quando constituídas a partir de perspectivas antimanicomiais.

Palavras-chave: Psiquiatria clássica. Atenção psicossocial territorial. Saúde mental. Trabalho/Trabalhador de saúde mental; subjetividade



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: EXISTE UMA PREDISPOSIÇÃO?

Silvani Vieira Cardoso, Sandra Greice Becker

**Apresentação:** O fenômeno violência de gênero acomete todas as raças, religiões e culturas, o qual compromete e interfere na saúde pública. É um evento silencioso, que acarreta destruição pessoal e familiar, que em sua maioria são irreversíveis.

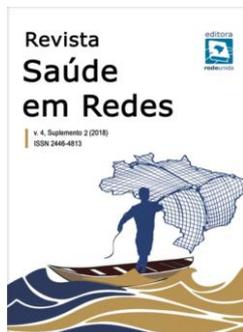
A violência contra a mulher quando acontece em domicílio é um dos tipos de violência mais difíceis de prever e de combater, pois a principal testemunha é a vítima, a qual possui vínculo interpessoal e amoroso com o agressor. E, embora aconteça com frequência, nenhuma mulher se une a um parceiro esperando, conscientemente, sofrer qualquer tipo de violência. O parceiro por sua vez, pode entender e interpretar a diferença de gênero, como algo que lhe confere domínio e poder, adentra a uma relação esperando comportamentos de submissão, tendo assim, controle sobre a sua parceira. A relação que antes era configurada como amorosa, passa a ser de dominação e agressão, na qual o parceiro utilizará de estratégias para comprometer a autoestima da parceira, fazendo com que a mesma se sinta culpada e merecedora das agressões. Neste controle emocional, o parceiro justifica suas ações como as sendo de preocupação e cuidado, o que pode fazer alusão a traumas já vivenciados. Devemos lembrar que, a história familiar e comunitária pregressa de ambos interfere diretamente na interpretação e análise desses comportamentos, seja ele de vítima e ou agressor.

Sendo assim, este fenômeno violência pode ser caracterizado em violência física, sexual e psicológica, dentre estas, a mais discutida e estudada é a violência física, pois deixa marcas externas e visíveis, mas, e o que está invisível?

Para o Hirigoyen, a violência psicológica pode ser expressa através do controle, isolamento, ciúme patológico, assédio, aviltamento, humilhação, intimidação, indiferença às demandas afetivas e ameaças. Sentimentos e comportamentos esses que são subjetivos e nem sempre compreendidos, o que configura uma das dificuldades em identificar a violência presente.

Na esfera da assistência em saúde pública podemos avaliar um possível despreparo dos profissionais e da estrutura física e organizacional do sistema de atendimento imediato.

Em uma busca rápida e simples nas plataformas de pesquisa, podemos evidenciar que a violência psicológica é um termo pouco pesquisado em sua essência. Diante disso, nesta



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

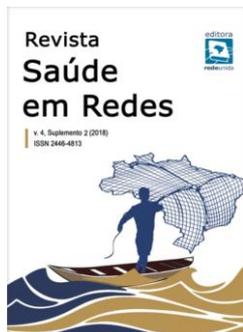
## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

proposta pretendemos destacar e enfatizar a violência psicológica, pois, a mesma deixa marcas internas, subjetivas e nem sempre interpretadas e expressadas. Nesta linha, teremos como objetivo discutir se a violência psicológica é oriunda de traumas ou são apenas padrões de violência cotidiana que se repetem?

Seria esta mulher suscetível e predispostas a sofrer violências psicológicas? Método: Trata-se de um relato de experiência a partir de leituras para construção de projeto de pesquisa, que envolverá mulheres que sofreram violência psicológica. Referenciais teóricos e metodológicos da filosofia e psicanálise nos darão suporte para esta discussão. Resultados: Para muitos autores como, Freud, Ferenczi e Werlang, a experiência vivida na infância da mulher irá lhe configurar um comportamento psicológico que busca, inconscientemente, a reprodução dessas experiências. É como se suas escolhas e comportamentos já fosse pré-destinada inconscientemente. Mulheres que experimentam violência, principalmente psicológicas na vida uterina e na infância possuem tendência, segundo esses autores, a terem uma espécie de atração por situações que lhe configurem controle, repressão e domínio. Podemos pensar em uma programação psicológica de eventos traumáticos, que necessitam ser satisfeitos a todo instante e lugar. A violência psicológica é romantizada, sendo justificada pela estruturação de uma família patriarcal, as ofensas passam a ser interpretadas como um comportamento necessário e da essência masculina, o que acaba por favorecer o ego e o machismo dos parceiros. Mulheres que resistem ou não preenchem os requisitos de comportamentos estabelecidos pelo parceiro são severamente punidas.

Na pós-modernidade, esta violência é compreendida pelo autor, Michel Maffesoli, como sendo um fenômeno social que não pode ser conceituada, pois sua definição não é unilateral. Justificando que o comportamento da violência se difere de acordo com a época, cultura e sociedade, configurando-se em um fenômeno que se transforma com o decorrer do tempo e de acordo a cultura envolvida. Sendo este comportamento influenciado de acordo com o meio e o histórico familiar e social ao qual o sujeito está inserido, seja este vítima ou agressor. Esta violência é associada a poder, dominação e potência, a qual está intimamente ligada ao conceito de pluralidade.

O autor, ainda, caracteriza a violência em três vertentes: violência anômica, violência banal e violência totalitária. Podemos compreender que o fenômeno violência está em constante mutação, e que cada sujeito será influenciado pela diversidade de fatores ao qual estiver inserido.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Sendo assim, o comportamento e a interpretação da violência serão diferentes para cada agressor e vítima, tornando-a mais complexa e com maiores desafios para o seu controle. Vale ressaltar que, a violência não é um fenômeno da atualidade e sim histórico da nossa sociedade, fazendo com que o mesmo seja envolvido a um contexto ritualístico, que necessita ser refletido e contemplado em sua essência e temporalidade. Considerações Finais: A mulher que sofre violência psicológica, nem sempre sabe interpretar tais comportamentos do agressor, ainda mais, se esta mulher vivencia sentimentos de humilhação, controle e de ameaças desde a sua infância, pois a mesma pode confundir violência com cuidado e preocupação. Compreender o que é violência psicológica e que ela lhe confere dor e adoecimento é um desafio. E este, torna-se ainda maior, pois não raro todo o comportamento familiar e pessoal, necessita ser revisitado, o que pode configurar ainda maior dor. Assim sendo, acreditamos que os casos de violência contra a mulher não acontecem de maneira isolada e geralmente existem traumas pregressos. Compreender o agressor de forma integral e individual se faz necessário para discutirmos sobre as influências, os fatores desencadeantes, os atenuantes, bem como para buscarmos uma melhor forma de abordar e tratar o agente da agressão como um problema de saúde pública.

A partir dessas reflexões questionamo-nos como será a melhor forma de abordagem terapêutica para tratar as mulheres vítimas de violência, para que o cuidado possa ser humanizado, holístico e integrativo, sendo esta a temática da próxima pesquisa desenvolvida no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde – NIPES/UFAM/CNPq.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher; Violência Doméstica; Saúde Pública



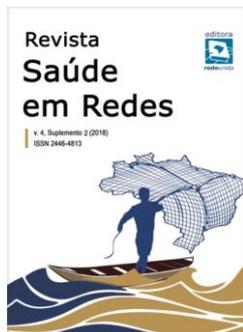
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAÇÃO: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Sandra Maria Schulz, Kátia Fernanda Alves Moreira, Davisson Michetti de Oliveira, Leriça Nauana Ferreira, Nayra Carla de Melo, Edson dos Santos Farias, Bianca Oyola Bicalho, Caio Alves Barbosa de Oliveira

Introdução: O aleitamento materno (AM) tem importância fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequados da criança e para a sua saúde física e psicológica. É de fato considerado em todo o mundo um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção à saúde da criança e seu impacto social pode ser quantificado por meio da redução de atendimentos médicos, hospitalizações e tratamentos medicamentosos, uma vez que o AM tem menor risco de adoecer. As evidências científicas apontam que o aleitamento materno é o alimento mais adequado para a criança, desde o nascimento até os primeiros anos de vida, contribuindo para a saúde das crianças e das mães, além dos benefícios para a família e, conseqüentemente, para a sociedade. Devido a estas evidências, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) brasileiro recomendam que todos os bebês recebam aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e, após este período, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos até 2 anos ou mais. As principais causas do desmame precoce estão relacionadas com a introdução de outros alimentos na dieta do lactente antes do período recomendado; recusa do seio materno pela criança, que está diretamente relacionado com o posicionamento incorreto do recém-nascido no momento da amamentação; trabalho materno fora do domicílio; “rejeição” do ato de amamentar pela própria mãe, relacionado à dor e paradigmas culturais; doenças maternas e da criança; utilização de medicamentos pela mãe; impressão materna de que a criança não tem sua fome saciada com esse leite - “leite fraco ou insuficiente” - e escassez de programas educativos eficientes. Podem existir inúmeras causas que levam a nutriz a pensar que seu leite é insuficiente para sustentar a criança, entre elas estão os fatores sócias, culturais, psicológicos, experiência anterior na amamentação sem sucesso, falta de informação, falta de apoio e incentivo. A inserção da nutriz no mercado de trabalho, também é um fator favorável para o desmame precoce, por não poder conciliar as múltiplas atribuições, transformando em motivo de angústia e preocupações para a nutriz e estes sentimentos impactam de forma negativa, na fisiologia da lactação. Portanto, mães que não



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalham fora do lar, têm chance maior de manter o aleitamento materno exclusivo. Crianças nascidas por cesarianas eletivas têm risco três vezes maior de serem desmamadas no primeiro mês do que as crianças nascidas de parto normal ou cesárea emergencial. O conceito de autoeficácia tem provado ser um constructo bastante versátil e heurístico, com aplicações em diversas áreas e especialidades, além da Psicologia. A confiança ou autoeficácia foi estudada por Albert Bandura, tendo como base a Teoria da Aprendizagem Social. Com o desenvolvimento de seus estudos, passa a definir sua própria Teoria Social Cognitiva e utiliza-se de sua teoria como base para análise do construto autoeficácia. O construto de autoeficácia refere-se a um fator que medeia os comportamentos de saúde, uma vez que os indivíduos precisam ter a convicção de que poderão realizar com êxito determinada tarefa ou comportamento, acreditando que irá atingir o resultado de saúde esperado. Assim, é preciso compreender que não basta o indivíduo acreditar que determinado comportamento pode ajudá-lo a atingir um objetivo específico, é preciso que ele se sinta capaz de executar pessoalmente tal comportamento. Objetivo: Avaliar a autoeficácia em amamentação de puérperas internadas em alojamento conjunto e verificar a associação dos fatores sociodemográficos e obstétricos com a autoeficácia. Metodologia: Caracteriza-se como um estudo quase-experimental, com abordagem quantitativa, realizado com 153 puérperas de uma maternidade pública da Amazônia Ocidental, credenciada com o título Hospital Amigo da Criança. As participantes desta pesquisa estavam divididos em dois grupos, o primeiro grupo recebeu intervenção educativa, baseado nas informações contidas no álbum seriado “Promovendo o aleitamento materno” do Ministério da Saúde, tipo “Roda de conversa” com 80 participantes e o segundo grupo de observação, com 78 participantes, sem intervenção educativa. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2017, utilizando a Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form (BSES-SF), um formulário para caracterização das puérperas e um formulário de acompanhamento por via telefônica, com acompanhamento no 7º, 15º, 30º, 45º e 60º dia pós-parto. Os dados foram analisados estatisticamente no software Statistical Package for Social Science (SPSS, versão 20.0). Resultados: Não houve baixa autoeficácia em amamentação nos grupos de estudo, houve autoeficácia moderada e alta. Predominou autoeficácia nível alto, em puérperas na faixa etária de 19 a 30 anos, em ambos os grupos, 63,8% no grupo de intervenção e 61,5% no grupo de observação. As puérperas casadas foram predominantes e tiveram autoeficácia elevada, em ambos os grupos, 80% no grupo de intervenção e 66,7% no grupo de



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

observação. A prevalência de desmame precoce, houve mais significância no grupo de observação, que ao final do período de 60 dias pós-parto, resultou em apenas 46,2% de crianças em aleitamento materno exclusivo (AME), comparado com o grupo de intervenção que manteve 83,8% das crianças em AME. De acordo com a autoeficácia, a maioria das puérperas com 92,6% no grupo de intervenção e 80,8% no grupo de observação apresentou autoeficácia alta na amamentação. Considerações Finais: A aplicação da escala de autoeficácia em amamentação é um instrumento eficaz identificar puérperas com risco de desmame precoce, associado com outros fatores predisponentes para a interrupção precoce do aleitamento materno, como puérperas adolescentes, primigestas, mulheres solteiras, pós-parto de cesarianas e outros fatores suscetíveis, que podem ser observados pela equipe de saúde durante o pré-natal e no puerpério. Assim, a avaliação da autoeficácia da mulher em sua habilidade para amamentar, ainda no pré-natal pós-parto, pode ser de grande valia para os profissionais de saúde. O acompanhamento ainda no pré-natal, com visitas domiciliares, formação de grupos de mães e com sessões individuais conduzidas no pré e pós-natal, proporciona apoio face a face à amamentação e envolve os familiares nesse apoio. As atividades de grupo de mães e de gestantes se baseiam na noção de que a oportunidade dessas mulheres compartilharem em grupo suas expectativas, experiências e vivências em relação à amamentação, combinada à orientação pelos profissionais de saúde, pode prevenir dificuldades e permite lidar com a ansiedade, inseguranças e eventuais problemas relacionados ao aleitamento materno. Ao aplicar a BSES, foram observadas mulheres com maior risco de desmame precoce, identificando as dificuldades iniciais nas primeiras semanas de amamentação, relacionados com a interrupção precoce do aleitamento materno conforme apresentado neste estudo. Este instrumento possui baixo custo, de fácil aplicação, possui evidências científicas de sua confiabilidade para avaliação da autoeficácia em amamentar, podendo ser utilizada em qualquer período perinatal.

Palavras-chave: Autoeficácia; Aleitamento Materno; Hospital Amigo da Criança



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

**CORRE PRA VIDA: SAÚDE, ASSISTÊNCIA, CIDADANIA E PROMOÇÃO DE DIREITOS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

Alessandra Pimentel de Sousa, Lidiane Nogueira Rebouças, Aline Bezerra Oliveira Lima Câncio, Francisca Ozanira Torres Pinto de Aquino, Luana Montenegro Freire, John Wesley Delfino Lima, Ana Paula Costa da Silva, Fabiane do Amaral Gubert, Natalia Alexandre Ferreira

**Apresentação:** O Corre pra Vida é um projeto iniciado em 2015 voltado às pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas, que se encontram em condição de extrema vulnerabilidade. Tem-se como objetivo favorecer o cuidado à saúde, o autocuidado, o resgate à cidadania, a promoção de direitos e a reinserção social das pessoas em situação de rua ou em outros contextos de vulnerabilidade social que faz uso de drogas, a partir da articulação de rede intersetorial na garantia da acessibilidade às diversas políticas públicas, possibilitando a construção de um caminho sob a ótica da redução de danos. O Projeto Corre Pra Vida, atua numa perspectiva de ações em ponto de acolhimento, ações de campo, abordagem e atividades na perspectiva da Redução de danos junto aos usuários; acolhimento, apoio e realização de acompanhamento psicossocial dos usuários, favorecendo o cuidado com a saúde, o auto cuidado e a cidadania; encaminhamentos para a Rede de Atenção de Saúde, de Assistência Social e de Apoio; investimento no processo de reinserção familiar e social da clientela atendida; fomento a inserção da população atendida no mercado de trabalho formal e informal; promoção da autonomia, do exercício da cidadania e participação social; registro, divulgação e combate às situações de violação de direitos com a população em situação de rua, usuários de drogas. **Desenvolvimento do trabalho:** O projeto encontra-se sob a tutela da Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas (SPD), do Governo do Estado do Ceará e é executado através da ONG IDESQ. Inspirou-se na experiência do Projeto Ponto de Cidadania realizado no município de Salvador – BA, iniciativa da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social do Estado da Bahia em parceria com o CETAD - Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia. Sua implantação em Fortaleza integra as diretrizes estratégicas do programa “Ceará na Trilha da Cidadania” da Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas, nos eixos de Acolhimento, Cuidado e Reinserção Social. A população em situação de rua mostra-se como



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

população vulnerável ao uso problemático de drogas e, por vezes, tem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e da rede sócio assistencial. Dessa forma o Corre pra Vida mostra-se como importante estratégia como porta de entrada desses sujeitos a diferentes serviços e de articulação com a rede. As ações ocorrem diariamente, no centro da cidade de Fortaleza, Ceará, onde há um ponto de acolhimento (contêiner), que disponibiliza espaço para banho, uso de sanitário, oferta de kit higiene e espaço para escuta qualificada. Além destas atividades são realizadas abordagens de campo em cenas de uso e encaminhamentos/acompanhamentos para a Rede SUS, SUAS e de Apoio conforme a necessidade de cada beneficiário do projeto. Sabe-se que a vulnerabilidade às drogas é potencializada para a população em situação de rua de baixa renda e baixa escolaridade por fatores como a exposição diária à violência; a desmotivação em relação à reinserção social; a falta de perspectivas de um futuro melhor; e os infundáveis apelos de consumo e lazer – sempre inalcançáveis. Assim, a equipe multiprofissional tem realizado ações de campo para abordagem, bem como atividades em praças e em equipamentos parceiros das políticas sobre drogas no território. Além das ações mencionadas anteriormente, diversas atividades são realizadas voltadas aos cuidados com a saúde, redução de danos e garantia de direitos, onde as pessoas beneficiadas pelo projeto podem realizar corte de cabelo, ligações para seus familiares, fazer uso de transporte (conforme avaliação do profissional) para agilizar a realização de consultas, retirada de 2ª via de documentação, encontros familiares, etc; como também participarem de oficinas de rodas conversa, pintura em telas, apresentações artísticas e culturais, que levam o usuário a construir, experimentar, externalizar e refletir suas principais vontades, medos, aflições e anseios, buscando alternativas de convivência, troca de experiências, cultura e lazer, contribuindo para um trabalho terapêutico. Este trabalho envolve características imprescindíveis ao desenvolvimento do indivíduo e valoriza sua emoção, razão, afetividade, cognição, intuição e racionalidade, apostando nas potencialidades individuais e coletivas. Atualmente, a equipe do projeto conta com profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta), redutores de danos e pessoal de apoio; e desde a sua implantação em outubro de 2015 já alcançou os seguintes resultados: 423 pessoas em situação de rua cadastradas e mais de 40.000 atendimentos. Cerca de 150 pessoas passam diariamente pelo container que fica instalado em local estratégico da capital cearense. Os resultados alcançados demonstram a importância de ações deste cunho e a necessidade de inovação



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

nas práticas relacionadas ao resgate da cidadania e atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas. Percebe-se imensa satisfação do público atendido, bem como dos profissionais que constroem vínculo com as pessoas, atuando na perspectiva da singularidade de cada indivíduo e no protagonismo de pessoas até então invisíveis socialmente, acompanhando os casos, articulando a rede, ofertando acolhimento e cuidado, minimizando as dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de rua, onde parte delas, inclusive, é usuária de substâncias psicoativas como o crack. Os profissionais que atuam no projeto realizam reuniões periódicas com intuito de aprimorar suas ações e abordar temas como territorialização, parcerias, metas de atendimento, ações conjuntas com órgãos e entidades congêneres, estudos de casos, acompanhamento de beneficiários, esclarecimentos de dúvidas e outros. Considerações Finais: O projeto é inovador para promoção da saúde, cidadania e reinserção social dessas pessoas que se encontram em extrema vulnerabilidade social, com reconhecimento da sociedade cearense e gerando um serviço de excelência, de grande relevância social, com impacto positivo na vida dos beneficiários e na articulação da rede de serviços locais. A SPD já o desenvolve há 2 anos com aplicação de recursos estaduais para fortalecimento das políticas sobre drogas no Ceará, bem como pretende ampliá-lo para outras regiões do estado que possuem pessoas em situação de rua. Todos os envolvidos acreditam que a continuidade do serviço é fundamental para a construção do cuidado no 'espaço da rua', para a garantia dos direitos e redução das iniquidades na saúde da população em situação de rua, tendo em vista a dificuldade que ela tem em acessar os serviços essenciais. O Corre pra Vida surpreende por ser um projeto com profundo respeito pelo ser humano e suas necessidades, ampliando as possibilidades de vida e atuando com base em princípios e valores voltados para a necessidade das pessoas.

Palavras-chave: pessoas em situação de rua; políticas públicas; usuários de drogas



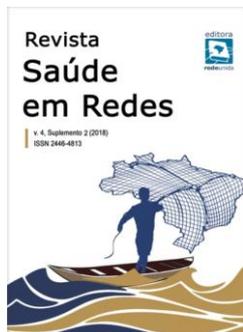
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### A INSTABILIDADE POSTURAL EM IDOSOS DE UMA COMUNIDADE AMAZÔNICA

Gabriela de Oliveira Souza Ramos, Camila Carlos Bezerra, Simone Ramos de Castro

**APRESENTAÇÃO:** Dentre as perdas apresentadas pelo idoso, durante o processo de envelhecimento, destaca-se a instabilidade postural, que decorre devido às alterações do sistema sensorial e motor, induzindo a uma maior predisposição de queda. Além das consequências diretas da queda, os idosos limitam suas atividades por causa das dores, incapacidades, medo de cair, e por atitudes protetoras de familiares e cuidadores. A instabilidade postural é uma das perdas mais comuns apresentada durante o envelhecimento e sua causa se deve aos desequilíbrios de ordem sensorial e motora, além de levar a uma tendência acentuada às quedas. Portanto, a instabilidade postural é fator causal de quedas e de outros traumas que põem em situação de extremo risco e vulnerabilidade a vida e o bem-estar da pessoa, ela pode ser definida como a ausência de capacidade para retificar o deslocamento do corpo durante seu movimento no espaço. Está associado a aspectos como falta de atividade física, deficiências nutricionais, dentre outros. A queda é uma causa externa intimamente ligada ao processo de envelhecer e deve ser visualizada como um sintoma suscetível de investigação, podendo ser imagem da incapacidade do idoso em opor-se aos fatores ambientais do ciclo natural da vida. Define-se queda como o deslocamento involuntário do corpo para um grau mais abaixo à posição inicial, com inaptidão de correção em tempo hábil, estabelecido por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade corporal. Com o aumento da idade, há alteração do controle postural em virtude da diminuição na velocidade de condução das informações, assim como no processamento das respostas, que são lentas e inadequadas, gerando instabilidade e pondo em risco a movimentação segura dos idosos, pela sua predisposição a quedas. Este achado clínico de instabilidade postural é considerado como uma síndrome geriátrica de causa multifatorial, decorrente ao acúmulo de carência em múltiplos sistemas, causando grande vulnerabilidade dos idosos frente aos desafios cotidianos. Sabendo que esta questão pode ser melhor observada pela enfermagem durante as suas consultas e visitas domiciliares, pode-se atuar de forma a prevenir, com orientações e recomendações. Assim, tornou-se relevante identificar os idosos com instabilidade postural na comunidade para realizar tais ações. **METODOLOGIA:** Pesquisa transversal caso-controle de abordagem quantitativa. A



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

população contemplou os idosos moradores da comunidade de Manaus, Amazonas, previamente cadastrados em um programa de idosos. O cálculo da amostra populacional dos idosos foi realizado com base na estimativa da média populacional, através da fórmula para populações finitas, população: 111 Idosos, estimativa para P:05, margem de erro: 5%, coeficiente de confiança: 95%. O tamanho da amostra calculada foi de 86 idosos, porém destes abordados houve 5 recusas, totalizando 81 idosos coletados conforme o critério de inclusão. Para a inclusão e exclusão dos sujeitos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, residentes na comunidade e cadastrados no programa e exclusão: idosos acamados, com problemas visuais e auditivos não corrigidos, com locomoção exclusivamente por cadeira de rodas, uso de prótese e déficit cognitivo e mental. A coleta de dados se deu no período de 31 de julho a 20 de outubro, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da - Universidade Federal do Amazonas sob CAAE 62556516.1.0000.5020 e conhecimento, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE), para o consentimento de participação. Os idosos foram previamente contactados, e abordados em seu domicílio pela pesquisadora, sempre na presença de um familiar. Foi aplicado a escala de equilíbrio de Berg para que fossem identificados os idosos com instabilidade postural. A escala é composta por 14 itens cuja pontuação varia de 0 a 4 pontos, totalizando 56 pontos, cujos escores menores que 50 pontos são preditivos de quedas. Para análise dos dados, as informações coletadas por meio da Escala de Equilíbrio de Berg foram divididas em grupos com tarefas funcionais semelhantes: transferências (questões 1, 4 e 5), provas estacionárias (questões 2, 3, 6 e 7), alcance funcional (questão 8), componentes rotacionais (questões 9, 10 e 11) e base de sustentação diminuída (questões 12, 13 e 14). Estes dados foram organizados e alimentados em uma planilha e por meio de somatório das pontuações e auxílio de um estatístico, foi estabelecido os scores, considerando a pontuação de 0-4 para cada tarefa em que 0 - é incapaz de realizar a tarefa e 4 - realiza a tarefa independente. RESULTADOS: Análise das características sociodemográficas e de saúde constatou que a maioria dos indivíduos eram do sexo feminino n=69 (57,9%), com média de idade de  $74,83 \pm 8,52$  anos, variando entre: mínimo de 60 anos e o máximo de 99 anos. Nesse estudo, os escores obtidos variaram entre o mínimo 30 e máximo 56, sendo os fatores sexo feminino e idade entre 71-90 anos, foram os grupos que apresentaram os menores scores na Escala de Equilíbrio de Berg. Análise estatística dos subgrupos populacionais estratificados pelas variáveis sociodemográficas e as relacionadas



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ao estado de saúde, evidenciaram que apenas a variável idade apresentou efeitos significantes no scores ( $p$ -valor  $< 0,05$ ). Para análise dos dados obtidos considerou-se que idosos com scores de pontuação inferior a 50 eram indicativo de risco de quedas por instabilidade postural, scores  $< 50$  são mais frequentes na idade entre 81-90 anos e os scores  $\geq 50$  nas idades entre 60 – 80 anos. De acordo com a divisão em grupos com tarefas funcionais semelhantes foram avaliadas estatisticamente os fatores da Escala de Equilíbrio de Berg que apresentavam maior influência no valor do score, verificou-se que a base de sustentação diminuída e componentes rotacionais são os mais significativos, seguidos das transferências e alcance funcional, sendo responsáveis pela redução do valor de score indicativo de um aumento no risco dos idosos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os aparecimentos dos distúrbios do equilíbrio corporal têm gigantesca influência na vida dos idosos, podendo levá-los à redução de sua autonomia social, visto que acabam restringindo suas atividades cotidianas, pela propensão a quedas e fraturas, trazendo sofrimento, imobilidade corporal, medo de cair novamente e altos custos com o tratamento de saúde. A queda é uma causa externa intimamente ligada ao processo de envelhecer e deve ser visualizada como um sintoma suscetível de investigação, podendo ser imagem da incapacidade do idoso em opor-se aos fatores ambientais do ciclo natural da vida. Estes resultados evidenciam a necessidade da enfermagem criar estratégias de cuidados para promoção e prevenção da instabilidade postural em idosos, assim como, identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas; revisar o histórico de quedas com o paciente e a família, identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas, orientar uso de dispositivos auxiliares para deixar o andar mais firme, educar os familiares sobre fatores de risco que contribuam para quedas e a forma de reduzir esses riscos, sugerir adaptações em casa para aumentar a segurança, orientar a família sobre a importância de apoios para as mãos em escadas, banheiros e corredores, auxiliar a família a identificar perigos em casa e a modificá-los. É de suma importância que a enfermagem identifique estes idosos com instabilidade para poder atuar de forma individual, cuidando de uma forma holística de cada idoso.

Palavras-chave: Instabilidade Postural; Envelhecimento; idosos



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA EM ÉPOCAS DA SÍFILIS, HIV/AIDS E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Valdirene Silva Pires Macena, Marcus Vinícius Macena, João Barbosa da Silva, Halex Mairton Barbosa Gomes e Silva, Mauricio Antonio Pompilio, Juliana Aita, Pedro Augusto Pacheco de Miranda, Nelcile Alves Dias, Edilene de Sá Leal Araújo, Rodrigo Corrêa Gomes da Silva

**INTRODUÇÃO** A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*). Quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. A doença apresenta sinais e sintomas muito variáveis que pode evoluir para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal. A principal via de transmissão da sífilis no ser humano é o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. O *Treponema pallidum* também pode ser transmitido através da transfusão sanguínea. A infecção é um importante agravo à Saúde Pública, pois além de ser infectocontagiosa e ela pode acometer o organismo de maneira severa quando não tratada, aumentando o risco de se contrair a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sífilíticas. A presença de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), como sífilis, aumenta consideravelmente o risco de se adquirir ou transmitir a infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) porque a presença do *T. pallidum* no organismo acelera a evolução da infecção pelo HIV para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Portanto, a notificação do caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita é obrigatória, conforme Portaria vigente da vigilância epidemiológica. **OBJETIVO** Orientar a população sul-mato-grossense sobre o aumento da incidência da sífilis e do HIV, a fim de minimizar a soroconversão nas transfusões sanguíneas. **MÉTODO DO ESTUDO** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e descritivo. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS** Estima-se no mundo mais de 1 milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia. Aproximadamente 357 milhões de novas infecções ao ano, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A sífilis na gestação leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo, e coloca um adicional de 215 mil crianças em aumento do risco de morte



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prematura. Entre 2010 a junho de 2016, foram notificados no Sinan um total de 227.663 casos de sífilis adquirida. Na série histórica de casos de sífilis adquirida notificados, observa-se que 136.835 (60,1%) são homens. Em 2010, a razão de sexos era de 1,8 caso em homens para cada caso em mulheres; em 2015, foi de 1,5 caso em homens para cada caso em mulheres. Em 2015, observou-se que 55,6% dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, eram da faixa etária de 20 a 39 anos, 16,3% cursaram ensino médio completo, 40,1% declararam ser da raça/cor branca e 31,0% parda. Ressalta-se que em 36,8% dos casos a informação de escolaridade constava como ignorada. Quanto taxa da sífilis em gestantes dentre às Unidades Federativas, a taxa de detecção mais elevada, em 2015, foi observada no Mato Grosso do Sul (21,9 casos/ mil nascidos vivos), e a mais baixa no Rio Grande do Norte (4,5 casos/mil nascidos vivos). De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), em Campo Grande capital do Estado de Mato Grosso do Sul, (janeiro a setembro de 2017) foram registrados 663 casos de sífilis. O número é 17,55% maior que o total registrado em todo ano de 2016, 564 casos. Nos primeiros nove meses de 2017, foram registrados 296 casos em gestantes, contra 303 no mesmo período de 2016. O número de diagnósticos em 2017 representa 73,26% do total registrado em 2016, quando 404 grávidas foram diagnosticadas. Na capital, foram 96 casos notificados de janeiro a setembro de 2017 de sífilis congênita, ante 106 notificações no mesmo período do ano passado. Os casos atuais representam 71,11% dos apontados durante todo o ano 2016, quando foram notificados 135 casos. Embora o tratamento com penicilina seja muito eficaz nas fases iniciais da doença, métodos de prevenção devem ser implementados, pois adquirir sífilis expõe as pessoas a um risco aumentado para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, inclusive a Aids. Estes dados são alarmantes à Saúde Pública, porque na mesma proporção em que cresce o número de pessoas idosas, também, cresce um aumento significativo de pessoas infectadas pela sífilis e pelo HIV. Estima-se que no Brasil, até o ano de 2020 serão 11.328. 144 idosos e 15.005.250 idosas. No Estado de Mato Grosso do Sul também tem observado esse aumento, em 1991 havia 104.852 idosos aproximadamente 5,9% do total de habitantes e, em 2010 este número aumentou significativamente para 239.270, ou seja, cerca de 9,8% do contingente populacional do estado. Ao envelhecer a pessoa torna-se mais vulnerável às doenças degenerativas, aos acidentes domiciliares, às doenças oncológicas e aos distúrbios hematológicos. Neste caso, a doação de sangue torna-se um problema de interesse mundial, porque não há uma substância que possa substituir o tecido sanguíneo e, doar sangue



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

salvam vidas. Captar o doador é importante, porém, há de se pensar na captação de doadores para reduzir o risco de soroconversão em receptores porque os profissionais responsáveis pela captação deverão pensar não mais em termos de reposição de sangue, mas sim de transfusões de sangue com maior margem de segurança as doenças transmissíveis, pois desde o início da Aids em 1980 até junho de 2015 no Brasil, já foram registrados cerca de 519.183 (65,0%) casos em homens e 278.960 (35,0%) casos em mulheres. A taxa de maior detecção está entre homens de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 60 anos ou mais. O Estado de Mato Grosso do Sul foi considerado (2010 a 2014), o 6º estado brasileiro com maior índice da doença. CONSIDERAÇÕES FINAIS Referente a captação, é importante considerar esses dados e demonstrar aos candidatos a doação de sangue, sobre o aumento dessas doenças, suas vias de transmissão e cuidados a serem tomados para ser um doador responsável de sangue sensibilizando-os quanto a sua responsabilidade em relação à saúde pública. Ao conscientizar os doadores, estes se tornarão mais cuidadosos e responsáveis, o que proporcionará menor soroconversão e maior confiabilidade no sistema de distribuição de sangue e hemocomponentes à medida que a população vai envelhecendo.

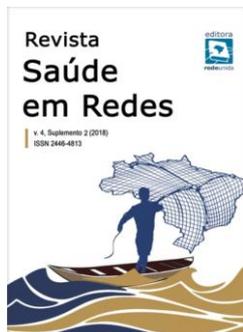
### REFERÊNCIAS

BRASIL. Guia de políticas, programas e projetos do governo federal: Compromisso nacional para o envelhecimento ativo, Brasil. MULLER, N. P. (Org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS Ano IV. n. 1, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis Ano V. v. 47, n.35, Brasília, 2016.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico. Diagnóstico socioeconômico de Mato Grosso do Sul – 2015. Campo Grande, 2015.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MACENA, V. S. P.; ARANTES, R.; POMPILIO, M. A. Percepção da vulnerabilidade ao HIV/Aids em idosos pelos ACS e médicos da saúde da família. In: 12º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA. Resumos... Campo Grande: Rede Unida, 2015.

MACENA, V. S. P.; VILALBA, H. C.; DIAS, N. A.; PALUDO, S. M. L.; SILVA, J. B.; RIBEIRO, A.; MONTEIRO, S. A. Fidelização dos doadores de sangue: uma abordagem reflexiva em épocas de envelhecimento populacional e pandemia do HIV/Aids. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR – HEMO 2016. Resumos... Florianópolis: Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, 2016.

Palavras-chave: Doação de sangue; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Segurança transfusional.



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

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 leve-duras. 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 sejam 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



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dificuldades causados pelo usuário durante o seu percurso pelo serviço. O usuário serve de 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, onde 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. Caso os títulos e resumos não sejam suficientes para definir a seleção inicial, será realizada a leitura íntegra do artigo/texto. Portanto ocorrerá 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 interpares 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 em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

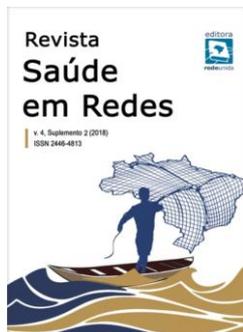
## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde e os usuários. 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.

### 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: Micropolítica; Usuário Guia; Revisão Integrativa



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PRÁTICAS DISCURSIVAS NO COTIDIANO E A CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.

Juliana de Souza Izidio do Prado Prado

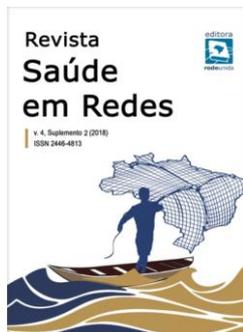
O presente resumo trata de uma pesquisa em andamento, que tem como previsão de finalização o primeiro trimestre de 2018, sendo realizada pela autora, estudante do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, no Laboratório de Intervenção Social e Desenvolvimento Comunitário (LABINS). No texto estão descritos a apresentação e contextualização do tema, os objetivos da investigação e as principais considerações quanto ao percurso metodológico escolhido para o estudo, a saber:

O campo da saúde mental no Brasil passa por um processo de transformação que tem como importantes marcos os movimentos sociais que iniciaram na década de 1970, e ganharam força nos anos de 1980, como o movimento sanitário e o movimento de reforma psiquiátrica, visando a redemocratização do país e a construção de políticas públicas de saúde mais igualitárias.

Este percurso sofreu influências ideológico-políticas e filosófico-conceituais, baseadas especialmente no processo de democratização da psiquiatria italiana, que fundamentaram a reestruturação das políticas, dos programas, dos serviços e das práticas de cuidados em saúde mental, e se efetivaram a partir da legitimação da reforma psiquiátrica brasileira, sustentada pelo paradigma da atenção psicossocial, em suas dimensões clínica, ética e política.

O paradigma da atenção psicossocial se estabelece com a ampliação do modelo biomédico de entendimento sobre os conceitos de saúde e doença, levando a transformações na clínica, que parte da centralidade na doença e no reducionismo dela a fatores biológicos, para a centralidade no sujeito, suas singularidades e pluralidades, incluindo os fatores psicológicos e sociais nas dinâmicas de saúde e adoecimento.

Em saúde mental, o que se propõem é a negação da clínica, construída em instituições manicomiais, e legitimada pelo poder atribuído ao conhecimento científico tradicional, que reduz o complexo fenômeno existencial da loucura à ideia de doença mental, marcando à exclusão da subjetividade e o silenciamento do sujeito, vítima de uma condição de violência institucional, que confere a ele, no espaço social, o lugar da opressão e da negação de



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

direitos. Ao contrário, a clínica psicossocial objetiva a transformação social e política da condição de desvalor, pretendendo a reinserção desse sujeito, a reconstrução e expansão de sua autonomia, ampliando sua capacidade de participação nos processos de trocas sociais e de exercício da cidadania.

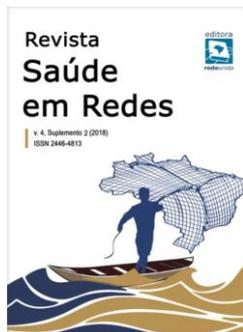
Com o objetivo de atender a esse desafio, às políticas públicas de saúde mental brasileiras se estruturam atualmente em uma lógica de rede de atenção psicossocial (RAPS) que inclui práticas de cuidados em saúde mental em todos os níveis assistenciais, tendo como base, para a organização dos programas e serviços, os princípios fundamentais do SUS como a integralidade e a territorialidade das ações de saúde, além da participação popular nos espaços de planejamento, gestão e controle das políticas e instituições de saúde.

Na organização do funcionamento da RAPS, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o serviço responsável pelo ordenamento da rede. Esse dispositivo é composto por uma equipe interdisciplinar de profissionais que assumem a referência para a gestão do cuidado em saúde mental, partindo da elaboração de um projeto terapêutico singular, que contemple as necessidades de saúde de cada sujeito e a garantia de acesso aos serviços e tecnologias necessários para a resolução das suas demandas.

No ambiente do CAPS, as práticas produzidas diariamente, priorizam uma lógica na qual o cuidado se constrói a partir de uma relação de convivência cotidiana, onde o terapeuta e o sujeito/usuário possam compartilhar experiências, de forma dialógica, sendo co-construtores do cuidado. O que se propõe é a democratização do poder nas relações entre profissionais, serviços, usuários, familiares e comunidade.

A construção de uma prática que possibilite ao sujeito/usuário o acesso ao lugar de protagonista, promovendo sua autonomia e emancipação, se mostra como um dos principais desafios, a partir da efetivação da reforma psiquiátrica, especialmente para os profissionais que atuam nos serviços da RAPS. Entende-se como necessário, um fazer crítico, evitando a reprodução de ações terapêuticas que visem à normalização do sujeito aos padrões de adaptação prescritos por uma ideologia de exclusão.

Nesse cenário amplo, que representa a política pública de saúde mental no país, se faz necessário analisar contextos locais, como o da cidade de Manaus, com suas especificidades históricas, sociais e culturais. Para tanto, o trabalho de pesquisa apresentado tem o objetivo principal de analisar os sentidos construídos sobre a experiência de sofrimento de sujeitos/usuários e sobre a prática de cuidados de profissionais da RAPS em Manaus, a partir



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das mudanças na política pública de atenção à saúde mental. Quanto aos objetivos específicos, pretende-se compreender o processo histórico da mudança no modelo das práticas de cuidados em saúde mental na cidade de Manaus, e conhecer, com a utilização de práticas discursivas no cotidiano, os sentidos das mudanças no modelo de atenção em saúde mental para a vida dos sujeitos/usuários e para as práticas dos profissionais atuantes nos serviços da RAPS.

A escolha pela utilização das práticas discursivas do cotidiano como método de investigação, se fundamenta na perspectiva construcionista em psicologia social, que considera que tanto o sujeito quanto o objeto são construções sócio-históricas, ou seja, possuem a mesma natureza, além do que, o processo de objetivação, por meio do qual as pessoas compreendem e lidam com a realidade dos fenômenos que as cercam, tem como elemento central a linguagem, enfatizando que a produção de sentidos, entendida como prática social, dialógica, é essencialmente uma dinâmica sociolinguística.

Sendo assim, para o alcance dos objetivos da investigação, a pesquisadora estará inserida, como observadora participante, nos espaços em que os encontros cotidianos acontecem no ambiente do CAPS e SRT. São nesses microlugares que as práticas discursivas são produzidas, por meio do falado e do ouvido, nas conversas, nos diálogos, debates, entrevistas, que envolvem o campo tema da pesquisa. Neste contexto, a pesquisadora se colocará em uma relação horizontalizada com os participantes, assumindo uma postura atuante como parte do processo contínuo de construção de sentidos coletivos.

Durante a etapa de observação participante, serão escolhidos 03 sujeitos/usuários e 03 profissionais da RAPS de Manaus, convidados a participar como casos exemplares da pesquisa, respondendo a entrevistas semiestruturadas. Como critério para a escolha dos participantes será utilizado o método de amostragem proposital ou intencional, que possibilita a seleção dos sujeitos, levando em conta a abrangência da amplitude do problema, ou seja, os sujeitos selecionados serão aqueles que apresentarem características mais relevantes para o objeto de investigação e para os objetivos do estudo.

Para a análise dos dados será utilizado o recurso de mapa dialógico e do software MAXQDA que possibilita a análise de dados qualitativos para os conteúdos das entrevistas. Os principais resultados e conclusões do estudo serão apresentados durante a exposição da pesquisa no 13º Congresso Internacional Rede Unida. Palavras-chave: Saúde mental; Rede de Atenção Psicossocial; Práticas Discursivas

Revista  
**Saúde  
em Redes**

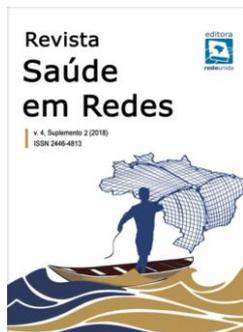


v. 4, Suplemento 2 (2018)  
ISSN 2446-4813



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

### SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO

Telma Eliane Garcia

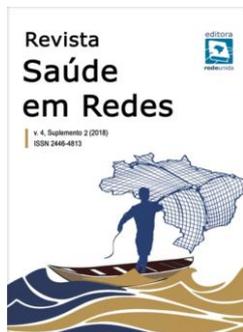
**APRESENTAÇÃO:** O campo de conhecimento que abrange a 'saúde mental' é prioritariamente uma área de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde em um espectro polissêmico que entrecruzam saberes e que vem transformando a relação entre a sociedade e o portador de sofrimento mental. A partir da introdução dos serviços assistenciais no modelo de Atenção Psicossocial, novos dispositivos de intervenção aproximam a assistência profissional da comunidade em seus locais de pertença e moradia e vem paulatinamente qualificando o cuidado terapêutico. Nesse sentido, o Caderno de Atenção Básica (n.34- Saúde Mental) sugere a organização de serviços abertos, utilizando dispositivos coletivos com a participação ativa dos usuários e formando redes de apoio com outras políticas públicas. Sendo assim, justifica-se uma proposta que corrobore no alicerce de processos formativos e de discussão entre acadêmicos, docentes e profissionais, na busca de aprimoramento de competências no cuidado em saúde mental em sua prática diária. O curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, dentro de sua proposta pedagógica, se propõe a trabalhar na perspectiva de inter-relação: ensino, pesquisa e extensão, contribuindo assim de tal modo, que suas intervenções sejam capazes de fortalecer o cuidado integral aos portadores de sofrimento mental. O desafio de inserção nos circuitos de trocas entre os sujeitos em sua singularidade sociocultural, modela as intervenções a partir do próprio território, conduzindo os profissionais a uma escuta qualificada e a elaborar intervenções que considerem as especificidades loco regionais. Nessa perspectiva, o acolhimento é uma ferramenta que abre espaço para o exercício do usuário narrar seus sofrimentos podendo ouvir a si mesmo e ser ouvido por um profissional atento, funcionando como um dispositivo facilitador na formação de vínculos e abrindo possibilidades de novos olhares ao significado do sofrimento mental. Buscando ampliar os momentos de reflexão e trocas de apoio terapêutico, profissionais e usuários devem desenvolver estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde mental. Nesse sentido os recursos coletivos oferecem suporte aos usuários e uma rede de apoio por meio dos grupos terapêuticos e oficinas operacionais, que favorecem o alívio dos sintomas, o restabelecimento do equilíbrio psicoemocional, bem como amplia o nível de



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

autoconhecimento e contribui para melhora nas relações interpessoais. Tendo como parâmetro essas abordagens, a Faculdade de Enfermagem da UFPA, representada em um projeto de Extensão com a Liga Acadêmica de Saúde Mental, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém/Pará viabilizaram uma proposta de atuação na Atenção Básica em uma das Unidades Básicas (Bairro Jurunas), com a finalidade de fortalecer o acolhimento e possibilitar a formação de grupos de apoio terapêutico, compreendendo que o processo grupal enquanto tecnologia de cuidado complexa e diversificada, oferece rica troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado. O objetivo desse trabalho é relatar as vivências dessa atividade de extensão, com a finalidade de compartilhar tentames e enriquecer as trocas no aprendizado de procedimentos e práticas assistenciais. Desenvolvimento do trabalho: O projeto efetivou-se inicialmente com a cooperação da equipe de trabalho na Unidade Básica e a docente da atividade curricular em Saúde Mental e Psiquiatria que juntamente construíram uma ficha de acolhimento para auxiliar nos registros básicos de cada usuário. Os acolhimentos passaram a ser compartilhados entre a equipe de trabalho e a professora e seus alunos em dias agendados. A partir dessa primeira escuta, os usuários foram convidados a participar de um grupo de apoio terapêutico e oficinas terapêuticas que ocorreram uma vez na semana, em uma sala emprestada de uma igreja do bairro, em virtude de não haver espaço na Unidade para esta ação. As reuniões do grupo de apoio terapêutico desenvolveram-se frequentemente observando cinco fases propostas pela docente: 1-abertura ou quebra gelo;2-levantamento de questões ou introdução de um tema;3- discussão das questões ou do tema; 4- fechamento da discussão;6- dinâmica de encerramento do encontro. Tendo sempre a professora como facilitadora do grupo os temas abordados foram preferencialmente reflexivos, como: compartilhando dificuldades, conflitos na família; perdas; o que eu gostaria de mudar em mim, dependência e independência, entre outros. As oficinas terapêuticas foram planejadas e efetivadas em sua maioria pelos alunos, utilizando oficinas de recorte e colagem, pintura, jogos de mesa, dança, entre outras atividades expressivas. Essas focalizaram temáticas lúdicas e de descontração como: recordando a alegria; brincando com cores e desenhos da infância; dançando na festa Junina; construindo meu futuro; dinâmicas com elogios para autoestima e assim por diante. Os encontros semanais alternavam atividades de grupo terapêutico com as oficinas expressivas em que os alunos se revezavam em várias equipes enquanto que os usuários e a docente se mantinham com regularidade a cada semana.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados e/ou impactos :Os acolhimentos passaram a ser registrados e potencializados com uma escuta qualificada que favoreceu os direcionamentos e encaminhamentos para cada caso e facilitou o início da formação de vínculos entre os profissionais, acadêmicos e usuários. Nos primeiros dois meses a frequência dos usuários nos grupos não mantinha regularidade, e alguns apenas compareciam em um encontro e não aderiam o grupo. Com a continuidade e lembretes telefônicos os usuários passaram a participar com regularidade. Nas reuniões de grupo as discussões eram baseadas nas opiniões e sugestões que emergiam do próprio grupo, favorecendo assim a contextualização do sofrimento de cada um à realidade comum a todos, bem como a interação relacional. Nas oficinas a utilização de formas diversas de expressividade e de produção provocava troca de reconhecimento das habilidades por meio de elogios que facilitavam o apoderamento da autoestima de alguns, bem como o fortalecimento da consciência de “ser capaz” que auxiliava no resgate da autonomia de outros. Com o prosseguimento das atividades os usuários começaram a referir os benefícios percebidos na diminuição e espaçamento de alguns sintomas, na consciência de reações e emoções que os levavam a tomar decisões na busca de modificar atitudes em seus hábitos e relacionamentos. Considerações finais: Ao se assumir uma postura capaz de acolher, escutar e compactuar respostas mais adequadas aos usuários, os profissionais e acadêmicos adquiriram mais segurança para atuar, compreendendo que as posturas não devem ser hierarquicamente prescritivas, mas em simples horizontalidade oferecendo apoio e estímulo à autonomia. Entendendo o espaço grupal como uma tecnologia que dá ênfase ao modo como as pessoas por meio de práticas discursivas constroem sentidos do mundo e de si mesmas, percebeu-se que as incorporações dessas novas ferramentas abrem espaços produtores de saúde gerando um impacto nos determinantes e condicionantes da saúde mental nos sujeitos. Conclui-se que a Saúde Mental na Atenção Básica converge para a construção de um novo modelo dinâmico, não reducionista e que orientam novas formas de prática em saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Básica; Cuidado



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

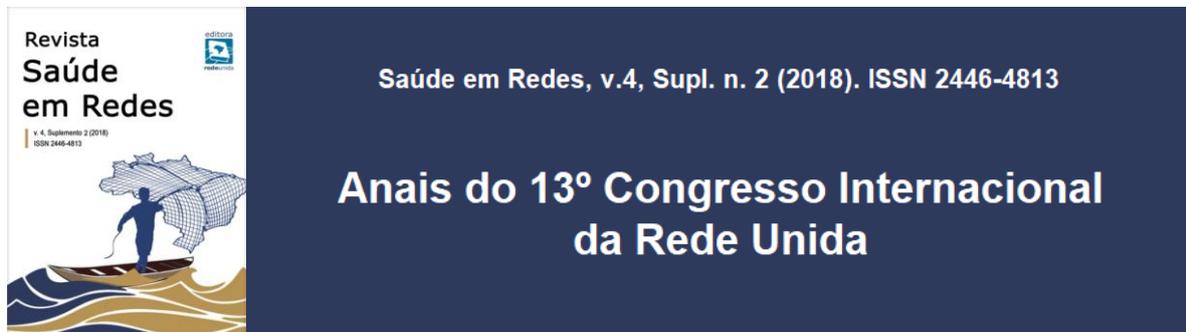
### ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Tayana Neves, Lidiane Evaristo, Tainã Lobato, Irineia Simplicio

Apresentação: O protocolo de Manchester é utilizado para o acolhimento e classificação de risco em setores de atendimento em urgência e emergência, caracteriza-se por selecionar os pacientes por meio dos seus sinais e sintomas para determinar o tempo em que o mesmo pode esperar pelo atendimento. A identificação é feita através de pulseiras nas cores vermelho, laranja, amarela, verde e azul sendo que a classificação vermelha o paciente não pode esperar a exemplo de casos de TCE grave (traumatismo crânio encefálico), politraumatizado grave, coma, comprometimento da coluna cervical, parada cardiorrespiratória; os de cor laranja são muito urgentes e podem aguardar até dez minutos e tem como exemplos vômitos com dor severa, lesão toraco-abdominal; amarela o paciente é classificado como semi-urgente e pode tolerar espera de até sessenta minutos e tem como exemplos sintomas de cefaleia intensas, dor abdominal, desmaio, hemorragias, febre alta, crise de asma, nível de consciência reduzido; a cor verde denomina situações pouco urgentes e os pacientes podem esperar cento e vinte minutos e que não exigem necessariamente de resolução a nível hospitalar podendo ser encaminhados para UPAs (Unidade de Pronto Atendimento 24 horas); enquanto a classificação azul é para casos não urgentes que podem esperar por tempo de até duzentos e quarenta minutos sendo que o atendimento para esses pacientes pode ser prestado em unidades básicas. Este método tem vantagens significativas tanto para profissionais quanto aos pacientes uma vez que apesar de ter algumas patologias que não tem como fugir da regra de atendimento possui praticidade na prestação de serviço, organização e atendimento de qualidade. Nesse sentido, para que o profissional atue no setor de classificação é necessário que o mesmo receba treinamento e tenha conhecimento amplo a cerca do protocolo e dos sintomas clínicos que os pacientes apresentam a fim de evitar negligências, pois a avaliação é feita individualmente e deve ser criteriosa, visto que não existe um roteiro fechado para a definição de classificação. O presente trabalho teve como objetivo descrever a vivencia no acolhimento de classificação de risco no setor de urgência e emergência de um hospital público no interior da Amazônia. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa e

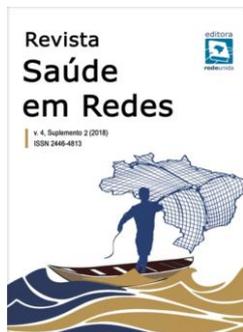


análise crítica reflexiva, desenvolvido por discentes e docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará-Campus XII. A vivência se deu durante as aulas práticas no setor de urgência e emergência de um hospital público de Santarém – Pará. Utilizou-se da observação participativa e da aplicação do protocolo de Manchester para o processo de triagem dos usuários. Resultados: O protocolo de acolhimento e classificação de risco é um recurso útil e necessário, porém não suficiente, uma vez que não consegue capturar os aspectos subjetivos, afetivos e sociais necessários para compreensão efetiva da avaliação do risco e fragilidade de cada usuário que busca o serviço de urgência e emergência. Nesse sentido, é evidenciado pelo diagnóstico inicial da maioria da população usuária do serviço de urgência e emergência não apresentarem perfil clínico para atendimento neste nível de complexidade, porém como as diretrizes operacionais preconizam que o acolhimento da classificação de risco, deve atender a todos que procuram o serviço, garantindo a universalidade de acesso, acolhendo e proporcionando uma escuta sensível da população buscando resolver suas demandas, acabam por admitir e dispensar intervenções a esse usuário, o que reflete na sobrecarga dos profissionais pelo aumento do fluxo de usuários que deveriam estar buscando assistência na atenção primária. Porém, quando questionados o porquê da procura do serviço, ancoram-se na falta de resolutividade na rede básica, escassez de material, equipamentos e, muitas vezes, a falta de profissionais e medicamentos, e tempo de espera para os pacientes que realmente necessita dos serviços de urgência e emergência, bem como, o aumento dos gastos com insumos destinados a pacientes com quadro clínico grave e instável, em relação ao tempo de espera para usuários, classificados como não grave, observou-se uma exacerbada insatisfação e constantes conflitos para com o profissional responsável pela triagem, uma vez que o atendimento não obedece a ordem de chegada, e sim a gravidade do usuário. Outra desvantagem observada está associada principalmente com patologias múltiplas em que necessitam de uma especificidade e atenção no momento de classificação, os fatores de risco e a ligação entre as idades também necessitam ser aprimoradas, pois um agravo não tão urgente pode evoluir rapidamente em pacientes idosos e crianças necessitando assim, de uma classificação mais direcionada para as faixas etárias. Considerações Finais: A vivência proporcionou um olhar crítico e reflexivo diante dos desafios do Sistema Único de Saúde e da classificação de risco nos serviços de Urgência e Emergência em aplicar recursos materiais e humanos, as reais situações que envolve risco de morte. Assim, observa-se a necessidade de maiores



investimentos na atenção primária, orientação à população acerca da classificação de risco, com o intuito de orientar o usuário do Serviço Único de Saúde a respeito dos níveis de complexidade e estado de saúde em que devem ser conduzidas para os hospitais, unidades de pronto atendimento ou unidades básicas de saúde, bem como educação continuada para com os profissionais em geral, visto que esses atuam em forma de rodízio nos diversos setores hospitalares, além do mais o protocolo exige capacitação o que nem sempre é ofertado para os profissionais da saúde destinados a esse acolhimento o que acaba prejudicando a qualidade de atendimento como possíveis complicações de quadros clínicos de pacientes que necessitariam receber vermelho destinado à grave e foram contemplados com outra cor de classificação com tempo maior de espera no atendimento. Entretanto, o protocolo é um mecanismo de extrema relevância, pois visa praticidade no atendimento, porém ainda gera dúvidas de manuseio não apenas pelos profissionais como pela população no geral, sendo as capacitações meios de educação continuada de grande importância com características esclarecedoras. Portanto, podemos observar que o protocolo de Manchester é uma ferramenta de importante e de fácil aplicabilidade nos serviços de saúde, que serve tanto para avaliar quanto classificar os riscos no atendimento hospitalar, a fim de atender adequadamente às necessidades de cada paciente, de modo que diminua o risco de comprometimento por negligência.

Palavras-chave: urgência; emergência;acolhimento.



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

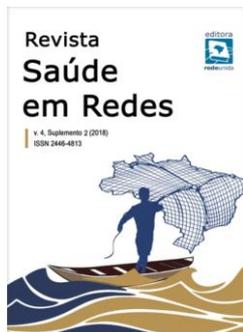
## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### ATENÇÃO À SAÚDE DO CUIDADOR DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA AVALIAÇÃO DE SUA SOBRECARGA

Ana Kedma Correa Pinheiro, Ana Paula Rezendes De Oliveira, Eliene Do Socorro Da Silva Santos, Brunna Susej Guimarães Gomes, Gabriela Evelyn Rocha Da Silva, Jhennifer Pereira Rodrigues, Erik Artur Cortinhas Alves, Maria Izabel Penha De Oliveira Santos

**Apresentação:** Cuidadores são sujeitos que possuem ou não vínculo familiar com a pessoa cuidada e auxiliam em suas necessidades e Atividades de Vida Diárias. As pessoas que cuidam de indivíduos com Doença de Parkinson (DP) assumem a responsabilidade de prestar assistência em meio a uma patologia crônica e neurodegenerativa, que acomete o estado físico, mental, social e econômico, podendo também afetar o humor, a cognição, o psicológico, a fala e a comunicação da pessoa cuidada. O ato de cuidar associado à alta sobrecarga física, psíquica e social é considerado fator estressor, que traz repercussões negativas a Qualidade de Vida (QV) do cuidador, o mesmo pode apresentar doenças agudas e crônicas, necessitando de fármaco e assistência em saúde tanto quanto a pessoa cuidada. Nesse cenário, as equipes de Atenção Básica (AB) e Atenção Domiciliar (AD) necessitam incrementar ações diferenciadas para essas populações, em que a equipe de enfermagem tem o importante papel de intervir de forma integral e multidisciplinar, através de promoção à saúde e prevenção de agravos, para que garanta o acesso equitativo aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, avaliar as singularidades dos sujeitos provedores de cuidados auxilia na construção de um processo de trabalho em saúde pautado em evidências, pois, o bem estar do cuidador também é importante, assim como a da pessoa cuidada, devido a um interferir no equilíbrio da vida e da saúde do outro. Desta forma, o estudo teve como objetivo avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores de indivíduos com DP vinculado ao programa de Treinamento Resistido (TR) da Universidade do Estado Pará (UEPA).

**Desenvolvimento do trabalho:** A pesquisa é de caráter quantitativa e a análise de dados foi feita por percentuais simples, estimando-se a prevalência, através do programa Excel 2013, seu período foi de fevereiro a dezembro de 2016. Para a coleta de dados, utilizou-se a escala de Zarit Burden Interview (ZBI), validada por Scazufca, no Brasil, que é considerada uma medida de referência para estudos relacionados à sobrecarga de cuidadores, pois avaliam o bem-estar físico, psicológico e socioeconômico do cuidador principal, e a sua relação com o



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

doente. Ela comporta 22 questões, que pode pontuar de 0 a 4 em cada resposta, quanto maior a soma de todas as questões, maior a sobrecarga, na qual obedecem aos seguintes escores: sobrecarga severa (escore entre 61 e 88), moderada a severa (41 a 60), moderada (21 a 40) e ausência de sobrecarga (inferiores a 21). O estudo ocorreu no Laboratório de Exercício Resistido e Saúde da UEPA, onde funciona, em dois dias semanais, o programa de pesquisa e extensão sobre os efeitos do TR para indivíduos com DP, no qual o presente estudo está vinculado. O serviço atende 46 pacientes, destes 28 possuem cuidadores e 21 são avaliados pelo grupo de pesquisa, porém, esse estudo teve como amostra 19 provedores de cuidados dos participantes do TR. Quanto aos procedimentos, nos primeiros 7 meses, foi aplicados os questionários, em outubro e novembro ocorreu a análise e classificação do grau de sobrecarga de cada cuidador e a estática da sobrecarga geral do grupo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia, Belém (PA) (parecer nº 43624015.6.0000.5173) em conformidade com as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Todos os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Resultados: Na aplicação da escala de ZBI foi identificado que nenhum indivíduo possuía ausência de sobrecarga, sendo que sete (37%) apresentaram sobrecarga moderada, onze (58%) sobrecarga moderada a severa e um (5%) apresentou sobrecarga severa. Os resultados tiveram conformidade com estudo de Loureiro e colaboradores, que também demonstrou maior sobrecarga moderada a severa e número reduzido de cuidadores com ausência de sobrecarga, confirmando as evidências da maioria das pesquisas nacionais e internacionais que têm reportado os efeitos negativos do processo de cuidar e o alto nível de sobrecarga entre os cuidadores. A maior classificação correspondeu à fase que antecede a forma mais grave, isso retrata um risco elevado de sobrecarga severa, podendo estar associado com a responsabilidade do cuidado e da melhora do idoso com DP, o que gera maior compromisso e auto cobrança, possibilitando altos níveis de sobrecarga e por sua vez prejudicando o estado físico, psicológico e social, o que reduz a QV do prestador de cuidados. O Ministério da Saúde alerta para que o cuidado realizado pelas equipes de AB e AD alcance o cuidador, seja em visitas domiciliares, ou através de assistência nas instituições de saúde, a fim de garantir e/ou estabelecer sua saúde física e mental, por isso, o Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa sugere a avaliação da sobrecarga do cuidador periodicamente, por meio da aplicação da escala de ZBI, como realizada nesse estudo. A

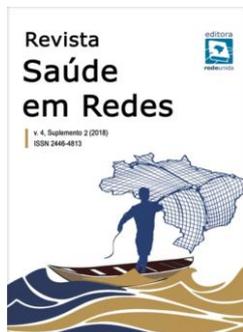


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

exposição dos resultados configura a necessidade de avaliação contínua dos agravos à saúde do cuidador, com intuito de estabelecer ações em saúde para melhoria do cuidado, com orientações, educação continuada e compreensão de suas necessidades, já que a sobrecarga diminui a QV do indivíduo e reflete diretamente na eficiência e eficácia do cuidado prestado. Considerações finais: A grande prevalência de sobrecarga moderada e moderada a severa evidenciada nesta pesquisa, apesar da limitação no número da amostra, retrata resultados similares à maioria dos estudos sobre a temática, o que reporta a importância da atuação efetiva e equitativa dos programas de atenção à saúde do idoso, juntamente com as famílias, na tentativa de ajudá-los nesse momento de sobrecarga, pois os mesmos geralmente possuem conflitos internos e condições econômicas desfavoráveis para o cuidado. Desta forma, a atenção à saúde do cuidador deve consolidar espaço de acolhimento, autonomia e assistência integral, que produz relação de sujeitos no coletivo para o resgate da dignidade e identidade existencial como detentores de cuidados e fornecedores do mesmo, que carecem de oferta de serviços de saúde em conformidades com as suas singularidades específicas. Vale destacar a importância de medidas para promover a saúde não apenas do indivíduo com DP, mas, sobretudo de seus cuidadores e de garantir suas capacitações permanentes a fim de habilitá-lo para o cuidado.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Cuidadores; Doença de Parkinson



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FATORES RELACIONADOS A NÃO ADESÃO AO PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM PARINTINS AMAZONAS.

Luzimere Pires do Nascimento, Sued Medeiros Leite, Hellen Cristina da Silva Garcia, José Silveira da Silva, Ivone Eleutério de Menezes

Tema: Fatores relacionados a não adesão ao preventivo de câncer de colo uterino em Parintins Amazonas. Apresentação: o câncer do colo uterino é um problema de saúde que vem atingindo todas as classes sociais e regiões geoeconômicas. No Brasil a incidência de câncer de colo uterino é bastante elevada, sendo considerado um problema de saúde pública. Apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável por aproximadamente 471 mil casos novos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. Objetivo: analisar os fatores relacionados a não adesão de mulheres na realização do exame preventivo na cidade de Parintins Amazonas. Método do estudo: abordagem qualitativa, descritiva, o qual se buscou conhecer as percepções e subjetividades das mulheres, acerca das dificuldades encontradas para a não adesão ao exame de preventivo. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Irmão Francisco Galiane, município de Parintins Amazonas, que fica localizado ao leste e distante cerca de 370 km da capital Manaus, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população estimada em 111.700 habitantes. A Unidade de Saúde é composta por 02 Equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), atendendo uma população estimada em torno de 6.997 pessoas distribuídas em 1.304 famílias. Abrange uma população significativamente numerosa e está localizada em uma área de periferia do município, além de atender sua área de abrangência a UBS também atende demandas de outras unidades de bairros vizinhos, sendo estes uns dos motivos para a escolha do campo da pesquisa. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2017, com a população alvo do estudo que se constituiu de 18 mulheres com faixa etária de 19 a 59 anos de idade. Os critérios de inclusão foram mulheres com faixa etária de 18 a 59 anos de idade, que tenham iniciado vida sexual e que não realizaram o exame de preventivo de câncer de colo uterino no ano de 2016. Os critérios de exclusão foram mulheres menores de idade, as que não tinham iniciado vida sexual e que haviam realizado o exame preventivo no último ano. Resultados: Participaram da pesquisa 18 mulheres, usuárias da UBS Irmão Francisco



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Galiane, onde 07 informaram ter idade entre 19 e 25 anos; 04 delas estavam na faixa etária de 26 a 40 anos; e 07 mulheres tinham idade entre 41 e 59 anos. Em relação à cor/raça, das 18 mulheres entrevistadas 14 delas declararam-se como parda, 03 se declaram branca e 01 mulher declarou ser indígena. Quanto ao estado civil, do total de 18 mulheres entrevistadas, 14 delas informaram ser casadas, e 04 declararam ser solteiras. Em relação ao grau de escolaridade, 11 das mulheres informaram ter estudado até 6 séries do Ensino fundamental, 03 informaram ter Ensino Médio completo, 02 declararam não ter concluído o Ensino Médio e 02 informaram serem estudantes. Com relação à profissão/ocupação, 14 mulheres informaram que são donas de casa, 01 mulher exerce seu trabalho no funcionalismo público, 01 referiu trabalhar como caixa em uma padaria; e 02 participantes do estudo informaram serem estudantes. Ao serem questionadas sobre a renda mensal, das 18 mulheres entrevistadas, 14 delas declararam como única fonte de renda o Programa do Governo Federal Bolsa Família, 02 declararam receber 01 salário mínimo de seus respectivos empregos, e as 02 estudantes declararam a renda de seus pais, que seria em torno de 700,00 reais mensal. É observada a ligação da não adesão ao exame de preventivo do câncer de colo uterino com a situação socioeconômica das participantes. O nível de escolaridade pode estar relacionado ao menor acesso a informação sobre cuidados de saúde, fato que pode refletir diretamente na demanda pelos exames preventivos, na melhor compreensão das informações sobre as doenças e na necessidade de atitudes favoráveis à detecção precoce das neoplasias. O Grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. O baixo nível econômico faz com que muitas mulheres se preocupem somente em cuidar dos filhos, da casa, além de trabalhar para manter a família, com isso deixam o cuidado com sua saúde em segundo plano, procurando o serviço quando já encontram-se doentes. O baixo nível econômico não apenas potencializa os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, em razão de precárias condições de moradia, má alimentação, mas também a adesão de mulheres as medidas preventivas. Em todas as regiões do mundo, o câncer de colo uterino apresenta característica associada com o baixo nível socioeconômico, em grupos com maior vulnerabilidade social. Considerando que nestes grupos estão concentradas as maiores barreiras de acesso a rede de serviços, advindas das dificuldades econômicas e geográficas. As análises dos conteúdos das falas das mulheres entrevistadas nesse estudo viabilizou a distribuição do conteúdo das categorias analíticas que apontaram os motivos para



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a não adesão ao exame de Papanicolau como: o déficit de conhecimento referente à importância do exame, sentimento negativo como medo e vergonha em realizar o procedimento, demora no resultado, além da falta de interesse e disponibilidade de tempo, ainda os aspectos relacionados ao serviço de saúde, como é evidente nas falas das mulheres entrevistadas nas diferentes categorias. Considerações finais: foram observados vários fatores responsáveis a não adesão das mulheres ao exame de preventivo, conclui-se que o estudo destaca os motivos que fazem com que a adesão a um programa de prevenção importante seja negativa, a falta de interesse tanto das mulheres como das autoridades em levar a informação, pois observa-se que a fuga também se dá na maioria das vezes pelo desconhecimento da importância desse exame, a falta de ações educativas principalmente com mulheres de baixa renda e escolaridade, sendo que em Parintins interior do Amazonas a informação ainda é deficiente principalmente a mulher da zona rural, que não tem acesso à informação verdadeira fazendo com que muitas destas acreditem em mitos relacionados ao exame, e isso acaba afastando-as das unidades de saúde para rastreio e prevenção do câncer. Sensibilizar mulheres, onde a informação é deficiente é um trabalho árduo. Em Parintins há um alto índice de mulheres na idade considerada de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero que cursaram somente 4 séries do ensino fundamental, principalmente se tratando de mulheres da zona rural do município. A pesquisa foi realizada com mulheres da zona urbana, moradoras de uma área de periferia da cidade, notou-se que maioria das entrevistadas tinham grau de escolaridade baixo e renda baseada somente no programa bolsa família, isso faz com que as estratégias de recrutamento sejam diferenciadas, uso de meios simples que as convença e sensibilize-as da importância do exame na prevenção de uma doença devastadora. Somente depois de empenho, ações de saúde, se conseguirá abranger e levar o exame de preventivo a quase todas as mulheres que necessitam realizar anualmente, enfermeiros que tem como responsabilidade educação em saúde da população de sua área de abrangência, deve-se propor criar medidas juntamente com os órgãos competentes para essa deficiência na cobertura do Preventivo do Câncer de Colo Uterino (PCCU) seja diminuída, levando mais saúde à população feminina.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; exame de preventivo, adesão ao preventivo  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO AMBIENTE HOSPITALAR



Mayara Soares Gonzaga, Luan Guimarães Pessoa, Flávia Maia Trindade, Roger Martinho Filgueira de Farias, Sued Medeiros Leite, Ivone Eleutério de Menezes, Luzimere Pires do Nascimento

A depressão pós-parto (DPP) é considerada um transtorno mental de alta prevalência, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Inicia-se de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto. É uma patologia derivada da combinação de fatores biopsicossociais, dificilmente controláveis, que atuam de forma implacável no seu surgimento. Objetivo: é apresentar a assistência do profissional de enfermagem à Puérpera com DPP no Ambiente Hospitalar e tornar adequada uma assistência de enfermagem que seja capaz de contribuir para um cuidado de qualidade que atenda todas as necessidades dessas puérperas. Este estudo visa contribuir para promoção de uma assistência de qualidade para a saúde materna no pós-parto, uma vez que busca detectar como a assistência está sendo prestada, com a finalidade de estabelecer medidas de segurança para mãe e filho, de forma humanizada e holística atendendo todas as necessidades frente aos agravos ocasionados por essa patologia. Método do estudo: A presente pesquisa é exploratória, onde foi realizado primeiramente o levantamento bibliográfico, depois, entrevista com pessoas que tiveram experiência prática com o problema pesquisado, neste caso, com as puérperas internadas, onde os dados obtidos serão, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador. A pesquisa é de caráter qualitativo, não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc, realizado nos alojamentos conjuntos do Hospital Regional Jofre de Matos Cohen. Foi utilizado roteiro de entrevista, elaborado com perguntas abertas e fechadas, abordando sobre a temática do estudo: assistência de enfermagem à puérpera com depressão pós-parto, onde as primeiras perguntas eram relativas a seus sentimentos em relação à gravidez, à sua família, para saber se a participante teria alguns dos sintomas de DPP, já as últimas perguntas estavam relacionadas à assistência de enfermagem recebida pela participante, frente à esses sintomas apresentados. Os critérios de inclusão foram: puérperas que estejam na unidade hospitalar; com idades acima de 18 anos e abaixo de 30 anos; que aceitaram participar da pesquisa; residentes na cidade de Parintins. Foram excluídas da Pesquisa: as mulheres



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

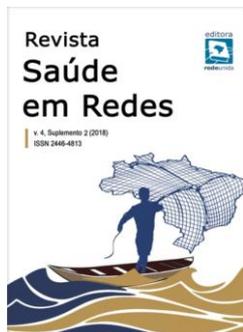
abaixo de 18 anos e acima de 30 anos; mulheres que residem fora do município de Parintins; as que não aceitarem participar da pesquisa; que não estejam no puerpério. Foi solicitada às entrevistadas a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contemplando a Resolução n. 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos, submetida ao comitê de ética em pesquisa – CEP por meio da Plataforma Brasil, onde se obteve o parecer de aprovado. De acordo com a Resolução CNS 466/12 do item II. 22, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, sendo estes de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Outro risco seria, que na entrevista poderia ter perguntas que seriam consideradas como possíveis causadores de danos psíquicos, intelectual e cultural, causando desconfortos e constrangimentos ao participante, e ainda perguntas que levariam a mulher a ter que comentar a respeito da sua gravidez e como foi assistida pela família durante esse processo e também como foi assistida pelos profissionais de enfermagem. Resultados: Quando indagadas sobre se a gravidez foi desejada, 8 (40%) mulheres responderam que sim que desejaram a gravidez e 12 (60%) mulheres disseram que a gravidez não foi desejada. Quando questionadas sobre a aceitação da gravidez pela família, 17 (85%) das mulheres responderam que foram bem aceitas pela família quando comunicaram que estavam grávidas, porém apenas 3 (15%) mulheres responderam que a família ou alguns membros da família como o marido e filhos não aceitaram a gravidez, e não tiveram o apoio familiar. Todas as mulheres entrevistadas (100%) informaram que não sabiam o que era de fato a depressão pós-parto. Portanto se fez necessário a realização de uma educação em saúde sobre a depressão pós-parto, para esclarecer e tirar as dúvidas que foram levantadas pelas mulheres. Quando perguntado as mulheres, se elas apresentaram alguns dos sintomas de DPP, 12 (60%) mulheres relataram que tiveram ansiedade, 6 (30%) mulheres relataram que tiveram preocupação por algum motivo, 5 (25%) mulheres responderam que não apresentaram nenhum desses sintomas, apenas 3 (15%) das mulheres informaram ter sentindo medo, principalmente sobre a saúde do recém-nascido e de não conseguir amamentar. Quando questionadas a respeito do interesse da equipe de enfermagem se mostrarem preocupadas sobre os sentimentos apresentados pelas mulheres no puerpério, 17 (85%) mulheres disseram que a equipe de enfermagem não demonstrava interesse pelos seus sentimentos, apenas 3 (15%) mulheres disseram que a equipe de



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermagem se mostrou bastante preocupada a respeito dos sentimentos referidos por elas. Quando questionadas, 17 (85%) mulheres entrevistadas responderam que estavam felizes por prestarem os primeiros cuidados ao filho, apenas 3 (15%) mulheres disseram que se sentiam mal por não poder cuidar sozinhas do filho, pelo motivo de seu filho ainda estarem na incubadora. Considerações finais: Neste estudo foi possível descrever que a Depressão pós-parto é uma patologia de alta prevalência e que vem se configurando como um grande problema de saúde materna, que envolve aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais, podendo interferir na interação entre mãe e filho. Foi possível identificar como a enfermagem atua frente a depressão pós-parto no ambiente hospitalar através da visão das próprias puérperas. Portanto foi possível vermos que mesmo com alguns dos sintomas da DPP, não foi oferecido o suporte necessário em relação a seus sentimentos. Cabe o enfermeiro identificar e realizar cuidados individuais às mulheres com suspeita de DPP, criando um vínculo de confiança, passando a ouvi-las mais e orientá-las quanto as suas dúvidas e só então informar a seus familiares sobre os fatores de risco os principais sintomas. Pois se faz necessário a importância do apoio familiar e profissional neste momento, para que a puérpera possa ter segurança no seu papel de ser mãe. Observou-se também, que não é utilizado um instrumento de rastreamento como a Escala de Edimburgo, desenvolvida na Grã-Bretanha, que serve para identificar de forma segura e precoce a DPP, esta escala tem tradução em 11 idiomas e é validada no Brasil desde o ano de 2003 e desde então vem sendo vastamente utilizada para estudos epidemiológicos, e que também se configura como um instrumento de fácil aquisição e uso na rotina clínica, deste modo, auxiliaria na identificação precoce, tratamento ou encaminhamento dependendo da gravidade da patologia. Identificamos a importância tanto da puérpera quanto de seus familiares de serem informados sobre os riscos de adquirirem DPP no puerpério, para que estejam sempre atentos aos sintomas que podem aparecer em até o sexto mês após o parto, oferecendo assim, o suporte devido a essa mulher que se encontra em situação de vulnerabilidade. A união dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar pode transformar esse momento em uma fase em que a puérpera se sentirá mais confiante e firme para expressar seus sentimentos, sentindo-se ajudada e acolhida. Agindo assim, de forma positiva na diminuição de casos de DPP através de medidas simples como detecção precoce e orientação, melhorando assim, a saúde da mulher em nosso país.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Puérperas; Depressão



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MENINGITE CRIPTOCÓCICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Bárbara Coelho dos Santos, Gabriela Nascimento Bernardo, Gabriella Karolyne Pompeu Martins, Ana Sofia Resque, Carlos Jaime Oliveira Paes

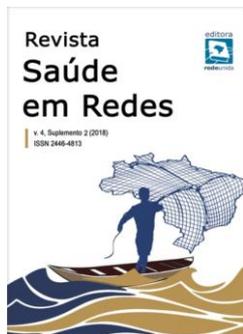
Apresentação: A Criptococose é uma doença infecciosa cosmopolita, caracterizada por uma micose sistêmica e oportunista que acomete a espécie humana, sendo causada por fungos patogênicos encapsulados do gênero *Cryptococcus*, que subclassifica-se em espécies como a *Cryptococcus neoformans* e a *Cryptococcus gattii*<sup>1</sup>. Dentre as consequências mais prevalentes da criptococose está o comprometimento do sistema nervoso central, visto que pode levar a quadros de meningite, inflamação das camadas que revestem o cérebro (aracnoide e pia-máter)<sup>1</sup>. Pode ser classificada como uma meningite oportunista (relacionada a casos de imunodepressão, como na infecção por HIV), geralmente causada pela espécie *Cryptococcus neoformans* ou como uma meningite primária, geralmente causada pela espécie *Cryptococcus gattii*<sup>2</sup>. A meningite fúngica é transmitida principalmente pelas vias respiratórias a partir da inalação de esporos, frequentemente encontrados nas excretas de aves como a da espécie *Columbalivia* (pombos)<sup>2</sup>. As formas clínicas da criptococose acometem o Sistema Nervoso Central (SNC) e o sistema respiratório, sendo o primeiro mais frequentemente diagnosticado<sup>3</sup>. A inflamação desencadeada pelo fungo nas meninges, altera o fluxo normal do Líquido Cefalorraquidiano (LRC), influenciando em sua má reabsorção e circulação, o que pode ocasionar a síndrome da hipertensão craniana<sup>2</sup>. São várias as formas de diagnósticos para a criptococose. Dentre os exames diagnósticos, destaca-se a microscopia, hemocultura, exame imunológico, exame micológico direto, exame citoquímico do LRC, exames de imagem (tomografia do tórax e/ou crânio), assim como o exame clínico e neurológico<sup>1</sup>. No caso estudado, as formas de diagnóstico utilizadas foram a hemocultura, o exame citoquímico do LCR e a tomografia do tórax e crânio, sendo neste último encontradas calcificações em núcleos capsulares e calcificações ateromatosas no sistema carotídeo. Dentre as formas de tratamento utilizadas atualmente, o uso da Anfotericina B apresenta bons resultados e está diretamente ligada na redução da morbimortalidade causada pela doença<sup>1</sup>. Nesse sentido, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) sustenta a prática assistencial do profissional de enfermagem primeiramente com a coleta de



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dados seguida do diagnóstico de enfermagem, onde os profissionais observam as maiores dificuldades para a melhora do estado de saúde do paciente. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal do Pará sobre a utilização da SAE para o manejo e a reabilitação de um paciente com meningite criptocócica. Descrição da Experiência: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular enfermagem em doenças transmissíveis, da faculdade de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, com apoio do projeto de ensino intitulado: "Monitoria: uma possibilidade de transformação no ensino-aprendizagem de Enfermagem em Doenças Transmissíveis". O estudo foi realizado em um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizado no mês de novembro de 2016. Foi aplicado o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo e estava com 48 anos, era do sexo masculino, residente do Marajó, portador de meningite criptocócica. Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, utilizando perguntas baseadas nas necessidades humanas básicas e em suas principais queixas. O mesmo apresentava-se consciente, orientado em tempo e espaço, desconfortável devido ao tempo de internação e ao uso do medicamento (Anfotericina B). Evoluiu com perda de peso, distúrbios gastrointestinais (efeito adverso da Anfotericina B), e mostrou-se preocupado com a rotina familiar e do trabalho, devido à sua condição de internação. O mesmo não apresentava muitos quadros sintomáticos característicos da doença, relatou apenas incômodo pela presença de uma cefalalgia intensa e constante. A partir das informações coletadas, procurou-se traçar a SAE deste paciente com o objetivo de potencializar a reabilitação das suas necessidades humanas básicas afetadas. Resultados: Após análise dos problemas identificados, o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem: atividade de recreação deficiente, relacionado a falta de atividades para ocupar o tempo ocioso; risco de trauma vascular, relacionado ao acesso venoso para administração da Anfotericina B. Considerações Finais: Notou-se, pelo paciente em questão, a grande patogenicidade e o oportunismo do fungo do gênero *Cryptococcus*, o qual oferece riscos à integridade física do paciente e aos seus contatos. Por ser uma infecção fúngica, a meningite criptocócica



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

requer um tempo imprevisível de internação que acarreta em desconfortos secundários, como os citados acima. Percebe-se, também, a variabilidade sintomática da meningite criptocócica a partir das poucas queixas do paciente quando comparadas ao espaço amostral de possibilidades sintomáticas, o que deixa evidente a necessidade da equipe profissional buscar sempre aprofundar sua investigação à patologia, seja pela descrição dos sintomas, exames laboratoriais ou exame físico.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### EXPEDIÇÃO EM SAÚDE RIBEIRINHA NO INTERIOR DO AMAZONAS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA FORMAÇÃO MÉDICA

Bruno Viane Real Antonio, Iuri Matias Oliveira Schreiner, Raquel Rodrigues Ferreira Rocha Alencar

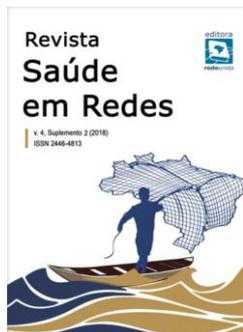
**Apresentação:** Trata-se de um relato de experiência da participação, contribuição e vivência de internos de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) na abordagem multiprofissional em Saúde Ribeirinha em município amazonense durante o Estágio em Medicina Preventiva e Social, também chamado de Internato Rural. Objetiva-se descrever as atividades em saúde desenvolvidas neste contexto geopolítico, bem como sua importância e impacto para as comunidades ribeirinhas alcançadas.

**Desenvolvimento do trabalho:** A bordo de uma embarcação regional amazônica, durante 5 dias consecutivos, uma equipe multiprofissional em saúde navegou pelo rio Uatumã para o atendimento e acompanhamento em saúde de comunidades ribeirinhas. O rio Uatumã, um afluente da margem esquerda do Rio Amazonas, localiza-se na área rural do município amazonense de Presidente Figueiredo, distante 107 Km de Manaus. Para se chegar ao rio, percorreram-se, por via terrestre, 35 Km em um ramal de difícil acesso.

A organização e logística envolvida nesta ação em saúde foi subsidiada pela Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo, que, gentilmente, convidou 2 internos de medicina da UFAM para embarcar na Expedição em Saúde Rio Uatumã.

A equipe multiprofissional em saúde era composta por 2 médicos generalistas, 2 enfermeiros, 2 técnicas em enfermagem, 2 cirurgiãs dentistas, 1 auxiliar de dentista, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 microscopista, além de 2 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Na equipe de ação social havia 1 cabeleireiro, 1 técnico administrativo e 1 fotógrafo, que trabalharam em cortes de cabelo, emissão de registro de nascimento e documentos de identificação, respectivamente.

Foram visitadas cinco comunidades ribeirinhas (Porto da Morena, Maracarana, São Benedito, Bela Vista e São Francisco de Assis) localizadas às margens do rio Uatumã, ao longo de 60Km de trajeto fluvial. Ressalta-se que a via fluvial é a única maneira de acesso a estas comunidades ribeirinhas, muitas das quais sem acesso à energia elétrica, água encanada ou sistema sanitário de esgoto.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O barco regional utilizado tinha capacidade para 30 pessoas. Além do comandante e 2 auxiliares, uma excelente cozinheira e sua ajudante compunham a equipe técnica. O compartimento de cargas foi destinado ao armazenamento das cestas básicas para doação, estoque de água, mantimentos e combustível, além de funcionar, de forma adaptada, o consultório odontológico, com o auxílio de um gerador de energia elétrica

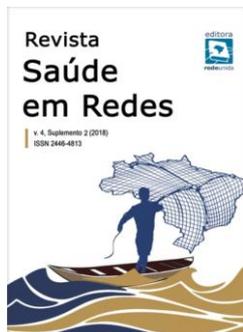
A parte superior do barco regional contava com a cabine de comando, 3 camarotes com um total de 12 camas, 2 banheiros, cozinha e um espaço central multiuso. Durante o dia montava-se a farmácia, realizavam-se atendimentos médicos e de enfermagem e refeições, além de dormitório (redes estendidas) no período noturno.

Os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços em saúde foram providenciados dos estoques das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Presidente Figueiredo e transportados em caminhões baú até a embarcação. Os internos de medicina participaram de todas as etapas envolvidas nessa logística, desde o planejamento das ações e recrutamento de pessoal, até o carregamento e transporte dos recursos materiais.

O modelo de atendimento às comunidades ribeirinhas era baseado na Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portanto, havia o seguimento longitudinal e contínuo (mensal) em saúde. Apesar das especificidades geográficas da extensa área do Uatumã, a população era rigorosamente adscrita e cadastrada. Existia forte vínculo entre a equipe de saúde e a população ribeirinha, evidenciado pelo próprio tempo de acompanhamento, bem como pelos depoimentos de gratidão pelos serviços prestados.

Resultados e/ou impactos: Os internos de medicina auxiliaram no atendimento médico de mais de 300 pessoas. Em alguns momentos, sob preceptoria, fizeram o atendimento em saúde, discutindo as melhores condutas e orientações individualizadas para cada caso. Tiveram a oportunidade de aplicar os conhecimentos obtidos com a Medicina de Família e Comunidade (MFC) através do SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano), um registro em saúde orientado por problemas.

Praticaram o raciocínio clínico dentro das instâncias da anamnese e semiotécnica do exame físico. Além de auxiliar no preenchimento de receitas médicas e encaminhamentos (principalmente ao ortopedista e oftalmologista), também houve a oportunidade da realização de procedimento microcirúrgico de drenagem de abscesso no pé de uma pré-escolar de 3 anos de idade seguida da confecção do curativo e prescrição com enfoque na compreensão



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de todas as orientações e posologia das medicações pela mãe, sempre sob assistência e orientação médica.

Desde o primeiro contato com a equipe multiprofissional os internos se apresentaram e se colocaram à disposição para auxílio no serviço. Aprenderam o nome de cada integrante do barco, estabelecendo bom entrosamento e criando novas amizades. Prezaram pela responsabilidade profissional e social de cumprir com os horários e determinações da coordenação da ação em saúde. Registraram com fotos e diário de campo suas atividades durante toda a viagem.

Nas consultas de pré-natal, planejamento familiar e ginecológicas havia a dupla abordagem médico-enfermeiro com o intuito de ampliar a resolução das necessidades e demandas em saúde. Os internos de medicina perceberam que o trabalho multiprofissional trouxe resultados mais satisfatórios e positivos para a saúde materno-infantil ao aumentar a adesão das mulheres às orientações e cuidados em saúde, além da oferta de assistência com olhares e dizeres diferentes, porém complementares em saúde.

Neste contexto, a colaboração dos internos, quanto a promoção e prevenção de saúde, foi realizar uma capacitação com as 2 ACS da área do Uatumã sobre o Pré-Natal, a sua importância e as atribuições e competências éticas e profissionais das ACS. Como referência, utilizamos o Caderno de Atenção Básica número 32 (Pré-Natal de Baixo Risco) do Ministério da Saúde. Confeccionamos um folder com figuras ilustrativas e uma tabelinha de acompanhamento.

Ressaltamos também o papel fundamental de toda equipe de saúde e da própria gestante na prevenção de agravos e promoção da boa gestação fornecendo orientações de qualidade, transmitidas de diversas formas, como abordagem face a face, roda de conversa ou consultas familiares.

A competência cultural do profissional em saúde em adotar uma linguagem de fácil entendimento para os ribeirinhos é essencial para a colaboração e adesão terapêutica. Percebeu-se a grande importância de entender o ribeirinho em todos os seus aspectos sociais, econômicos, culturais, espirituais, biológicos e físicos. Ou seja, não basta a identificação do problema e a prescrição do remédio ou orientação. É necessário, em qualquer realidade de saúde, certificar-se do entendimento, da compreensão por parte das pessoas atendidas, do que foi falado, prescrito ou explicado.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A baixa escolaridade foi uma importante barreira encontrada quando os internos auxiliaram nas atividades da farmácia e distribuição de medicamentos. Ao indagarmos as pessoas sobre que remédios ou orientações haviam em suas receitas, percebíamos, em muitos casos, a dificuldade na compreensão ou leitura da receita. Havia, portanto, um analfabetismo funcional preocupante. A contraproposta dos internos foi confeccionar receitas com desenhos simples para o entendimento da quantidade e horários dos fármacos, além de sempre checar o bom entendimento.

Considerações finais: O impacto comunitário desta expedição para a saúde ribeirinha foi extraordinário e positivo. Uma sensação unânime de acolhimento e cuidado foi transmitida pelas 300 pessoas alcançadas. Relatos de gratidão e gestos de carinho ratificaram este impacto positivo. A formação acadêmica é engrandecida e deve ser estimulada no ambiente rural/ribeirinho.

Palavras-chave: Formação Médica; Saúde Ribeirinha; Atenção Primária em Saúde; Rio Uatumã



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### CONHECIMENTOS DE ENFERMEIROS DE UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE SOBRE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E TECNOLOGIAS DE CUIDADO

Elisangela Argenta Zanatta, Alana Camila Schneider, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Silvana dos Santos Zanotelli

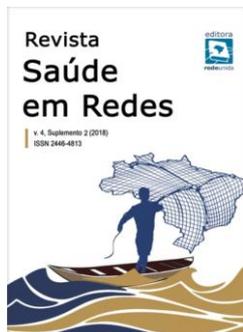
Apresentação: essa pesquisa integra o macroprojeto “Redes de Atenção à Saúde e tecnologias do cuidado: fortalecimento das práticas de enfermagem” vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e ao grupo de pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento. A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como a porta de entrada prioritária dos usuários aos serviços de saúde. Além disso, constitui o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), objetivando a criação de um elo entre os diversos pontos de atenção, possuindo um cuidado multiprofissional e objetivando a integralidade. As RAS são organizações poliárquicas, que possuem diferentes densidades tecnológicas e que se organizam de maneira horizontal para garantir a integralidade do cuidado por meio da integração dos seus diversos pontos de atenção. Além disso, as RAS vêm com uma proposta de superar a fragmentação existente nos diferentes modelos de atenção à saúde, que divergem da real situação de saúde da população assistida, instituindo sistemas integrados de serviços de saúde que fornecem cuidados contínuos para uma população definida. Dessa forma, em 2011 foram criadas cinco redes temáticas pela Portaria nº 4.279: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Crônica e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Ainda, para organizar e qualificar o processo de trabalho organizado em redes, os enfermeiros têm à disposição ferramentas que auxiliam nesse percurso. Dentre essas, surgem as Tecnologias de Cuidado leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves abrangem as relações existentes entre o profissional e o usuário, como a produção de vínculo, acolhimento, comunicação entre outros. As leve-duras são caracterizadas pelos saberes bem estruturados, conhecimento técnico-científico do enfermeiro, tendo como exemplo o Processo de Enfermagem. As tecnologias duras, podendo ser representadas pelos maquinários, estruturas operacionais, entre outros. Vale ressaltar que a utilização de apenas uma tecnologia de cuidado, isolada das demais, acarretaria num desequilíbrio no sistema de saúde, pois cada uma possui uma



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

finalidade porém, apenas com a utilização das três, conjuntamente, será possível atingir a integralidade da assistência. Objetivos: identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca das Redes de Atenção à Saúde; Conhecer o entendimento dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária do Município de Chapecó sobre tecnologias do cuidado. Desenvolvimento do trabalho: trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada com 20 enfermeiros de serviços de saúde públicos municipais de Chapecó – SC. A escolha dos enfermeiros ocorreu por meio da técnica bola de neve, e as entrevistas foram previamente agendadas com cada profissional. Os dados foram analisados seguindo a análise de conteúdo de Bardin, que consiste em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, via Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo parecer CAAE: 61970216.0.0000.0118. Resultados: foram construídas duas categorias de análise: “Conhecimentos dos enfermeiros sobre as Redes de Atenção à Saúde”, “Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e as RAS”. Na categoria “conhecimentos dos enfermeiros sobre as Redes de Atenção à Saúde”, percebeu-se um frágil conhecimento dos enfermeiros quanto à denominação de RAS, alguns enfermeiros entendem as redes temáticas como fragmentos da atenção, enquanto essas correspondem à forma de organização da atenção à saúde, articulando-se dessa forma para atender as necessidades das diferentes populações. Além disso, percebeu-se também a relação que os enfermeiros fizeram entre RAS e os níveis de atenção primário, secundário e terciário, voltando-se à hierarquização da atenção, deixando de lado a horizontalidade. Essa questão talvez possa ser explicada pelas diferentes maneiras que as publicações definem as RAS, como por exemplo, no Decreto nº 7.508, de 2011, que define RAS como tendo níveis de complexidade crescente, o que pode levar a diferentes interpretações por diferentes pessoas. Todavia, apesar de ainda existir os níveis de atenção de complexidade crescente dentro das RAS, cabe entender que um não é superior ao outro, dando a todos a mesma importância. Ao mesmo tempo, outros enfermeiros se aproximaram mais do conceito, definindo RAS como pontos de atenção que trabalham articulados para realizar o atendimento da melhor maneira possível, remetendo à busca pela integralidade por meio do trabalho horizontal. Na segunda categoria “Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e as RAS”, os enfermeiros foram questionados sobre seus conhecimentos acerca das Tecnologias de Cuidado em

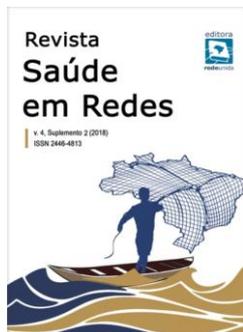


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermagem, bem como quais eram as mais utilizadas por eles no atendimento às diferentes etapas do curso da vida. Percebeu-se novamente uma fragilidade na definição do que são tecnologias, contudo, mesmo com essa dificuldade de definição e classificação, todos os enfermeiros reconheceram a importância da sua utilização para a qualificação do cuidado prestado. A maioria dos enfermeiros declararam que a mais utilizada por eles é a tecnologia leve, empregada como ferramenta para a criação de vínculo, comunicação, acolhimento; porém, disseram também que, em algum momento, as outras tecnologias também são utilizadas, demonstrando que não é viável prestar a assistência com apenas a tecnologia leve. Ao serem questionados acerca de capacitações sobre as RAS, os enfermeiros foram unânimes em responder que não tiveram capacitação que os subsidiassem para o entendimento do que significa RAS e como ocorre a sua implementação, tiveram apenas capacitações fragmentadas sobre alguma ação desenvolvida dentro de um ponto de atenção de uma rede temática, como por exemplo, o 'pré-natal de alto risco' ou o 'atendimento à pessoa com doença pulmonar obstrutiva crônica'. Essa situação pode justificar a fragilidade no conhecimento dos enfermeiros acerca das RAS e das tecnologias de cuidado, tendo em vista que estas dão suporte para o trabalho em rede. Considerações finais: apesar das fragilidades encontradas, os enfermeiros mostram-se cientes da importância e da efetivação do trabalho pensado na lógica das RAS, buscando a comunicação com todos os pontos de atenção à saúde e ampliando o cuidado para atingir a integralidade. Dessa forma, estando as RAS em fase de implantação no território nacional, verifica-se a necessidade de atualização dos enfermeiros, por meio da ampliação, execução e efetivação de atividades de Educação Permanente em Saúde para todos os profissionais acerca das RAS e das Tecnologias de Cuidado. Assim, salienta-se a importância do enfermeiro na efetivação do trabalho em rede, sendo este o responsável pelo cuidado prestado aos usuários. Além disso, destaca-se a importância de qualificar o trabalho desse profissional, para que de fato o trabalho das RAS se concretize.

Palavras-chave: Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Tecnologias de Cuidado.



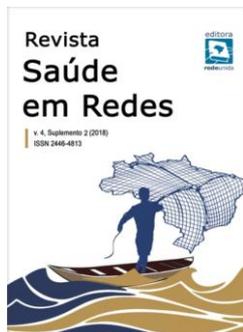
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### AVALIAÇÃO DA DOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: OBSERVAÇÕES ADVINDAS DOS CRITÉRIOS DE CUIDAR REALIZADOS POR ENFERMEIROS

Claudia Cristina Dias Granito Marques, Amanda Da Cruz Do Amaral

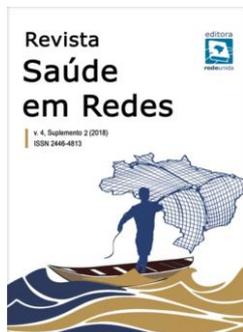
**INTRODUÇÃO:** Devido à incapacidade dos recém-nascidos de verbalizarem a dor, a identificação e avaliação da mesma é um processo complexo, já que se deve empregar a observação rigorosa aliada as técnicas, para que se possa atingir ao menos parte da compreensão das necessidades deste paciente. Ao longo dos anos, novas técnicas e tecnologias surgiram para auxiliar aos profissionais de saúde na identificação da dor, levando ao aprimoramento dos conhecimentos que possuímos na atualidade e sendo possível estar mais próximo da compreensão das necessidades dos neonatos, formando uma comunicação imperceptível, mas fundamental entre os recém-nascidos e a equipe de enfermagem, o que facilita a construção de um diagnóstico preciso e logo, do cuidado adequado. Devido às novas informações que surgem todos os dias através dos diferentes tipos de publicações científicas juntamente dos compilados de experiências que são adquiridas através da vivência profissional, os conhecimentos acerca da identificação da dor no neonato são diversos e muitas vezes particulares e diferenciados para cada profissional, como em alguns casos, o uso de escalas para mensurar a dor, que se baseiam principalmente nos sinais apresentados pelo recém-nascido como suas expressões faciais, o choro, sua respiração, sua relação corporal e o estado de consciência. O uso destas escalas permite uma comunicação mais eficaz entre o recém-nato e a equipe de enfermagem, auxiliando na compreensão de suas necessidades e tornando possível a quantificação de seu desconforto e dor, além da padronização do atendimento. Baseado nessas acepções emerge o seguinte objetivo desta investigação: discutir a importância do uso de métodos disponíveis na literatura que podem ser empregados pelos enfermeiros para uma avaliação eficaz e precisa da dor no recém-nascido. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo foi desenvolvido por meio da técnica de Revisão Bibliográfica, a partir da busca do que já foi escrito e publicado sobre ao tema: Avaliação da dor no recém-nascido. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A seleção do estudo constitui em pesquisa nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, onde foram identificados 13 artigos com



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o uso de descritores: enfermagem, avaliação da dor e neonatologia. Destes foram filtrados 05 artigos, dentre os critérios de inclusão: artigos publicados em língua portuguesa, artigos que apresentarem em seus conteúdos os descritores citados acima e que condizem com a temática. Os critérios de exclusão foram: artigos em outros idiomas e artigos repetidos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após a leitura dos artigos selecionados, foram definidas três categorias para maior compreensão desta pesquisa. A primeira categoria versa sobre a evolução histórica dos conhecimentos acerca da dor neonatal: o feto e as crianças desde o nascimento experienciam a dor. Porém, por um longo tempo, cultivou-se a crença de que por não serem capazes de expressar em palavras seu desconforto, esse grupo de indivíduos também não possuía a capacidade de sentir e assimilar estímulos dolorosos. Isso também era reforçado pela ideia de que os recém-nascidos eram neurologicamente imaturos, portanto a localização ou percepção da dor não ocorria e não havia memória das experiências dolorosas, o que foi uma grande convicção até meados dos anos de 1970. Hoje, porém, muitos estudos mostram que estes eram argumentos equivocados, já que mesmo antes do nascimento, as principais conexões nas vias nociceptivas se formam. Um recém-nascido possui a mielinização incompleta fazendo com que a velocidade de condução seja lentificada, porém isso não resulta na ausência de função, já que a distância que deve ser percorrida pelos potenciais de ação dos neurônios é menor. Não somente os recém-natos sentem dor, como alguns estudos também mostram que esse grupo é mais sensível a ela, já que a funcionalidade dos sistemas inibitórios rostrocaudais do tronco encefálico só tem início após as primeiras semanas de vida pós-natal. A segunda categoria versa sobre a avaliação da dor com ênfase nas escalas de avaliação neonatais: diante da dificuldade em avaliar e quantificar a dor do recém-nascido surgiram diversas escalas, com focos específicos para cada grupo neonatal. Estes instrumentos são grandes aliados na avaliação da dor do recém-nascido, auxiliando também no tratamento adequado da dor, fato extremamente necessário quando levamos em conta principalmente, que em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal um recém-nato pode ser submetido a uma média de 100 procedimentos potencialmente dolorosos por dia. A literatura registra várias escalas de avaliação da dor neonatal, porém as escalas mais usadas são: a Escala Perfil de Dor do Prematuro (Premature Infant Pain Profile – PIPP), que possui sua base em indicadores que se adaptam melhor aos recém-nascidos prematuros, já que usa como referência as alterações próprias desse grupo; a Escala de Sedação COMFORT, que é comumente empregada em recém-nascidos submetidos à



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

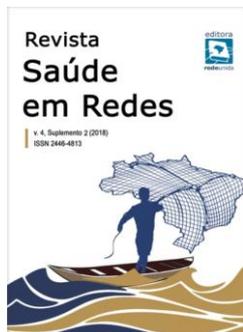
ventilação mecânica, para avaliar o grau de sondação; a Escala de Dor no Recém-Nascido e no Lactente (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS), que deve ter sua avaliação realizada em intervalos de um minuto antes, durante e após o procedimento agressivo, sendo indicada para neonatos a termo e prematuros; o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (Neonatal Facial Coding System – NFCS), que avalia as respostas de dor através do movimento facial do recém-nato, sendo indicada para neonatos a termo e prematuros; a Escala Objetiva de Dor Hannallah, que possibilita a avaliação através da linguagem corporal, também sendo indicada para neonatos a termo e prematuros; e a Escala para avaliação da dor pós-operatória CRIES, onde os indicadores devem ser avaliados a cada duas horas, nas primeiras vinte e quatro horas após o procedimento doloroso, e a cada quatro horas, após mais um ou dois dias. E a terceira e última categoria versa sobre a recuperação do recém-nascido, relacionando os meios de prevenção e intervenção na dor neonatal: Quando a dor no recém-nato é negligenciada, não é identificada e tratada adequadamente, acarreta em diversas consequências que podem afetar o sistema imunológico desta criança. A intervenção da dor no RN pode ser realizada através de métodos não farmacológicos, que tem o objetivo de minimizar a agressão de procedimentos dolorosos, e prevenir maior desconforto ao RN. Entre eles a redução de estímulos ambientais, a sucção não nutritiva, posicionamento do RN, massagem corporal, banho, aleitamento materno, método canguru e a diminuição de estímulos táteis. A intervenção também pode ser feita com uso dos métodos farmacológicos através dos analgésicos opioides, não opioides e sedativos. O tratamento deve ser feito de maneira exclusiva para cada paciente, mantendo uma dose fixa da medicação, com a administração de doses suplementares quando necessário. É importante que a administração da medicação seja feita com o máximo de cuidado possível para não causar dor adicional ao RN, e garantir seu bem-estar tanto quanto possível durante o procedimento. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A prevenção ou diagnóstico rápido e eficaz da dor, que leve a um tratamento adequado da mesma, pode minimizar diversas consequências à saúde do recém-nascido, além de auxiliar em sua recuperação. Diante disso, faz-se necessário a realização de outras pesquisas que contribuam com essa área do conhecimento, que demonstrem a importância do uso das escalas de dor para o recém-nascido nos serviços de saúde, da constante capacitação da equipe de enfermagem e de novas pesquisas acerca de medicamentos seguros para tratá-la adequadamente.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: enfermagem, avaliação da dor e neonatologia



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### DIAGNÓSTICO LOCAL DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Davisson Michetti de Oliveira, Tânia Leal Moreira, Patrícia Caldeira Costa, Kátia Fernanda Alves Moreira, Arielson Silva, Lerissa Nauana Ferreira, Karley José Monteiro Rodrigues, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes

Introdução: Uma das formas de repensar a formação dos enfermeiros com base nas diretrizes do SUS é (re)construir o saber em saúde e na enfermagem, portanto, a aprendizagem se dá no cotidiano do trabalho em saúde, a partir dos problemas da realidade, das vivências da prática. Desta forma, a diversificação de aprendizagens desenvolvidas nos estágios curriculares é fundamental na formação dos profissionais de saúde, já que apresentam diferentes tipos de complexidade, exigem a integração entre os profissionais de saúde e destes com os usuários, bem como de distintas áreas de saber e a mobilização de diversas tecnologias. É nesse ambiente que novos pactos são firmados e as fronteiras entre as profissões são constantemente postas em questão. A estratégia de saúde da família (ESF) como estruturante do sistema público de saúde, tendo redirecionado o novo modelo de atenção para consolidação dos princípios organizativos do SUS. A experiência inovadora da ESF impõe novas responsabilidades, demandando, por exemplo, profissionais qualificados e comprometidos com essa nova proposta contra-hegemônica. O território deve ser entendido como um espaço vivo, geograficamente delimitado e ocupado por população específica, instituída por identidades comuns, sejam elas culturais, sociais ou outras. Cada território possui peculiaridades em relação a seus usuários e equipes, à sua capacidade de estrutura física e recursos financeiros, organização social, conflitos e contradições inerentes ao local em que se encontra inserido. Portanto, o território não deve ser pensado como um espaço geográfico finito e limitador das ações de saúde. Ao contrário, o território se caracteriza como espaço singular articulado a outros serviços de saúde dentro do macro setor saúde. Espera-se que um território constituído a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos fundamentos da Atenção Primária à Saúde (APS) tenha impacto positivo sobre a resolutividade e qualificação das ações em saúde em razão da maior proximidade e conhecimento das necessidades da população. Nessa perspectiva, as vivências têm sido cruciais para a formação humanística dos estudantes de Enfermagem, pois proporcionam um



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

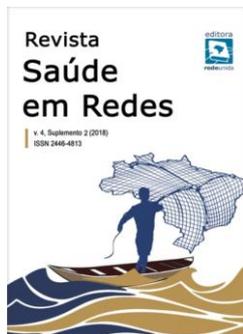
contato mais profundo com a população, conscientizando-os dos principais problemas da comunidade. As atividades de campo são ferramentas indispensáveis para a consolidação do conhecimento teórico trabalhado em sala de aula, pois introduzem os alunos nas práticas do SUS, proporcionando amadurecimento e reconhecimento das necessidades nos diferentes momentos de atenção aos usuários dos serviços de saúde pública. O objetivo deste artigo foi relatar a experiência dos discentes sobre o processo de territorialização numa equipe de Unidade de Saúde da Família. Metodologia: Estudo descritivo, que advém de um relato de experiência de discentes do Estágio Supervisionado II do Curso de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) fruto de um processo de vivências e reflexões críticas acerca da territorialização, realizado como atividade obrigatória do estágio em uma equipe de saúde da família de uma UBS da Zona Leste do município de Porto Velho-RO, no período de outubro a dezembro de 2017. Para o relato da experiência vivida, foram utilizados os materiais de registro das vivências – diário de campo dos estagiários, análise de dados secundários referentes às características da situação de saúde da área de abrangência da equipe de saúde da família “Escola de Polícia e referenciais teóricos sobre os temas abordados. Foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método de Estimativa Rápida por meio da observação da rotina da UBS, entrevista com os ACS e demais membros da ESF. Para sustentação teórica, foram realizados levantamentos a partir do banco de dados do IBGE, da base de dados municipal do e-SUS. Foi realizada uma busca na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: diagnóstico da situacional em saúde, estratégia saúde da família, perfil epidemiológico, estimativa rápida participativa. O período de busca foi de publicações entre 2000 e 2017, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores. O desenvolvimento do diagnóstico situacional de saúde é empregada a técnica da estimativa rápida, cujas etapas para o desenvolvimento do estudo constituíram: a análise de dados secundários, a observação ativa do território e entrevista com informantes-chave. Os dados secundários foram originados de informações dos relatórios sínteses do e-SUS, alimentado pela equipe de saúde da família Escola de Polícia. (ESFEP) As entrevistas com os informantes-chave originaram-se por uma análise documental. A opinião dos informantes-chave foi identificada conforme papel que exerce na comunidade, a fim de resguardar seu anonimato. A



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

observação direta da área de abrangência, as principais situações problemas identificadas foram apresentadas de forma descritiva. As informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados construído no software Excel®. A análise quantitativa se deu por estatística descritiva por frequências absolutas e em porcentagem. Resultados: Durante as visitas, pudemos constatar os problemas de saúde relacionados às condições e hábitos de vida, e perceber o contexto socioeconômico e cultural da vida das pessoas, o que nos permitiu uma aproximação das necessidades da população daquele território. As conversas com os ACS e usuários da unidade de saúde foram indispensáveis para conhecer a dinâmica social existente naquela comunidade. A população cadastrada na ESFEP no ano de 2017 foi 2.060 usuários, sendo 45,4% do sexo masculino e 54,6% feminino. Quanto a faixa etária, destacou-se a população de adultos jovens (20-29 anos) com 19,8%, em seguida os adolescentes (10 – 19 anos) com 18,3%. Quanto a cor/etnia, predominou a preta/parda com 80,1% dos usuários. Quando observado a escolaridade da população da ESFEP notou-se que 36,0% dos usuários possuem o ensino médio completo, entretanto, chama-se atenção para o grande quantitativo de informações ignoradas (50,5%) para essa variável. Quanto a relação dos usuários com o chefe/representante da família observou-se que 16,3% da população da ESFEP vive com o companheiro/cônjuge, porém destaca-se que 54,9% dessa variável não foi informada. Ao analisar os dados dos principais agravos dos usuários da Equipe de Saúde da Família Escola de Polícia. Porto Velho/RO no ano de 2017 observou-se que o problema respiratório apresentou maior frequência, predominando a Asma (50,0%), seguido de Outra (40,5%). O problema renal houve destaque Outras (66,7%) e a Insuficiência Renal (33,3%). Verificou-se que o problema cardíaco predominou Outra (52,6%), acompanhado de Não Sabe (26,3%) e a Insuficiência Cardíaca (21,1%). Vale ressaltar que a variável Hipertensão Arterial obteve (9,3%). Considerações Finais: Notou-se que a população cadastrada na ESFEP é predominantemente feminina (54,6%), adultos entre 20 e 29 anos (19,8%), autodeclarada preta/parda (80,1%), com ensino médio completo (36,0%), casada ou em união estável (16,3%). Quanto aos problemas/agravos de saúde predominou-se a doença hipertensiva (9,3%) e o etilismo (6,3%) dos usuários. Destaca-se que as informações ignoradas e/ou não preenchidas podem mascarar o verdadeiro perfil da população de estudo, fato este que prejudica na elaboração de medidas de enfrentamento dos problemas e agravos de saúde, além de dificultar o planejamento de estratégias para promoção da saúde dos usuários que deve ser uma das prioridades das USF. A experiência do DLS permitiu aos acadêmicos

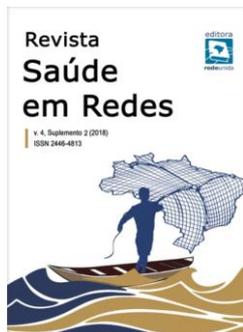


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ampliar o olhar sobre o papel do enfermeiro na ESF, a importância do trabalho em equipe e a necessidade de fortalecer as ações de prevenção as doenças e aos agravos, além da promoção à saúde, utilizando principalmente as atividades de educação em saúde.

Palavras-chave: Diagnóstico Local de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Formação em Saúde



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSULTÓRIO NA RUA: DOS DESAFIOS AO ACESSO À PRODUÇÃO DO CUIDADO.

Paula Monteiro de Siqueira, Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Este trabalho tem por objetivo divulgar resultados parciais de uma pesquisa de mestrado cuja coleta de dados foi realizada no decorrer do ano de 2017. Tem como objeto de pesquisa as Políticas de Saúde para Populações em Situação de Alta Vulnerabilidade Social.

A metodologia empregada foi a abordagem cartográfica e teve como campo de pesquisa o cotidiano de trabalho de uma equipe de Consultório na Rua (CnaRua) no Município de São Paulo/SP, participação na Comissão de Saúde para a Pessoa Vulnerável do Conselho Municipal de Saúde, participação no Projeto de Extensão A cor da Rua, outros espaços de discussão e problematização das questões que condizem à Pessoa em Situação de Rua (PSR) tais como: o Comitê Intersetorial da Política Municipal para População em Situação de Rua – Comitê PopRua, o Movimento Nacional População de Rua (MNPR), dentre outros. Aproximamos-nos desses espaços de maneira que pudéssemos compreender os processos de modo orgânico, participando e constituindo os coletivos de forma ativa e intensificada. Em alguns casos coletamos entrevista e esse material foi transcrito dando corpo a base de dados da pesquisa.

A Constituição Federal de 88 garante a saúde como um direito universal de cidadania e dever do Estado a ser provido pelo SUS– Sistema Único de Saúde, que tem como princípios básicos: a equidade, a integralidade, a universalidade da saúde, a hierarquização e a participação da comunidade. Muito embora a saúde seja um direito constitucional há a necessidade de políticas para populações específicas.

O princípio da equidade reconhece as necessidades de saúde singulares, sendo que é através das políticas para grupos específicos que se atua para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde. A equidade em saúde remete a uma dimensão política em que atores reais estariam em disputa por projetos distintos no jogo social.

Em 2012, a População em Situação de Rua (PSR) foi incluída na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como alvo das ações das equipes de Consultório na Rua (CnaRua), tendo como objetivo a ampliação do acesso da população em situação de rua aos diferentes pontos de atenção à saúde e da rede intersetorial.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde/M.S. (Brasil, 2012), uma equipe deve cobrir até 1000 pessoas em situação de rua. Sabemos que a PSR é heterogênea e atravessada por demasiada complexidade social, podemos citar uma diferenciação básica, a saber: a população que vive nas ruas daquela que vive em centros de acolhida. Dessa forma, construir parâmetros descontextualizados atribuindo uma cobertura sem problematizar as necessidades apresentadas pelo território pode significar inviabilidade na produção do cuidado, sobrecarga às equipes.

O município de São Paulo conta com 28 equipes, todas vinculadas a uma UBS do respectivo território de abrangência. Nota-se que há um excedente de 12 equipes, segundo aquilo que é preconizado pelo M.S., as quais são financiadas com recursos do município. Grande parte destas equipes sobressalentes está vinculada ao Projeto Redenção, que tem seu foco numa região específica do centro de São Paulo denominada Cracolândia. Esta que é alvo constante de ações do poder público, sobre as quais é possível reconhecer interesses específicos, tais como: especulação imobiliária e interesses políticos-partidários.

Entendemos que os trabalhadores de saúde compõem essas forças tecnológicas que operam na produção de modos de vida – para captura e para a potência. Assim, questionamos que tipos de práticas incidem sobre o corpo dessas populações? Que estratégias políticas de cuidado operam sobre elas?

Por intermédio das atividades desenvolvidas pelas equipes de Consultório na Rua e nas suas práticas que as políticas públicas de saúde materializam-se. Dessa forma, exige-se desses profissionais suportar e viver com os fluxos contínuos das afetações trazidas pelas necessidades da população de usuários, tendo então que acolhê-los e encontrar soluções para resolver ou ao menos amenizar os problemas relacionados à sua saúde.

As ações de saúde das equipes de CnaRua buscam atender as necessidades e demandas daqueles que estão em situação de rua por intermédio dos atendimentos em loco, fazendo consultas, administrando medicação, escutando, acolhendo e, na medida da necessidade, encaminhando para outros serviços intra e intersetoriais. Também, usam estratégias diferenciadas em certas ocasiões, tais como busca ativa para tuberculose, terapia comunitária, jogo de futebol, dentre outras ações.

As situações vivenciadas pela população em situação de rua complexificam as demandas trazidas para a saúde, portanto as respostas em saúde carecem do apoio e articulação com diversos profissionais e setores. Este cenário nos leva a questionar, o fato do dispositivo



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CnaRua estar vinculado á uma Unidade Básica de Saúde, e o quanto esta base operacional pode agenciar certos modos de produção do cuidado que sejam insuficientes para suprir as necessidades da PSR. Por outro lado, a política adotada para a atenção à saúde da população de rua tem ampliado e promovido o acesso à atenção básica. No entanto, nos questionamos: qual a qualidade do acesso?

Muitas vezes o atendimento se dá de forma imediatista, pontual ou sem vislumbrar a continuação do acompanhamento. Isto se dá diante da necessidade de sobrevivência, pois pra quem está na rua é uma luta a cada hora, em que situações de extrema violência surgem de forma imprevista a partir de colegas, do rapa, da Guarda Municipal, da Polícia, da expulsão do albergue. E muitas vezes, tais situações, só podem ser suportadas com o anestésico do álcool e da droga.

Apesar dos avanços, ainda há precarização no acesso e violação do direito à saúde dessa população. Uma vez que ainda encontram dificuldades em acessar à assistência de saúde, bem como iniquidades são produzidas na chegada ao equipamento de saúde. Podemos citar, como exemplo, a exigência de comprovante de residência e ou documentos de identificação para matrícula nos serviços de saúde, maus tratos no atendimento em decorrência de aspectos relacionados à ausência de cuidados de higiene pessoal, dentre outros contextos. Tendo em vista toda a complexidade do cenário, muitas vezes o trabalho do CnaRua é de garantir a entrada dos usuários nos serviços por meio do acompanhamento dos Agentes Sociais. Nesse sentido, nos questionamos qual amplitude das políticas e ações de saúde e que sentidos são produzidos de forma compartilhada com os usuários. Principalmente quando a oferta fica restrita à doença e os usuários não experienciam o vínculo e a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: vulnerabilidade social; pessoa em situação de rua; Assistência Integral à Saúde;



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ESTUDO REFLEXIVO SOBRE AS TAXAS DE DOENÇAS DIARREICAS EM CRIANÇAS MUNDURUKU NO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL.

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

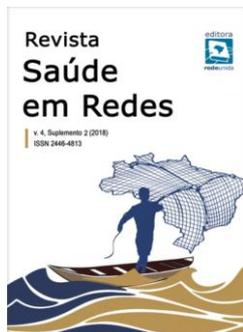
Apresentação:

As doenças diarreicas caracterizam-se pela eliminação abrupta de fezes de conteúdo líquido acima do habitual, podendo ter aumento da frequência de evacuações. A etiologia desta doença, em sua maioria, é infecciosa. Quando a diarreia ocorre no período de até 14 dias, pode ser classificada como aguda e denominada, como também, infecção intestinal, diarreia aguda infecciosa e gastroenterite. Tal enfermidade, trata-se de uma problemática de distribuição universal, de evolução potencialmente autolimitante e necessita de terapêutica específica para seu controle.

Apesar da comunidade científica, nas últimas quatro décadas, ter chegado num consenso sobre quais são as medidas mais efetivas para reduzir a incidência e a morbiletalidade, ainda é considerada uma das principais causas de mortalidade em crianças nos países em desenvolvimento ou locais onde a pobreza predomina.

A elevada ocorrência de diarreia nas populações pobres está diretamente associada às precárias condições de saneamento básico, higiene ambiental e pessoal, visto que a via de transmissão dos enteropatógenos é fecal-oral. Um cenário comum a grande maioria das aldeias indígenas no Brasil são as condições ambientais favoráveis à transmissão de parasitas e microrganismos veiculados pela água e alimentos contaminados, como helmintos e protozoários intestinais, enterobactérias e rotavírus. Ademais, onde há grande deficiência de infraestrutura adequada para moradias, nas crianças, além da via fecal-oral, outras formas de transmissão são também comuns, tais como andar descalço, contato com solo e com extratos subungueais contaminados.

As políticas públicas de saúde voltadas aos povos indígenas no Brasil reconhecem que os indígenas articulam saberes relativos à saúde e doença, apontando a estreita relação entre estes saberes e a dimensão sociocultural e geográfica de cada povo e a relevância destes saberes no enfrentamento das enfermidades cotidianas, entretanto, as políticas de estado



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

operam reproduzindo uma imagem caricatural e estereotipada do que identificam como medicina indígena.

Este trabalho objetiva descrever os dados de morbidade das doenças diarreicas agudas em crianças indígenas da etnia Munduruku no estado do Amazonas e refletir sobre as condições sanitárias que levam a esses números.

Desenvolvimento do trabalho:

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base na análise crítica da incidência de doenças diarreicas em crianças Munduruku no estado do Amazonas, Brasil, e em estudos científicos, que referenciam a configuração atual da saúde dos povos indígenas no Brasil. Essa construção teórica aproxima-se da abordagem qualitativa, tendo em vista a interpretação e a análise dos elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado.

Para o alcance dos objetivos propostos foram realizados os levantamentos de 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 contemplaram os casos de morbidade de diarreias em crianças entre 0 a 10 anos de idade da etnia Munduruku da Terra Indígena (TI) Kwatá.

As variáveis analisadas contemplaram: idade, sexo, mês e ano de ocorrência (da doença), faixa etária (menor de 1, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos) e aldeia indígena proveniente. Todas as variáveis contemplaram crianças 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 e com o auxílio do software SPSS 22.0.

A análise teórico-reflexiva deu-se através dos apontamentos do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena e estudos recentes das condições socioambientais que se fazem relevantes ao perfil epidemiológico de grupos e subgrupos sociais específicos, como as populações indígenas.

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 (CAAE: 52217215.5.0000.5020) e ao projeto de pesquisa intitulado “Morbimortalidade por doenças diarreicas em crianças



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Munduruku no estado do Amazonas, Brasil.” do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/UFAM (CAAE:69378317.5.0000.5020).

Resultados e/ou impactos:

A maior incidência de casos de diarreia concentra-se na faixa etária de 0 a 5 anos. Nos anos analisados, as crianças entre 0-1 ano apresentaram 125 casos (11,8%) e aquelas entre 1-5 anos 620 casos (58,5%). Portanto, mais da metade dos casos de diarreia em crianças estão concentrados nas <5 anos. A média anual de casos na população estudada é de 262, acometendo 43,2% das crianças até 10 de idade.

Crianças de até 5 anos de idade corresponderam à 33,6% de todos os atendimentos realizados por diarreia anualmente, sendo que, em 2013, chegou 45,7% e, em 2015, 28,3%, respectivamente os anos de maior e menor frequência. Esses dados estão em confluência com os apresentados no I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena, onde, além de mostrar a criança indígena em posição de larga desvantagem quando comparada à criança brasileira não indígena, relata que a prevalência de internações por diarreia chega à 37,2%, ao ano, para mesma faixa etária e a incidência semanal chega à 23,6%.

Os episódios repetidos de diarreia também colocam as crianças em maior risco de piorar o estado nutricional devido à diminuição da ingestão de alimentos e redução da absorção de nutrientes, combinada com o aumento dos requisitos nutricionais da criança durante os episódios repetidos, assim como aumenta a incidência de desnutrição.

A maioria dos agentes patogênicos que causam diarreia compartilha um modo de transmissão, fecal-oral. Assim, as altas taxas encontradas justificam-se ao verificar que na Região Norte, apenas 0,6% dos domicílios indígenas possui instalação sanitária dentro de casa, as aldeias indígenas praticamente não dispõem de infraestrutura sanitária e a origem da água utilizada para beber vem de fontes locais, sem indicação de qualquer tratamento prévio.

Os indígenas utilizam os igarapés para banhos. Neste mesmo local, também fazem suas necessidades fisiológicas, assim como em áreas peri-domiciliar, roças e rios. Quanto aos resíduos sólidos, não há coleta, por conseguinte fazem uso de queimada e enterramento para seu fim, porém não é raro encontrá-los dispersos no meio ambiente de forma irregular.

Lavar as mãos com o sabão é uma barreira importante para a transmissão dos patógenos e foi citada pela Organização Mundial de Saúde como uma das intervenções de saúde pública



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de maior custo-benefício, reduzindo a incidência de doenças diarreicas em mais de 40%. Porém, é necessário um entendimento da dimensão sociocultural e geográfica de cada povo para inserção de novos hábitos.

Este trabalho pode contribuir para o planejamento das ações e serviços para a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, além disso traz subsídios adicionais para o conhecimento das condições e das demandas de saúde das populações indígenas.

### Considerações finais:

As análises deste estudo não somente confirmam o perfil de precárias condições de infraestrutura de saneamento básico das aldeias indígenas, causa determinante dessa problemática, como traz um alerta pois as doenças diarreicas em crianças têm como principal consequência a desnutrição infantil, a qual, em casos mais graves, pode levar a mortalidade. Como também aponta a necessidade de entendimento das características socioculturais e geográficas dos povos indígenas para implementar ações de melhora das condições sanitárias das aldeias e a necessidade de ações de que promovam o intercâmbio entre os saberes tradicionais e científicos interrompendo o ciclo de contaminação.

### Palavras-chave

Saúde Indígena; Diarreia Infantil; Epidemiologia.



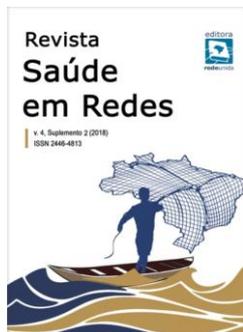
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### QUALIDADE DE VIDA DO TRANSPLANTADO RENAL – USO DO KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE – SHORT FORM

Eliza Dayanne de Oliveira Cordeiro, Gilsirene Scantelbury de Almeida

Apresentação: A Qualidade de Vida da população geral tem sido uma grande preocupação dos pesquisadores na área da saúde. Qualidade de vida é utilizada como auxílio na decisão por tratamentos, preditor de prognósticos, na mensuração de resultados de intervenções, entre outros. O transplante renal vem sendo reconhecido pela medicina moderna como um avanço no tratamento da Insuficiência Renal Crônica irreversível, propiciando aos pacientes mais anos de vida com alta qualidade. Medir essa qualidade de vida após transplante pode servir como estratégia de mensuração da eficácia do tratamento e apontar as dimensões afetadas que ainda precisam de atenção, evidenciando a melhoria da qualidade de vida em pessoas que puderam receber o transplante renal; pode ainda, estimular as autoridades políticas ao aumento do investimento em transplantes e concomitantemente a população geral a promover e maximizar a doação de órgãos. O objetivo desse trabalho foi fazer um levantamento na literatura científica das produções que utilizaram o questionário Kidney Disease Quality of Life Short Form em pacientes transplantados renais, sintetizando seus resultados, eficácia e contribuições relevantes. Desenvolvimento: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Realizada no mês de outubro de 2017, essa revisão partiu da seguinte questão norteadora: “Quais as evidências científicas do uso do instrumento Kidney Disease Quality of Life Short Form em pacientes transplantados renais?”. Utilizamos o descritor controlado: transplante (transplantation) pertencente aos Descritores em Ciências da Saúde e ao Medical Subject Headings, a palavra-chave “KDQOL” e o operador booleano “AND” nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science e Medline. Resultados: Após critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 17 artigos científicos originais. Desses, 16 foram publicados em inglês e um em português. Os estudos foram organizados, sintetizados e comparados; ao todo foram definidas quatro categorias, demonstrando situações diversas em que o instrumento específico vem sendo utilizado em transplantados renais: “I - Validação de instrumento”, “II- qualidade de vida em doadores e receptores”, “III- Comparação entre transplante e diálise” e “IV- qualidade de vida em transplantados”.



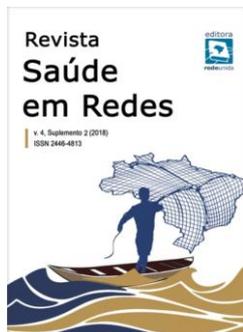
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

I – VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO – foram incluídos dois (12%) estudos realizados para validar o instrumento em questão, incluindo a população de transplantados renais. Um desses estudos, após traduzir e adaptar o instrumento, testou-o em pacientes dialíticos e em transplantados para comparação, concluindo que o questionário específico é uma ferramenta confiável e válida para avaliar a qualidade de vida de pacientes transplantados renais e também para comparar a qualidade de vida entre diferentes populações de pacientes com insuficiência renal crônica. O segundo estudo determinou a validade e confiabilidade na versão chinesa cantonesa do instrumento, também utilizando pacientes em diálise e transplantados. Apesar de concluir que o instrumento traduzido foi confiável, indicou testes adicionais para determinar a validade da escala de saúde física, com amostras maiores.

II – QUALIDADE DE VIDA EM DOADORES E RECEPTORES – Nessa categoria foram incluídos dois (12%) estudos que mensuravam a qualidade de vida através do Kidney Disease Quality of Life Short Form em doadores vivos e receptores de transplante renal. No primeiro estudo foram incluídos 30 receptores de rim e seus doadores-vivos. Após análise dos dados, todos os participantes apresentaram um escore maior de qualidade de vida pós-transplante comparado ao escore pré-transplante, sendo essa diferença maior nos receptores. Para os doadores, ver o sofrimento de um ente querido é traumático. Portanto, ser capaz de ajudá-lo a alcançar uma vida normal torna-se extremamente gratificante; devido a isso, o processo de transplante repercutiu de maneira positiva na sua qualidade de vida também. Já no segundo estudo, além dos receptores e doadores, também foram incluídos indivíduos saudáveis (grupo controle). Os escores de qualidade de vida tanto de doadores quanto de receptores foram semelhantes ao do grupo controle, superando-os em alguns domínios. Os resultados dos dois estudos, corroboram que o transplante renal é vantajoso para a qualidade de vida tanto de receptores quando de doadores familiares, estimulando a doação do órgão.

III – COMPARAÇÃO ENTRE TRANSPLANTE E DIÁLISE – Sete (41%) estudos utilizaram o questionário específico para comparar a qualidade de vida de pacientes transplantados renais com a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise ou diálise peritoneal. Dois artigos dessa categoria representam resultados de um mesmo estudo de coorte realizado na Noruega, onde mais de 50% dos participantes morreram entre os 55 meses de seguimento, antes de alcançar o transplante, e 11,62% morreram após a realização do mesmo. Todos os estudos dessa categoria evidenciaram maior qualidade de vida em transplantados quando em comparação com dialíticos. Um dos estudos demonstrou que a qualidade de vida de



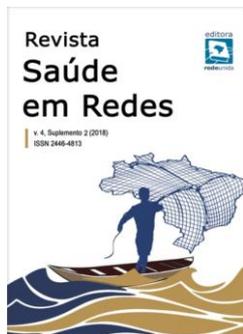
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

doentes renais crônicos Indo-Asiáticos é pior que a de europeus brancos, mesmo após o transplante. Outro estudo demonstrou que pacientes em diálise peritoneal tem melhor qualidade de vida do que pacientes em hemodiálise, perdendo ambos para os pacientes transplantados. Um dos estudos indicou a diminuição do domínio “interação social” após transplante, e demonstrou a associação da qualidade de vida pré-transplante à sobrevida e à função do enxerto pós-transplante. Outro estudo não encontrou aproximação da qualidade de vida de transplantados com a da população em geral.

IV – QUALIDADE DE VIDA EM TRANSPLANTADOS – foram incluídos 7 (41%) estudos que mensuravam a qualidade de vida em transplantados renais demonstrando associação entre fatores diversos e alterações nos escores e dimensões do instrumento específico. Os artigos que compuseram essa categoria demonstraram: a associação de anemia com a qualidade de vida em transplantados renais; associação da qualidade de vida e resultados clínicos a longo prazo numa coorte prevalente de receptores de transplante renal; associação da qualidade de vida e a função do enxerto em transplantados renais; relação entre o estado nutricional e inflamatório e a qualidade de vida em receptores de transplante renal. Também compararam: a qualidade de vida de pacientes com Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica submetidos ao transplante de rim isolado com pacientes submetidos ao transplante de pâncreas e rim simultâneo e impacto do protocolo de tolerância versus regimes imunossupressores tradicionais sobre a qualidade de vida de transplantados renais.

Considerações Finais: Após a leitura e síntese dos trabalhos encontrados, podemos observar uma crescente e variável utilização do instrumento Kidney Disease Quality of Life Short Form em pacientes transplantados renais, tanto isoladamente como em comparação com outros grupos de doentes renais crônicos, inclusive comparando-os com a população geral saudável. Observamos também que quando o transplante renal é proveniente de um doador vivo familiar, a melhora da qualidade de vida é experimentada tanto por doadores quanto receptores. Espera-se com isso que mais pessoas se sintam estimuladas a doar órgãos, que haja investimento em políticas públicas destinadas a esse grupo social, além da ampliação do credenciamento de centros e equipes transplantadoras para atender este público. Como pontos negativos nesta revisão, podemos destacar a carência de publicações nacionais na área de saúde renal e qualidade de vida. Deve-se buscar, através de novos estudos, os fatores relacionados a qualidade de vida antes e após o transplante renal, para que atenção



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

seja dada aos aspectos relevantes e potencialmente capazes de elevar a qualidade de vida dessa clientela, igualando ou assemelhando-a à população geral saudável.

Palavras-chave: Transplante Renal; Qualidade de Vida



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA REGIÃO MADEIRA – MAMORÉ NO ESTADO DE RONDÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA LINHA DE CUIDADO: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Carina Luna, Jorge Filho, Valentina Barbosa, Cristiane Lamarão, Juliana Marques Dos Santos, Aldrin De Souza Pinheiro, Gilberto Tadeu Reis

Apresentação:

Trata-se do relato de experiência do processo de formação-ação do Projeto Gestão para Educação Permanente dos Profissionais da Rede de Atenção às Urgências que teve como produto final um projeto de intervenção. O objetivo foi construir a Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral nas unidades de saúde da região Madeira Mamoré do Estado de Rondônia. A referida região abrange os municípios de Porto Velho, Itapuã do Oeste, Candeias do Jamari, Nova Mamoré e Guajará Mirim.

Desenvolvimento:

A formação iniciou no mês outubro de 2016 a abril de 2017, pela Secretaria do Estado de Rondônia em parceria com o Hospital Alemão Osvaldo Cruz. Foram ofertadas 120 vagas para a equipe multiprofissional da saúde, sendo que participaram 75 profissionais. A metodologia utilizada foi com base na construção do conhecimento considerando as situações da realidade do cotidiano dos profissionais, com a formação de grupos de trabalho para a problematizar e refletir as práticas diárias dos profissionais. Os facilitadores eram profissionais da rede de saúde de Rondônia e professores da Universidade Federal de Rondônia que participaram de formação de mediadores, acompanhada por especialistas que eram responsáveis por cada região do território brasileiro, onde a formação foi ofertada.

Os grupos de trabalho foram compostos por profissionais que atuavam na rede de saúde do Estado de Rondônia, dentre a atenção básica, gestão, regulação, média e alta complexidade, estes grupos eram denominados grupos de Rede. A pluralidade dos grupos proporcionou uma ampla discussão dos modelos de saúde que são ofertados nos serviços. Foram realizados estudos sobre as Redes de Atenção a saúde que existem no território da Região Madeira Mamoré e foram propostas várias ações de intervenção, com a finalidade de mudar a realidade. Para construção e consolidação da linha de cuidado do AVC, foi necessária à



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

criação de um Núcleo de Educação Permanente em Urgências - NEU, com a finalidade de garantir o conhecimento dos profissionais em suas respectivas áreas de atuação para desta forma obter resultados positivos na intervenção ao usuário. As principais metas a serem alcançadas foram: implementar a linha de cuidado e criar o NEU para os trabalhadores, melhorando o desempenho dos mesmos em suas respectivas áreas de atuação e conseqüentemente sensibilizar os profissionais para uma prática de educação permanente que promovam além de capacitações pontuais, uma forma problematizadora das situações vivenciadas pelos trabalhadores no cotidiano das organizações de saúde, visando transformar os processos de trabalho. Trabalhando através de situações conflituosas que acontecem no cotidiano desses profissionais, mostrando-lhes que a promoção da saúde do usuário do SUS depende diretamente da atuação destes profissionais.

### Impactos e Resultados:

Observamos em nossa região de saúde Madeira Mamoré que a baixa resolutividade da atenção básica na prevenção dos fatores de risco para as urgências cerebrovasculares, tem sido relevante e reflete negativamente, havendo um aumento dos custos hospitalares no tratamento destas urgências, devido à longa permanência do usuário na internação. Diante desse cenário a articulação das redes de atenção à saúde é de fundamental importância para a eficácia dos serviços oferecidos.

Os impactos durante a vivência neste curso de aperfeiçoamento, bem como nos momentos destinados para a elaboração da linha de cuidado do AVC, foram significativos, haja vista que de acordo com as análises reflexivas feitas sobre como poderíamos mudar a realidade no que se refere aos atendimentos de usuários do SUS acometidos com AVC foi muito impactante. Também não podemos deixar de citar as ações de educação em saúde voltadas à população em geral também deve ser vista como ator importante para que desta forma as pessoas possam entender a necessidade de prevenção do AVC bem como saber identificar precocemente quaisquer sinais que possam indicar que a doença esta se manifestando.

No que diz respeito à capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores, observa-se ainda a fragmentação e o baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares na qualificação de profissionais para as urgências, principalmente nas urgências cerebrovasculares. Em conseqüência disso, a atuação de grande parte desses profissionais se torna insatisfatória comprometendo a



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

qualidade da assistência prestada ao usuário. Com base nisso se faz necessário implementar estratégias que favoreçam e estimulem a participação dos profissionais para que os mesmos sintam-se inseridos no processos bem como sabendo da sua importância para obtenção de resultados positivos.

Com a implantação da linha de cuidado do AVC, podemos citar que o usuário seria atendido em tempo hábil, respeitando os direitos humanos do cidadão, minimizando desta forma os altos índices de permanência hospitalar. Que a rede de urgência e emergência estaria articulada garantindo desta forma o atendimento ao usuário de forma eficaz atendendo as necessidades de saúde de cada cidadão.

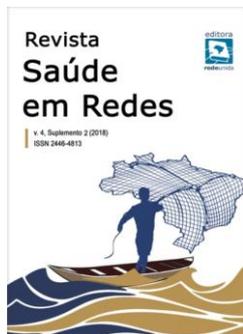
### Considerações Finais:

As buscas para a implantação da linha de cuidados do AVC mostrou que existem altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população, que podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde. O excesso de hospitalizações representa um sinal de alerta, sinalizam para a necessidade de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. Com base nesse contexto, a elaboração de linha de cuidado do AVC, contribui para que a qualidade da assistência prestada ao usuário seja eficaz, promovendo articulação entre as redes de assistência a saúde, facilitando desta forma o acesso a todos os níveis de atenção a saúde do usuário acometido pelo AVC.

Durante o processo de formação foi possível analisar com os demais profissionais a falta de formação suficiente e a pouca ou inexistente educação permanente aos trabalhadores das urgências. Foi de fundamental importância a discussão do fortalecimento de estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexo entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de formação dentro dos serviços de saúde.

A formação com a equipe multiprofissional proporcionou um momento de integração da rede de serviços, dentre os serviços de saúde, bem como o ensino. A permanência deste processo poderá potencializar a autonomia dos profissionais e sensibilizar para a resolução dos diversos problemas vivenciados, promovendo desta forma mais resolutividade no atendimento aos usuários do SUS.

Concordamos também que os profissionais que foram envolvidos nesse curso de aperfeiçoamento, são profissionais que podem contribuir para as mudanças das práticas de saúde, os mesmos tem expectativas de transformação para melhoria do serviço, potencial de

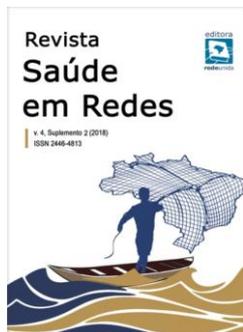


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

autoanálise para a atuação e buscando um serviço de excelência e que cada vez mais fortaleça o SUS.

Palavras-chave: AVC; ASSISTÊNCIA; EDUCAÇÃO PERMANENTE



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INTERAÇÃO COMUNIDADE - INSTITUIÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DO INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL NO BAIRRO RESTINGA EM PORTO ALEGRE, RS

Mauricio Polidoro

O trabalho tem como principal objetivo expor e debater os resultados oriundos do programa de extensão “Observatório da Comunidade”, vinculado ao Campus Restinga (Porto Alegre) do Instituto Federal do Rio Grande do Sul. Iniciado em 2015, o programa possui como princípio norteador a execução de estratégias de aproximação da Instituição com a comunidade do bairro Restinga em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Graduação e Pós-Graduação em Saúde Coletiva) e Secretaria Municipal de Saúde. O bairro, construído nos tempos áureos do urbanismo higienista da primeira década do golpe civil militar em Porto Alegre, materializou a cidade na sua divisão dicotômica de centro e periferia. Distante 30km do centro histórico da capital, o bairro Restinga possui, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) 60.729 habitantes sendo que, deste total, aproximadamente 50% se autodeclararam negros, posicionando o bairro como o segundo com o maior contingente de população não-branca da capital. Tal número, entretanto, é incessantemente contestado pelas lideranças locais que criticam a metodologia do IBGE que não enxerga a “cidade invisível”. Tais atores alegam que, segundo suas próprias pesquisas, a população do bairro ultrapassaria 100 mil habitantes. As dinâmicas das ocupações irregulares que se materializam diariamente na paisagem estritamente urbana do bairro, uma ilha no cinturão verde no extremo sul de Porto Alegre, trazem a verificação inequívoca da percepção dos residentes, uma vez que o fluxo populacional tem atingido números cada vez maiores, em especial devido aos territórios de tensão existentes na metrópole, que expõem os habitantes que vivem nos morros mais próximos do centro, a partir da dinâmica de facções criminosas. A Restinga, nome este compreendido à luz da geografia como uma paisagem encontrada tipicamente em regiões litorâneas, de solo arenoso e altamente dependente da vegetação para o escoamento das águas, defronta-se com os impactos da urbanização sem limites, desde o seu surgimento, na década de 1960. A construção do primeiro conjunto habitacional, modelo reproduzido depois em diversas cidades brasileiras pelo Banco Nacional de Habitação, trouxe uma divisão ao bairro: a Restinga Nova e a Restinga Velha. Enquanto a primeira, qualificada pela chancela do



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

planejamento urbano, remete a construções com condições urbanísticas mínimas, a “Velha” se (auto)constrói cotidianamente: através de manifestações de grupos (com modelos de autogestão, parcelamento e distribuição do solo) ou pela ocupação aleatória de novas famílias que chegam e encontram, a disposição no comércio local, kits prontos de até R\$ 600,00 para iniciar uma habitação. As recentes e constantes variações climáticas que o sul do Brasil tem enfrentado aliadas ao processo acelerado de redução da presença do Estado em áreas de vulnerabilidade socioeconômica e ambiental, tem agravado o cenário da Restinga. Nessa perspectiva, a atuação do IFRS, UFRGS e SMS/PMPOA tem se direcionado no sentido de debater, refletir e propor ações na garantia dos direitos fundamentais garantidos na Carta Magna. Neste sentido, tem efetuado diversos encontros periódicos ou eventos temáticos ligados a assuntos que transversalizam o cotidiano da comunidade local. Em 2017, destaca-se o lançamento do sítio eletrônico Observatório da Comunidade e duas exposições artísticas. O site (<https://observatorio.restinga.ifrs.edu.br/>) traz diversas informações e dados relacionados a Restinga, a saber: a produção acadêmica, as notícias, infográficos, fotografias e vídeos. Com o levantamento histórico em base de periódicos e portais de monografias, dissertações e teses em Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Sul foi possível identificar 152 registros de produção acadêmica. Nota-se uma concentração expressiva de obras nas Ciências Humanas (34%) e nas Ciências Exatas e da Terra (24%), enquanto as Engenharias somam apenas um projeto aplicado ao bairro Restinga. É relevante trazer à baila o fato do bairro Restinga despontar, em Porto Alegre, com os piores indicadores relacionados à saúde: enquanto a média da mortalidade infantil na capital gaúcha é de 10,59 a Restinga atinge 21,11, sendo o mais alto entre todos os bairros. O indicador de pré-natal adequado, considerado aquele em que as mães, ao longo da gestação, realizaram 7 ou mais consultas, tem na Restinga o pior indicador: apenas 59% lograram tal objetivo diante de uma média municipal de 70%. A realidade, interpretada à luz de dados estatísticos do ObservaPoA (2010), reafirma a condição de vulnerabilidade do bairro que, embora o terceiro em número absoluto de população da capital, não possui nenhum equipamento de cultura e lazer (ObservaPoA, 2016). O homicídio juvenil masculino negro desponta como o maior do município (só em 2012, 11 jovens foram mortos) enquanto o feminicídio coloca a Restinga em terceiro lugar no ranking, atrás de outros dois bairros periféricos da metrópole. Outra seção do sítio eletrônico remete ao levantamento sistemático de notícias nos principais meios de comunicação impressos e digital de Porto Alegre. É relevante o fato de apenas um terço



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das manchetes dos jornais locais não remeterem à assuntos que envolvam a criminalidade, o tráfico de drogas e os homicídios. Tal panorama reafirma a indução de uma periferia estereotipada, associada cotidianamente à violência, o que faz sufocar muitas vezes a possibilidade de fazer emergir ou ter destaque outras produções e relações positivas do bairro, como às iniciativas locais relacionadas à saúde, ao esporte e lazer e a educação. Ainda no sítio eletrônico do Observatório da Comunidade, fotografias e vídeos elaborados no âmbito do projeto, que promovem a disseminação de imagens para além do estereótipo hegemônico da periferia “violenta” foram produzidos. As fotografias, por sua vez, foram utilizadas na realização de duas exposições. A primeira, em maio de 2017, foi dedicada às mulheres da Restinga. Em cada fotografia, solicitou-se às mulheres para que expressassem o que é ser mulher na Restinga. O material foi impresso em papel FOAM fosco, tamanho A3, e, após o final da exposição, os retratos foram doados às mulheres, ação esta que gerou comoção na equipe do projeto, já que muitas mulheres nunca tinham visto o próprio rosto impresso ou outras que nunca haviam tocado em fotografias grandes. A segunda exposição, ocorrida em novembro de 2017, em homenagem aos 50 anos do bairro, propôs uma reorganização do olhar para a paisagem das residências do bairro. Assim, a partir das fotografias, procedeu-se a alterações digitais baseadas na arte fractal, de modo a fazer refletir sobre as dicotomias impostas na sociedade operada pela lógica binária. Os materiais foram impressos em PVC 2mX1m e justapostos nos muros do Campus, próximo a Comunidade Vida Nova, uma invasão de terras iniciada em 2015. A exposição do material e sua qualidade do lado de fora do Campus trouxe importantes significados para o projeto, seja a reação negativa da comunidade acadêmica que criticou o fato das placas não estarem dentro da Instituição ou pelas aproximações dos residentes da Ocupação que, antes da exposição, usualmente utilizavam a calçada mais distante do Campus, passando a caminhar pelas proximidades da Instituição. Os catálogos das exposições foram publicados com registro na Biblioteca Nacional e estão disponíveis na internet. Em suma, espera-se que a exibição dos principais resultados do programa de extensão em tela proporcione um debate sobre as possibilidades de ações das Instituições de Ensino no contexto geográfico que se encontram, vislumbrando a possibilidade de criação de redes e compartilhamento de experiências em outros locais do Brasil. Palavras-chave: extensão, dialogicidade, interação, comunidade



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DESAFIOS E DIFICULDADES DOS PORTADORES DE AIDS E DPOC: NA PERSPECTIVA DO DESEMPENHO OCUPACIONAL.

Noelle Pedroza Silva, Marcia Karolayne Garcia de Quadros, Thais dos Santos Barbosa Fonseca, Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva, José Roberto Lapa e Silva, Thauana Dos Santos Fernandes

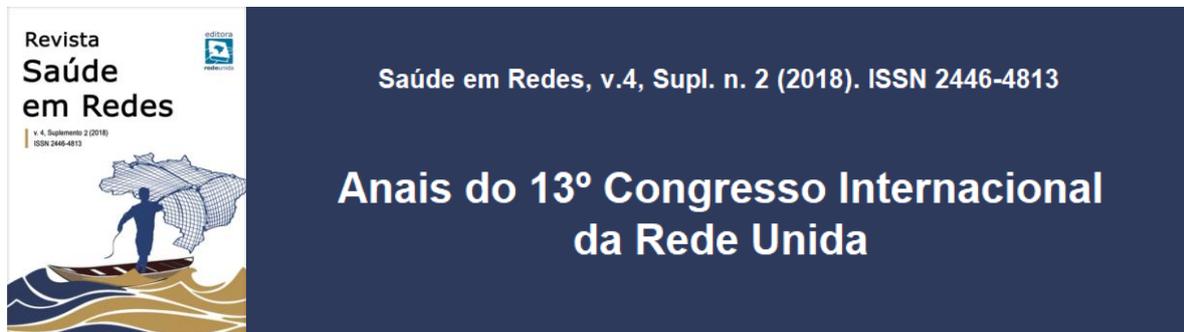
Apresentação:

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ataca o sistema imunológico humano, infectando e destruindo linfócitos (células do nosso sistema imunológico). Este processo de destruição é lento e gradual, permitindo que os clientes permaneçam assintomáticos por muitos anos. Porém, a permanência desta agressão resulta no desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tornando o organismo vulnerável a diversas infecções e graves doenças oportunistas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

A DPOC é uma doença respiratória prevenível e tratável, se caracterizando pela presença de obstrução crônica ao fluxo aéreo geralmente progressivo sendo totalmente reversível e ocasionando uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade no mundo. Esta é composta por dois componentes: o enfisema pulmonar, que é a destruição dos alvéolos e a bronquite crônica, a inflamação dos brônquios. A evolução desta doença pode acarretar dificuldades crescentes para respirar e à exaustão ao realizar atividades simples do cotidiano, como caminhar, subir escadas e até mesmo tomar banho.

Um estudo conduzido por pesquisadores da Universidade de Yale (EUA) demonstrou que fumantes HIV+ têm maior probabilidade de desenvolver a DPOC do que fumantes não infectados pelo HIV. Os pesquisadores observaram ainda que o risco de DPOC aumentava com a idade e com o uso de terapia anti-retroviral potente (HAART), o que sugere que o aumento da sobrevida promovido pelo tratamento está permitindo que os indivíduos portadores da infecção desenvolvam e morram de co-morbidades como a DPOC.

As atividades de vida diária (AVD) podem ser subdivididas em: básicas, que são todas aquelas feitas no cotidiano de forma automática e que todo ser humano realiza no decorrer do seu dia e instrumentais são aquelas atividades mais complexas de trabalho que necessitam maior independência funcional. Sendo assim, este estudo objetiva avaliar os impactos dessas doenças nas AVD.



#### Desenvolvimento:

Foi realizada revisão sistemática nas bases de dados Google Scholar, Lilacs, Scielo, BVS, etc sob os seguintes descritores: Terapia ocupacional, AIDS, DPOC, Impactos nas AVD e AIVD.

A busca resultou em um total de 15 artigos sendo que destes, apenas 7 abrangeram aos descritores já citados. Apenas uma publicação vinculava ao descritor AIDS e DPOC concomitantemente, os demais artigos envolveram outras áreas da saúde, como a medicina, fisioterapia, enfermagem e psicologia.

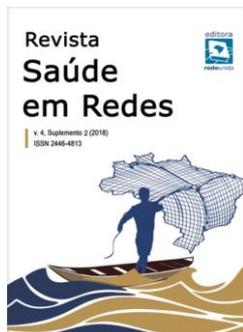
Observa-se uma escassez em publicações científicas sobre essas enfermidades vinculadas à área de terapia ocupacional. De acordo com o “Modelo de Ocupação Humana” da Terapia Ocupacional (T.O), os papéis ocupacionais determinam a rotina diária e organizam a maioria dos comportamentos de cada pessoa.

A mudança nos papéis ocupacionais é um fenômeno complexo e requer a transformação dos hábitos e das habilidades para a integração de um novo padrão de vida diária. Ou seja, é um processo adaptativo que ocorre em diversos contextos no qual o cliente está inserido. Esse processo vem sendo estudado pela Terapia Ocupacional com o intuito de subsidiar a prática clínica na criação de possibilidades para resgate dos papéis ocupacionais, independência e autonomia. Com a finalidade de promover a adaptação do indivíduo ao ambiente, a T.O fornece orientações e indica técnicas apropriadas que facilitem a realização dessas atividades.

#### Resultados:

A infecção pelo HIV pode danificar o trato broncopulmonar, o qual aumenta a suscetibilidade para outras infecções pulmonares. Nos estudos observa-se a prevalência de hábitos tabagicos, consumo de drogas intravenosas entre outros, elevando assim o risco de desenvolver a DPOC, a intolerância ao exercício e a piora progressiva do condicionamento físico chegando a limitar as AVD's.

Nota-se que os portadores de AIDS, sem DPOC, têm melhor qualidade de vida que outros clientes mas pior nos domínios de relações sociais. Isto é decorrente do estigma e discriminação associados às dificuldades na revelação da doença nos contextos que o cliente vive (trabalho, família e amigos).



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Os achados nos artigos revisados indicam que as particularidades de viver com HIV/AIDS podem afetar negativamente as relações sociais (pessoais, suporte social, atividade sexual), pois se observa que os clientes com DPOC costumam relatar cansaço desproporcional ao realizarem as AVD. Dependendo assim do comprometimento pulmonar e físico que apresentam, pois a execução de tarefas simples pode apresentar consumo de oxigênio e ventilação minuto altos, justificando a sensação de dispnéia relatada pelos mesmos.

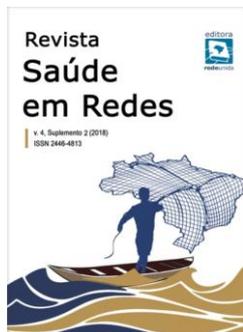
Nas atividades "amarrar os sapatos" e "pentear os cabelos" os clientes desenvolvem padrão respiratório irregular, superficial e rápido. No decorrer dessas ações, a respiração se torna rápida e profunda, já que os esforços de membros superiores não sustentados levam a dissincronia toracoabdominal e à dispnéia em tempo mais curto, com menor consumo de oxigênio do que os exercícios de membros inferiores. A simples elevação dos braços resulta em considerável aumento do consumo de oxigênio e da ventilação pulmonar em indivíduos normais porque a elevação dos braços altera o recrutamento muscular ventilatório e postural, alterando também a mecânica da caixa torácica e do compartimento abdominal.

Nesse sentido, este padrão pós-exercício ocorre pela inefetiva respiração superficial durante a flexão do tronco e esforço com os braços nas atividades avaliadas, o que leva à hiperventilação compensatória após o término das atividades. As AVDs mais comuns no cotidiano envolvem os membros superiores e inferiores, sendo os superiores mais utilizados extensivamente para realizar desde as atividades mais simples até as mais complexas.

Esses achados foram confirmados por alguns autores ao observarem que as tarefas realizadas pelos membros superiores sem apoio resultam em significativo aumento no metabolismo e na ventilação. Com isso os clientes com DPOC respondem a esta demanda adotando padrão de respiração rápida e superficial. Neste caso ocorrem mudanças no padrão de recrutamento dos músculos respiratórios, as quais estão relacionadas à percepção da dispnéia e da fadiga durante as AVD simples em que se utilizam os membros superiores.

### Considerações finais:

A prevalência de DPOC em indivíduos infetados pelo HIV é superior à verificada na população geral. Neste contexto a Terapia Ocupacional se insere como membro de uma equipe multidisciplinar, visando aumentar a tolerância e a realização das AVD e AIVD. Em alguns casos, confeccionar e orientar quanto ao uso de tecnologias assistivas, bem como realizar orientação quanto à conservação de energia e atividades educacionais que fazem parte da



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

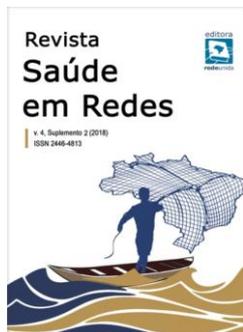
## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

maioria dos programas de reabilitação pulmonar, a educação pode incentivar o cliente a aderir ao tratamento e a entender melhor as alterações físicas provocadas pela doença e como lidar adequadamente com elas.

Deste modo, a prevenção primária e secundária de hábitos tabagicos nos doentes infetados pelo HIV é uma medida fundamental na redução do risco de desenvolvimento de DPOC. Igual atenção deve ser dirigida aos sintomas respiratórios, os quais devem ser avaliados por meio de avaliações funcionais respiratórias com o intuito de promover a melhoria da qualidade de vida e com relação ao Desempenho Ocupacional. O estudo pode ter condições de indicar a Terapia Ocupacional (T.O.) como possibilidade de assistência para um planejamento de estratégias terapêuticas adequadas, buscando auxiliar no desempenho ocupacional ou de planejamento de novos desempenhos.

Assim sendo, esse estudo identificou pouca quantidade de literatura existente no Brasil que envolva o profissional de T.O. com DOPC e AIDS, se fazendo necessário a estimulação de produção acadêmica e pesquisa nesta área.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; AIDS; DPOC; Impactos nas AVD e AIVD.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PET-SAÚDE/GRADUASUS: VIVÊNCIAS COM A IMPLANTAÇÃO DO TEMPO PROTEGIDO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA N24

JARDEL VELOSO, Fabiana Manica Martins, Gracivone Lima da Silva, Nayara de Oliveira Bitencourt, Karoline Gomes Broni da Silva, Maria Amanda Duarte Pinheiro, Karla Ferreira de Lima, Ida de Fátima Castro Amorin

### INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde tem como um dos seus eixos norteadores o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, caracterizado como instrumento para a qualificação em serviço dos profissionais de saúde e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. Um dos objetivos do PET SAÚDE é contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País (BRASIL, 2010).

Neste contexto de vivências no Sistema único de Saúde - SUS, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2014).

A EPS pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Desse modo, em Manaus o Tempo Protegido faz parte do trabalho de implantação da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde, instituída por meio de portaria publicada no Diário Oficial do Município no dia 26 de abril de 2016, como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

A Unidade básica de saúde da família N24 (UBSF N24), localizada no bairro Terra Nova, Zona Norte de Manaus, foi selecionada para participar da estratégia “Tempo Protegido”, que representa uma das ferramentas de Educação Permanente desenvolvida pela SEMSA. Nela, as equipes de saúde das unidades reservam um tempo livre para a análise de processos do



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

seu ambiente de trabalho que visa melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção. Portanto, o objetivo desse trabalho é relatar a vivência da implantação do tempo protegido, ou seja, da Educação Permanente em Saúde Unidade de Saúde da Família N24, na visão de um aluno do PET GRADUA-SUS.

### METODOLOGIA:

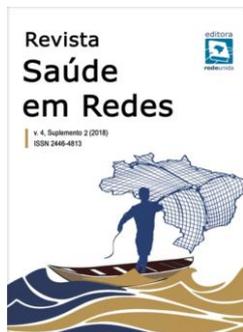
O PET/SAÚDE está em ação na unidade já faz 6 meses e durante esse período foi realizado um diagnóstico situacional do território de abrangência e da própria UBSF, com o resultado obtido dessa análise surgiu a necessidade da implantação da EPS. Para que ocorresse a implantação foi necessário um processo interno, só depois dessa ação foi possível dá início a implantação do tempo protegido.

O tempo protegido onde todos os profissionais estão presentes sempre ocorre na sala do dentista por ser o local maior da Unidade que acontece em média a cada 15 ou 30 dias, no período matutino ou vespertino e varia de acordo com a necessidade em sanar as adversidades encontradas ao longo do decorrer dos dias na unidade. O dia do encontro é sempre na sexta-feira, pois é o dia em que a unidade tem um menor fluxo de usuários.

As ações são intermediadas por um facilitador e pautados de acordo com as necessidades identificadas pelos profissionais uma vez que a política de educação permanente considera que se deve articular as necessidades dos serviços prestado para saúde.

Os tópicos apresentados são trabalhados primeiramente de forma teórica, através de filmes, leituras, e apresentações no PowerPoint. Logo após ocorre um debate que tem como intuito estimular o envolvimento entre os profissionais, propiciando assim, a troca de informações e opiniões que possam melhorar a qualidade dos trabalhos da equipe e consequentemente na execução dos serviços prestados para comunidade. Em seguida realiza-se uma dinâmica que visa contribuir e incentivar a interação social e profissional, assim mantendo o espírito de equipe.

Por fim, o atual facilitador da reunião estimula os outros integrantes a expor novas sugestões para serem abordadas e discutidas nos próximos encontros juntamente com as quais poderão ser encontradas no dia a dia até o próximo encontro e, então nomeia um dos membros para ser o facilitador da reunião sucedente. Durante as reuniões os temas debatidos variam desde as atualizações sobre área específica, oficinas, e às melhorias destinada ao atendimento dos



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

usuários que procuram o atendimento do sistema único de saúde -SUS disponível através da unidade.

É importante enfatizar que os encontros estão diretamente ligados aos princípios e diretrizes do sistema único de saúde como a integralidade, equidade e os outros 11 princípios existentes na Constituição Federal. Sendo esse um momento valioso para fortalecer tais elementos que são os pilares da saúde pública em todo território.

### RESULTADOS

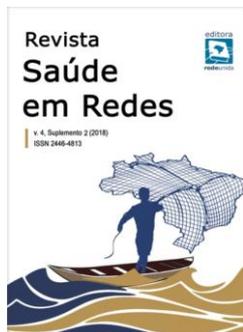
Nas semanas subsequentes ao primeiro encontro a respeito do tempo protegido integrado à UBSF- N24, ao qual teve como principal pauta a ser trabalhado: a importância do acolhimento. Foi evidenciada pela equipe a necessidade e o significado da compreensão para com o usuário, para que assim pudessem compartilhar de uma melhora na qualidade dos atendimentos e serviços prestados, e assim expandir o atendimento humanizado, ao qual visa compreender e ouvir melhor o indivíduo, sendo assim, caracterizando-se como ponto chave para que ambos vivenciassem a interação serviço-comunidade com êxito.

O resultado obtido de um atendimento mais humanizado está ligado diretamente com o que a Política Nacional de Humanização preconiza, que é o atendimento acolhedor que busca fortalecer iniciativas de humanização, valorizando o trabalho na saúde.

Além de acrescentar e propiciar melhorias ao atendimento e a própria interação interpessoal entre os profissionais da unidade, as reuniões serviram como momentos de reflexão e aprendizados vinculados as melhorias adquiridas mediante aos debates expostos pelos integrantes da equipe. Sendo assim, após a introdução do tempo protegido, notou-se uma melhoria da interação serviço-comunidade relatada pelos próprios funcionários, e isso foi uma conquista causada pelos pontos que foram solucionados após as pautas trabalhadas e desenvolvidas em formas de dinâmicas, debates e exposição de sugestões direcionadas as falhas encontradas diariamente pelos profissionais da unidade.

A vivência na implantação tem um forte impacto na minha formação como acadêmico e futuro profissional da saúde, me mostrando a importância do atendimento humanizado, do trabalho em equipe e do quão é necessário ter políticas públicas que atentem para atenção primária sempre focando na melhora do processo de trabalho.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PET-Saúde possibilitou a oportunidade de formação acadêmico-profissional na linha da integralidade da atenção e do cuidado, além do conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente e com isso a vivência da implantação do tempo protegido. Estas vivências para futuros profissionais da saúde que desejam atuar na saúde pública necessitam ser multiplicadas para o fortalecimento dos princípios do SUS na atenção básica.

Contudo o tempo protegido se mostrou uma estratégia eficaz através da EPS para formação e desenvolvimento da equipe. É importante para promover o encontro onde todos possam expor suas críticas e assim trabalharem em equipe em cima das pautas para melhorarem o seu processo de trabalho, assim beneficiando os usuários do serviço que a unidade pode oferecer.

Para que outras unidades tenham acesso a essas estratégias é necessário profissionais comprometidos e que estejam dispostos a lutar contra as dificuldades diárias encontradas em uma unidade, assim mostrar aos demais os pontos positivos de ações que beneficiem, tornando a saúde um bem de todos.

Palavras-chave: PET-SAÚDE; EDUCAÇÃO PERMANENTE; TEMPO PROTEGIDO



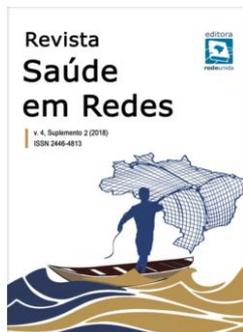
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### SÍNDROMES PSIQUIÁTRICAS E O PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Thais Chrystinna Guimarães Lima, Brenda dos Santos Coutinho, Andreza Dantas Ribeiro, Renan Fróis Santana, Alda Lima Lemos

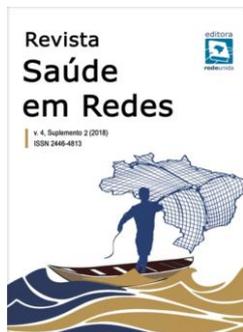
Apresentação: As síndromes psiquiátricas estão cada vez mais incidentes na sociedade e ocupam posição de destaque no cenário mundial nos grupos de doenças crônicas, que vem acometendo significativamente a população em todas as faixas etárias. De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as síndromes psiquiátricas correspondem a 12% da carga mundial de doenças e menos de 1% dos recursos da saúde é investido em ações na área de saúde mental. Esse panorama é preocupante, pois sabemos que a qualidade de vida está interligada com a social, interpessoal e neurobiológica, pois o ser humano é multidimensional. Se uma dessas dimensões for afetada, esse indivíduo pode vir a ter algum transtorno mental. Sabemos que anteriormente o modelo adotado era o hospitalocêntrico, onde o indivíduo que tinha algum transtorno mental era levado ao manicômio, onde recebia um “cuidado” desumano, pois o objetivo não era a reinserção desses indivíduos na sociedade, simplesmente era um lugar onde ele ficava isolado dos demais. Com a reforma psiquiátrica, o modelo hospitalocêntrico não foi mais utilizado, gerando a criação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como serviço de referência os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), onde esses indivíduos tem um tratamento humanizado para que o mesmo seja reinserido na sociedade. A partir disso, considerando a prevalência dos transtornos mentais, o objetivo do estudo foi identificar o perfil dos pacientes atendidos em um CAPS, no município de Santarém/Pará, no ano de 2012, bem como os transtornos mentais mais incidentes nesses indivíduos. Desenvolvimento do Trabalho: Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, utilizando-se do estudo documental. Esta pesquisa é um recorte da monografia apresentada como requisito para especialização em saúde mental. O universo da pesquisa foram todos os prontuários dos usuários matriculados em um CAPS, localizado no município de Santarém - Pará, no ano 2012. Os dados foram adquiridos através da consulta aos prontuários, sendo realizada a coleta das seguintes variáveis: sexo, escolaridade e as síndromes psiquiátricas. No que tange aos cuidados éticos, foi mantida a confidencialidade



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das informações, corroborando com o estabelecido na lei nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Resultados e/ou impactos: No ano de 2012, no respectivo CAPS haviam 402 pacientes matriculados, onde 41,54% eram do sexo masculino e 58,46% do sexo feminino. Os dados extraídos da pesquisa mostram que o gênero mais acometido por síndromes psiquiátricas são as mulheres. Observa-se que as psicoses afetivas e a esquizofrenia não possuem diferenças significativas entre os sexos, já com relação à depressão, as mulheres são mais atingidas, assim como, nos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, os homens são os mais afetados. Além disso, as mulheres teriam maior facilidade de identificar os sintomas, admiti-los e buscar ajuda, enquanto o homem seja por questões culturais ou, dentre outros motivos acabam não admitindo o transtorno e nem procurando auxílio. Muitas vezes tendem a buscar nas substâncias psicoativas o alívio para seu sofrimento ou angústia. No que se refere à escolaridade dos cadastrados no centro foi possível observar que a maioria, 26,37% apresentava o ensino fundamental incompleto e 23,63% possuíam o ensino médio completo, como minoria, 5,23% tinham o ensino superior completo, 5,97% o ensino médio incompleto, 7,21% eram analfabetos, 13,68% o fundamental incompleto e 17,91% não tinham a escolaridade explanada no prontuário. O que nos mostra que a maioria dos clientes atendidos tinha baixa escolaridade. Cabe ressaltar que a educação tem um efeito direto na saúde psicológica, pois aumenta a possibilidade de escolhas na vida e influencia aspirações, autoestima e aquisição de novos conhecimentos que podem motivar atitudes e comportamentos mais saudáveis. Ademais, a escolaridade e a renda mensal são visualizadas como fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Entretanto, se a baixa renda e escolaridade, associadas com o desemprego podem desencadear o sofrimento psíquico, o sofrimento também pode ocasionar a ocorrência de tais variáveis, visto que o indivíduo com algum transtorno mental, muitas vezes, fica limitado nas atividades em sociedade. Relacionado às síndromes psiquiátricas de maior demanda no CAPS, as síndromes maníacas depressivas e as síndromes psicóticas representaram a maioria dos casos, com 37,06% e 23,4%, respectivamente. Contudo, as síndromes de ansiedade alcançaram representatividade, com 20,4%, outras síndromes corresponderam a 8,95% dos casos e 10,19% não tiveram na Classificação Internacional de Doenças (CID) uma definição precisa. Tais dados refletem a necessidade de todos os profissionais de saúde estar atentos a um possível transtorno mental, independente do nível de assistência à saúde em que esteja

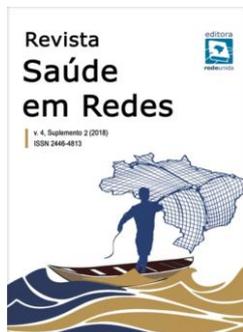


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atuante, visto que muitas doenças psíquicas podem ser confundidas com doenças orgânicas. Além disso, tal cuidado é essencial para o pleno funcionamento da RAPS. Em relação as que não tiveram a CID definida, tal dado refere-se ao período em que o serviço permaneceu sem o atendimento médico. Considerações finais: A partir do estudo, foi constatada a maior prevalência dos transtornos psiquiátricos no sexo feminino e em pessoas com baixa escolaridade, o que já é evidenciado em outros estudos. Cabe ressaltar também o número significativo de pessoas em sofrimento psíquico, no município que estão cadastradas no CAPS, porém sabe-se que esse número representa apenas uma parcela da população acometida com algum tipo de transtorno mental, observado que o CAPS representa apenas um serviço dentro da RAPS, sendo de referência, abrangendo, em especial, transtornos severos e persistentes. Ademais, o quantitativo de pessoas que estão com sinais e sintomas de uma doença psíquica é superior ao número das que estão em tratamento, seja por questões culturais, preconceito ou subestimação da doença mental e, ainda é visível uma parcela significativa dos indivíduos que estão em sofrimento psíquico limitarem-se a consultas particulares, voltadas para a atenção uniprofissional, o que afeta a integralidade do cuidado. Portanto, cabe a todos os serviços da RAPS, em especial, a atenção primária, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégias de Saúde da Família (ESF) fornecer espaços de cuidado para um acometimento frequente, porém negligenciado por profissionais de saúde e pela própria população. Portanto, todos os promotores de saúde da atenção primária devem está atentos para a saúde mental da sua população de abrangência, realizando, assim o diagnóstico precoce e tratamento imediato, fornecendo vias para que os indivíduos e seus familiares sejam protagonistas nas mudanças necessárias para a superação do transtorno psíquico, bem como funcionar como a via principal de entrada desses pacientes e encaminhar para um serviço de referência, se necessário.

Palavras-chave: epidemiologia; saúde mental; serviços de saúde mental



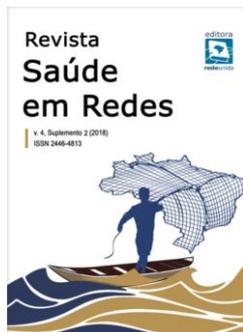
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### ATUAÇÃO ÉTICA DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA, RELATO DE CASO

Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Aliny Cristiany Costa Araújo, Diully Siqueira Monteiro, Igor Kenji Yamamoto Souza, Pablo Cordovil Lobato dos Santos, Regiane Camarão Farias, Marcos José Risuenho Brito Silva, Thiago do Reis de Oliveira Costa

**APRESENTAÇÃO:** A violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade. A violência de gênero é um problema mundial ligado ao poder, privilégios e controle masculinos. Atinge as mulheres, independente de idade, cor, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição social. O efeito é, sobretudo social, pois afeta o bem-estar, a segurança, as possibilidades de educação e desenvolvimento pessoal e autoestima das mulheres. A atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica é considerada uma questão de saúde pública e um direito humano das mulheres pela Organização Mundial de Saúde, desde 1993. As mulheres precisam ser ouvidas e acompanhadas nos serviços de referência até que estejam preparadas para retomarem as suas vidas sem o sentimento de culpa pela exposição ao ato violento. Existem normas técnicas do Ministério da Saúde, bem como os Códigos de Ética que orientam os profissionais e regulamentam as condutas ética e legal. A Ética pode ser entendida como uma reflexão sobre comportamentos humanos, de uma maneira diferente do que fazem os psicólogos, os sociólogos, os biólogos ou outros estudiosos do comportamento humano. Quando abordada sobre a ética com o profissional de enfermagem, deve ser destacado que a mesma é uma profissão baseada no cuidado e bem estar dos indivíduos, com base nos direitos humanos das relações interpessoais. Isto é, falar de ética profissional na enfermagem é relacionar a qualidade dos serviços prestados por esse profissional. Nessa perspectiva, a atenção ao cuidado integral à mulher é pactuada aos princípios básicos do Sistema Único de Saúde na qual aborda um protocolo para a sistematização da assistência. Neste trabalho tem como objetivo relatar as condutas de enfermagem frente a um caso de violência sexual e doméstica em paciente obstétrica e para tal, será trabalhada a aplicação do manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública e as



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

taxonomias de NANDA Internacional (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC), resultando em uma eficaz atuação do profissional de enfermagem frente à violência sexual e doméstica. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, tipo relato de caso, pois visa analisar os dados e observações percebidas no decorrer da pesquisa em campo de prática. Nesse tipo de estudo, o pesquisador observa e explora os aspectos de uma situação. Objetiva, principalmente, o retrato preciso das características dos indivíduos e situações na qual estão envolvidos. As observações desenvolvidas neste trabalho foram direcionadas a uma paciente obstétrica, vítima de violência sexual e doméstica, que retornou a triagem obstétrica e ginecológica no hospital referência, em outubro de 2017. A coleta de dados ocorreu no dia 28/09/2017. Para tanto foi utilizado exame físico, consulta ao prontuário e conversa com a paciente. Na busca ativa no prontuário, foram coletadas informações como história clínica pregressa e atual, além das evoluções durante a sua gestação. A participante aceitou espontaneamente e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi orientado quanto à importância do estudo, realização e confidencialidade das informações, conforme o preconizado pela Resolução No. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere aos aspectos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos. Com o intuito de identificar a melhor forma de assistência à usuária supracitada, foi utilizado o manual para atendimento às vítimas de violência da rede de saúde pública com foco em violência sexual e doméstica, além das definições dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem à partir das taxonomias do NANDA-I, NOC e NIC. **RESULTADOS:** Gestante, 19 anos, retorna ao serviço com queixa de visão turva, dor moderada no baixo ventre e sangramento transvaginal de pouca quantidade na manhã de hoje. Usuária secundigesta, um aborto provocado por violência doméstica, atualmente em gravidez de +/- 12 semanas, paciente vítima de violência sexual e doméstica, relata ter sido agredida pelo companheiro há menos de 48 horas, com quem vive maritalmente há 7 anos em situação frequente de humilhação, agressão física, com documentos confiscados/danificados pelo companheiro e evidente vulnerabilidade social. O caso foi encaminhado ao serviço psicossocial desta instituição de acordo com fluxograma de atendimento a vítima de violência. A partir destas constatações, foi elaborado um fluxograma de atendimento à mulher vítima de violência sexual e doméstica no qual o primeiro passo foi à identificação de sinais sugestivos de violência e situações de risco, o segundo passo foi à notificação e registro de casos suspeitos e o terceiro passo foi o



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

acolhimento e assistência. neste terceiro passo a usuária foi orientada dentro das definições dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem à partir das taxonomias do NANDA-I, NOC e NIC. A partir dos problemas identificados, os principais diagnósticos de enfermagem, pelas taxonomias do NANDA-I, voltados à violência sexual e doméstica foram: risco do binômio mãe-feto, medo e risco de dignidade humana comprometida. Por meio dos diagnósticos obtidos, os principais resultados de enfermagem, por meio o NOC, voltados a esta problemática foram: Cessação de Abuso, Integridade Familiar e Estado Materno: Pré-Parto. A partir disso, elaboraram-se intervenções, com base no NIC, de acordo com os recursos disponíveis no quais se destacaram: apoio emocional, apoio à proteção contra abuso: parceiro no lar, apoio à tomada de decisão e cuidados no pré-natal. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Dentre os cuidados de saúde, é de grande relevância a aplicação do manual para atendimento às vítimas de violência na saúde pública, por permitir ações que auxiliem as usuárias quanto às informações referentes à sua condição de saúde biopsicossocial e espiritual, bem como direcionar as intervenções preconizadas. A usuária relatada é um exemplo da importância da aplicação em questão, visto que a mesma demonstra a necessidade de uma assistência multiprofissional na assistência integral, frente ao acompanhamento nos casos de violência sexual e doméstica, direcionada à reversão da situação de risco em que se encontra. Nota-se que a enfermagem é de extrema importância quanto ao acolhimento, cuidado e intervenções relacionadas à problemática supracitada, no sentido de acompanhamento, apoio e empoderamento da mulher frente à violência sofrida em suas diversas variáveis e o atendimento de enfermagem se dá por meio de sistemas, que são definidos conforme a necessidade do usuário. Sendo assim, é notório que a capacitação dessa usuária quanto à tomada de decisões referentes a sua condição, contribui para sensibilização da mesma quanto a manutenção de um quadro gestacional adequado.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Enfermagem



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### APLICATIVO SERVIÇO SOCIAL DA CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO NO DSEI PARINTINS

Manoel Ferreira Falcão, Hudson da Silva Castro, Kléverth Loureiro Machado, Francivalda Rodrigues da Silva

A Revolução Industrial foi a precursora do desenvolvimento da tecnologia, esta causou grandes impactos no crescimento produtivo, mas, foi a Informática que impulsionou consideravelmente o avanço tecnológico. Apesar deste grande avanço, vários locais ainda não se adequaram a esta realidade, no setor público em alguns órgãos, como é o caso que ocorre com a Casa de Saúde do Índio de Parintins (CASAI-PIN), este controle de informações é realizado manualmente em papéis. Para contornar esse problema, propõe-se automatização dos processos de dados, solução utilizada pela CASAI-PIN por meio da criação de um software, este dará praticidade, segurança e economia de tempo no processo de cadastro de prontuários, tornando esse procedimento de fácil realização.

A automatização de processos de dados ainda não atingiu a todos, é o que ocorre com a CASAI-PIN, que está subordinada ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI-PARINTINS), que por sua vez é submisso a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), que possui como objetivo controlar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), através do Sistema Único de Saúde (SUS). Este órgão, DSEI-PARINTINS, tem por função oferecer atendimento de saúde 24h para os indígenas das etnias Sateré-Mawé e Hixkaryana referenciados a partir dos polos bases, com sede na cidade de Parintins no estado do Amazonas, presta atendimento à cerca de 13 mil indígenas de 12 polos bases localizados em Parintins e nos municípios de Maués, Barreirinha e Nhamundá. A CASAI-PIN, contribui com o DSEI-PARINTINS proporcionando atendimentos de saúde e social aos indígenas, quando precisam ser instalados ou ficar na sede de Parintins para atendimentos médicos, possui uma equipe de assistência social.

Desta forma, o projeto possui como objetivo principal o desenvolvimento de um aplicativo para computador de mesa desktop off-line, que possa servir como banco de dados para armazenar as informações dos pacientes que serão atendidos pelo Serviço Social da CASAI-PIN, e encaminhados ao DSEI-PIN, para tratamentos de saúde, visto que, o setor não possui um software específico que atenda às suas necessidades, de ser um programa simples,



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prático e de fácil manuseio. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde oferece um aplicativo para o cadastramento de pacientes, entretanto, o mesmo não é exclusivo para pacientes indígenas, o que dificulta o trabalho dos funcionários do setor de Serviço Social da CASAI-PIN, por apresentar campos que para eles não possuem nenhuma utilidade.

Para tanto a dinâmica deste projeto adotou as seguintes metas:

Elaboração de um Aplicativo com formulário que atenda às necessidades de registro e de acompanhamento das atividades realizadas no Setor de Serviço Social.

Descrição do aplicativo e suas funções, para que possam ser utilizados pelos usuários do Serviço Social da CASAI-PIN.

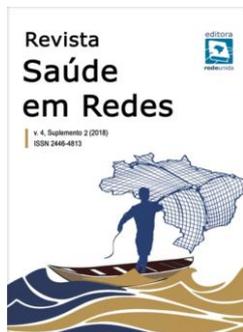
A metodologia aplicada para a implementação do software, está expressa em ordem cronológica através do modelo cascata adaptado de Royce, (1970).

Levantamento de requisitos: esta etapa possui como objetivo a obtenção de quais atividades são realizadas no estabelecimento no qual o software será instalado e saber quais os benefícios que o mesmo deveria ter para sanar as dificuldades do local. Para isso, foi necessário a realização de visitas a CASAI-PIN, a fim de realizar entrevistas com os profissionais que trabalham no estabelecimento.

Implementação: nesta fase, começa de fato o desenvolvimento do sistema, aqui escolhemos onde será o ambiente que o programa será implementado, além de aprender como e o funcionamento deste ambiente. Para o software foi escolhido a ferramenta Microsoft® Access, que faz parte do pacote Office criada pela Microsoft®, que a partir da utilização de banco de dados, tem como funcionalidades a criação de aplicativos que permitem melhores controles de informações, por meio da utilização de tabelas, gráficos, formulários, etc.

Testes: esta etapa ocorre após o término do desenvolvimento do sistema, é neste estágio que o software é testado para analisar se o mesmo não oferece nenhum bug (erro), se houver a ocorrência de algum, o programa será revisado, com o objetivo de encontrar em que parte está acontecendo o erro, para ser consertado, caso isso não ocorra, o sistema vai direto para a implantação.

Implantação: este é o momento em que o aplicativo será instalado da máquina do usuário que irá operar o mesmo. Porém, esta fase do projeto ainda não pode ser executada, pois o tempo de desenvolvimento do mesmo não permitiu que esse momento fosse alcançado.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados: essa última fase só será possível de se executada, após alguns dias do início da utilização do software pelo usuário, visto que, é quando o mesmo já se adaptou à ferramenta, sendo possível dizer o que achou da mesma e ainda sugerir melhorias ou identificar possíveis bugs que tenham passado despercebidos na fase de testes. Como é notório, essa etapa só será possível de ser realizada após a implantação do aplicativo na CASAI-PIN, momento este que ainda não pode ser executado.

Como esperado, o principal resultado obtido, foi produção do software solicitado pela CASAI-PIN, sendo realizada, também, a descrição do aplicativo e funções, para que possam ser utilizados pelos usuários do Serviço Social da CASAI-PIN. Este facilitará o método de armazenamento de dados, pois oferecerá praticidade, por ser simples e de fácil manuseio; com segurança, já que os dados que serão inseridos no programa não correrão o risco de serem perdidos, visto que, os prontuários realizados no papel são guardados em armários, correndo diariamente o risco de serem extraviados ou perdidos, problema que será resolvido com o aplicativo que oferecerá rotinas de backups; economia de tempo, uma vez que o Setor de Serviço Social desperdiça tempo na hora do cadastramento de um novo prontuário e no momento em que necessita realizar a pesquisa de algum paciente, já que os dados são todos misturados e no momento de realizar uma análise de um indígena específico, tem que avaliar um a um, isto com o aplicativo será resolvido.

Espera-se que o aplicativo atenda às necessidades de registro e de acompanhamento das atividades realizadas no Setor de Serviço Social. Outro resultado que poderá ser obtido após a implantação, constituirá na aprovação do software por todos os envolvidos no setor de serviço social, no qual os mesmos se pronunciarão, sugerindo melhorias e novas aplicabilidades, estes profissionais vinham há alguns anos possuindo o desejo de automatizar o processo de registro, porém não haviam encontrado nenhum programa que os agradassem, ou atingissem as expectativas, mas, com a parceria entre o IFAM e a CASAI-PIN, essa aspiração tornou-se possível.

A ideia de construção do programa, surgiu pelo intuito de automatizar o registro de dados utilizado pela CASAI-PIN, afim de tirar o atraso tecnológico que o órgão estava passando, e colocar o mesmo na realidade que é vivenciada atualmente, isto é, no mundo da tecnologia. Deste modo, procurou-se a melhor maneira para a realização desse objetivo que o Setor de Serviço Social do estabelecimento tanto almejava, e como solução, foi proposto a criação de um software simples e prático, que atenda aos problemas que a CASAI-PIN enfrenta no seu



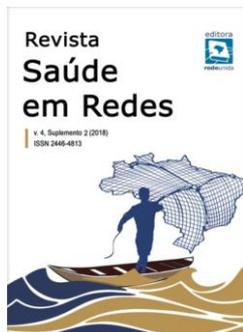
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

método de armazenamento. Assim, a ferramenta Microsoft Access foi utilizada para a implementação do sistema de banco de dados, o qual obterá êxito quando implantado naquele setor.

Neste sentido, este trabalho servirá como base para novas pesquisas, bem como, poderá ser, futuramente, implantado e avaliado in loco.

Palavras-chave: Tecnologia; Registro; Automatização; Software



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### VIOLÊNCIAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: EXPERIMENTAÇÕES CARTOGRÁFICAS NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE

Cássio Marques Ribeiro, Antônio Vladimir Félix Silva, Aldilania Pereira Sousa, Brena Dielle Anastacio de Sousa, Jamília Soares Farias, Luis Rocildo Caracas Vieira e Souza, Antonio Charles de Oliveira Nogueira, Nara Bezerra Custódio Mota

**APRESENTAÇÃO:** Este é um estudo acerca dos processos de subjetivação suscitados pelas violências no âmbito da atenção básica à saúde no município de Tauá-Ceará. Trata-se de uma cartografia realizada durante a formação na Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS/ESP/CE, na cidade de Tauá. A modalidade Residência trata-se de uma pós-graduação, modelo *Latu Sensu*, voltada para a formação em serviço, ou seja, o sujeito num processo de educação pelo trabalho, nesse caso, voltado para a saúde. A RIS/ESP/CE adota o modelo de residência integrada de caráter interinstitucional, interprofissional, intersetorial e interiorizado, constituída pelos componentes hospitalar e comunitário. No último estão presentes as Ênfases: Saúde da Família e Comunidade; Saúde Mental Coletiva e Saúde Coletiva, as quais compõem a RIS/ESP/CE quarta turma em Tauá. O cenário de prática da ênfase Saúde da Família e Comunidade, no contexto da RIS, compõe-se por duas Unidades Básicas de Saúde, nas quais há residentes inseridos em quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo esse o território que ocupou/materializou esse estudo. **DESENVOLVIMENTO:** A justificativa para realização desta pesquisa-intervenção partiu da problematização de que ao se pensar no processo de promoção/prevenção e cuidado em saúde faz-se necessário levar em consideração fazeres e práticas que vão ao encontro com o paradigma Psicossocial de Atenção à Saúde. Nesse modelo, (ao contrário do modelo biomédico que foca na patologia e remissão de sintomas) os determinantes e condicionantes sociais/ambientais/históricos/políticos/econômicos atravessam a construção da saúde, bem como os processos de subjetivação aí emaranhados, visando uma relação viva e de vínculo com o território habitado e habitante das pessoas, buscando resgatar a capacidade dos sujeitos e coletivos de se autogerir e transformar sua realidade, promovendo também cidadania, no qual há a centralidade da Atenção Básica - AB, como ordenadora/coordenadora do cuidado em saúde. Cabe-nos aqui a lembrar que a palavra saúde, nesse texto e em nossa escolha ético política, refere-se a



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

uma produção social resultante das condições de alimentação, habitação, educação renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Ou seja, como uma produção social e direito de cidadania, faz também necessário atentar para as dimensões regulatórias, próprias de qualquer política pública, frisando para a importância da autonomia individual e comunitária, quando se pensa a promoção da saúde. Nesse trabalho, resolvemos escolher justamente um desses fatores que atuam como determinantes/condicionantes do processo de saúde de um território e dos personagens que dele ocupam, a violência. Reconhecendo-a como um fenômeno de caráter paralaxe, ou seja, para a violência existir teremos que situá-la em relação a um sujeito, um objeto, um meio ou instrumento, a implicação de quem a estuda, analisa ou discute está intrinsecamente ligada ao que verá ou conseguirá abstrair e entender sobre ela. Nesse trabalho, tomamos a violência como dispositivo analisador dos processos de subjetivação em saúde no âmbito da ABS/ESF, na qual faz-se possível visualizar territórios permeados por “modos de vida precária”, marcados pela coexistência da invisibilidade e da naturalização da violência, do abandono e do sofrimento psicológico; mas também pela resistência a esse agenciamento através da micropolítica do desejo operando movimentos de vida e produção de saúde . Esse quadro faz parte dos agenciamentos desses territórios existências e da produção de subjetividades na sociedade contemporânea, expressando tanto “adocimento” (desterritorialização da subjetividade) como modos de cuidar de si, forças da vida que resistem – reterritorialização. Diante disso, nos perguntamos esse fenômeno vem atravessando nossas práticas profissionais bem como os processos de saúde/adocimento no território? Quais estratégias de resistência a esse agenciamento estão emergindo? Quais articulações podem ser potencializadas para operar o cuidado em saúde de maneira efetiva no território de atuação RIS? A partir desse foco indagatório e do referencial teórico-metodológico que fundamenta este estudo, nossos objetivos - geral: a) cartografar processos de subjetivação de atores que compõem a rede de atenção básica à saúde no município de Tauá-Ceará.; específicos: b) caracterizar a relação entre os altos índices de violência e a demanda pelo cuidado em saúde; c) conhecer a produção de territórios existenciais e modos de resistência vivenciados frente aos agenciamentos promovidos pela violência; d) analisar processos de subjetivação suscitados pela violência nos territórios de saúde cobertos pela ris. Para a realização desse trabalho, em um primeiro momento, submetemos o presente trabalho na Plataforma Brasil, encaminhando-o ao Comitê de Ética e Pesquisa Humana,



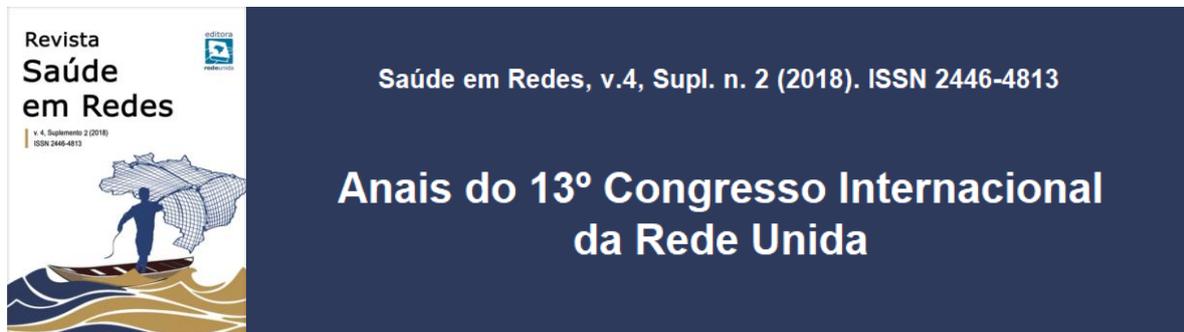
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como requisito necessário a ida a campo. A partir dessa delimitação e em conformidade com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS (que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa envolvendo seres humanos) entramos em contato com os participantes da pesquisa. O sigilo das informações colhidas junto aos participantes da pesquisa no uso das palavras dos mesmos, com a preservação da identidade destes foi preservado, buscando abolir qualquer informação ou ato que fira a dignidade ou exponha indevidamente os sujeitos da pesquisa. Os participantes sujeitos do nosso olhar foram 20 pessoas que em algum momento estiverem sob nosso cuidado na ESF, assim como os indicadores e dados que se referem às violências no local de estudo. A produção de informações, nesse estudo, se deu por meio de uma cartografia, usando como dispositivo a clínica, entendendo-a como o espaço do cuidado, sendo ela inter e transdisciplinar, ampliada, peripatética, do devir/desejo, conscientes de que toda ação clínica é uma atividade política. Assim, consideramos a cartografia como um modo de fazer pesquisa-intervenção, uma metodologia do encontro e da arte de afetar e deixar-se afetar, para que fosse possível acompanhar os processos de subjetivação e a produção dos territórios de existência. **RESULTADOS:** Os resultados da análise dos processos de subjetivação revelam a violência como um fenômeno muito complexo. Ela constitui um problema histórico, um termômetro social e um indicador de qualidade de vida, ao refletirmos sua na repercussão na atenção à saúde, há a necessidade de incluir alguns dados gerais, nos atentando para os caminhos de possibilidade de ação setorial e intersetorial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os movimentos ético-estético-políticos realizados nesse contexto deverão destrinchar como os determinantes e condicionantes sociais/ambientais/históricos/políticos/econômicos atravessam a construção da relação violência/AB, bem como os processos de subjetivação aí emaranhados, expressando linhas de forças da vida molar, maleável e molecular, segmentaridade e singularidade, bem como processos de territorialização e desterritorialização, na produção de modos de cuidado e atenção à saúde.

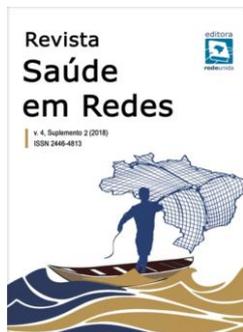
Palavras-chave: atenção básica; cartografia; saúde; violências.

O ATENDIMENTO HUMANIZADO NA VISÃO DO USUÁRIO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA LIVRAMENTO/SÃO JOSÉ OPERÁRIO



Luara Rebelo Nunes, Stephany Bruce da Silva, Itamara Rodrigues Moura, Alda Lima Lemos, Eulália Cecilia Pantoja Ramos

Apresentação: A Atenção Básica (AB) funciona como um atendimento inicial aos usuários nos sistemas de saúde, tem como objetivo a orientação sobre a prevenção de doenças, a solução de casos simples e o direcionamento dos graves para níveis de complexidade superiores. A humanização na atenção primária destaca a importância do ser humano e de seus direitos, os quais valorizam sua autonomia no processo do cuidar, dessa forma, essa prática se torna imprescindível, pois com a grande demanda de pacientes e o número reduzido de profissionais o trabalho humanizado muitas vezes é ignorado. A partir desse contexto, faz-se necessário compreender se há humanização na AB de acordo com a visão do cliente, que é o principal sujeito no atendimento. A Política Nacional de Humanização (PNH) valoriza não só os direitos dos usuários, mas também dos trabalhadores da saúde. Essa medida promete o direito à saúde com responsabilização e vínculo, considerando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários na construção dos processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no autocuidado. A PNH tem o intuito de reduzir as filas e o tempo de espera, além de, proporcionar conhecimento aos usuários e aos profissionais responsáveis pela sua saúde, informações sobre o seu estado e a garantia da gestão participativa das unidades de atendimento e educação permanente da equipe, contrapondo o despreparo da saúde para lidar com o âmbito subjetivo do cuidado. Partindo desta explanação, a temática Humanização no Cotidiano do Serviço, foi determinada como tema gerador da pesquisa por possuir compatibilidade com os objetivos da mesma, realizada através de perguntas diretas feitas aos usuários do serviço focalizando-se na compreensão das dificuldades e potencialidades na rede de AB. Esta temática surgiu da motivação na primeira experiência do grupo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual o número de pessoas a procura de serviço é grande e onde foi possível observar inúmeras fragilidades, sendo a pouca humanização uma delas. Desenvolvimento do trabalho: O presente estudo trata-se de uma Atividade Integrada em Saúde (AIS), através de uma pesquisa de campo, que visa observar um determinado fenômeno da sociedade, afim de encontrar respostas e



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

soluções para tal. Com caráter descritivo, onde os pesquisadores irão analisar, classificar e interpretar os resultados sem interferência ou manipulação dos mesmos. Diante disso a investigação foi realizada a partir do uso de técnicas padronizadas para a coleta de dados. Tendo abordagem quantitativa, através da aplicação do questionário, com o intuito de transformar em números informações colhidas para por fim, explorá-las e classificá-las. O local determinado para a aplicação do questionário foi a Estratégia de Saúde da Família Livramento/São José Operário, no bairro Urumari, município Santarém-Pará. O público alvo foram os moradores do bairro, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo aplicado um quantitativo de 30 questionários, tendo como único critério de exclusão ser menor de 18 anos. Resultados e/ou impactos: Com base na coleta de dados os resultados demonstraram como a visão em relação ao atendimento se difere para cada indivíduo. Corroborando com essa ideia temos a classificação do serviço na UBS que obteve respostas entre “excelente” (7%), “bom” (36%), “regular” (50%), “ruim” (7%) e “péssimo” (0%), demonstrando uma assistência razoável, com pontos positivos e falhas que precisam ser revistas e solucionadas. No quesito humanização, 80% dos voluntários consideram a assistência humanizada, 10% não responderam a questão e os outros 10% relataram falta de humanização, que em sua maioria, referia-se ao atendente, citados também enfermeiro, médico, odontólogo e a equipe de limpeza, o que leva a considerar a importância de um atendimento com qualidade que deve partir de todos os profissionais desde o atendimento inicial aos mais complexos. Apesar de a maioria considerar o atendimento humanizado, muitos apontaram questões que precisam ser melhoradas como gentileza (26%), atenção (50%), cuidado (16%), ética (3%) e outros (13%) que correspondiam ao horário, administração e limpeza apontados pelos próprios pesquisados, sendo importante ressaltar que nessa questão poderia marcar mais de uma opção. Ao analisar o horário que os usuários buscam o atendimento, o turno com a maior demanda é o da manhã com 93,3%, os demais representam juntos 6,6%, refletindo a oferta dos atendimentos específicos disponibilizados no período matutino. Em relação a ausência de atendimento 53% dos indivíduos relataram que em algum momento não o obtiveram, mencionando motivos como a falta de médicos, dentistas ou profissionais capacitados; materiais; informações; e vagas distribuídas. Considerando o tipo de atendimento com maior procura, a consulta médica se destaca nesse quesito com 73%, os demais atendimentos correspondem a 26% vacina, 16% medicação/farmácia, 16% saúde da mulher, 6% crescimento e desenvolvimento e 3% grupo de diabéticos e hipertensos, porém ao se tratar



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no qual a administração pré-determina os atendimentos do dia, a demanda pode variar de acordo com o período da coleta de dados, esse questionamento permitia aos pesquisados optarem por mais de uma opção de resposta. Quando questionados sobre o tempo de espera para o atendimento, 16,6% afirmaram esperar até 30 minutos, 20% entre 30 minutos a 1 hora e 63% aguardam em média mais de 1 hora, dado este que não indica necessariamente algo ruim, uma vez que a humanização também demanda tempo de serviço dedicado individualmente. Respalhando essa ideia de que uma espera prolongada pode significar um atendimento mais amplo e adequado, uma das perguntas indaga se o paciente foi consultado de maneira satisfatória e mesmo com uma grande percentagem de reclamações a respeito da demora para o atendimento, cerca de 76,6% dos indivíduos consideraram o serviço suficiente, 20% disseram não ser adequado e 3,3% afirmaram que apenas as vezes é satisfatório. Analisando a melhora ou não do quadro de doença do indivíduo, 83,3% apontaram uma recuperação após a ida na ESF, apenas 13,3% relataram não apresentar melhora e 3,3% informaram que apenas algumas vezes obtiveram restabelecimento da saúde, dado positivo, pois a unidade consegue cumprir seu papel de mediadora da saúde. Por fim, ao averiguar com os usuários da ESF sobre um possível “passa tempo”, para servir como distração no período de espera, 16,6% relataram não ter interesse em tal atividade e 83,3% apresentou interesse, mostrando uma abertura para atividades voltadas a distração e diminuição do estresse durante a espera. Considerações finais: Levando-se em conta o que foi observado e os argumentos apresentados, a necessidade de humanização mostra-se evidente, já que os itens gentileza, atenção, cuidado e ética são colocados pelos clientes como falhos. Diante disso, a humanização do profissional é de fundamental importância, pois o usuário interpretará a qualidade do atendimento a partir do tratamento que ele recebe não apenas na AB mas também nos outros níveis. Dessa forma, o conhecimento acerca do objetivo da PNH, deve ser dado tanto para profissionais da saúde como para usuários do serviço, pois de modo íntegro ela objetiva difundir a prática da humanização em todos os serviços do SUS, que traz como características ações de sensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas; abolição de tratamentos desrespeitosos e isolamento das pessoas de suas redes sócio familiares nos procedimentos; melhoria nos ambientes de trabalho, dentre outras.

Palavras-chave: Humanização da Assistência;Saúde; Atendimento

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



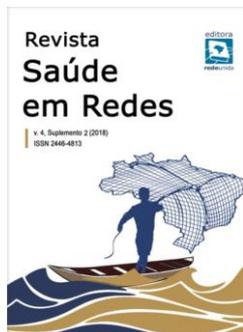
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### OS ACIDENTES DE TRÂNSITO A PARTIR DE DADOS PRÉ-HOSPITALARES EM MUNICÍPIO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO

Josely de França Costa, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes, Joana D'arc Alves de Andrade, Nadja Maria dos Santos, Rosana Alves de Melo

Apresentação: De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), os acidentes de trânsito tendem a ser a oitava causa de morte no mundo, com impactos semelhantes àqueles produzidos por doenças transmissíveis, como por exemplo, a malária. As tendências atuais sugerem que até 2030 as mortes no trânsito se transformem na sétima causa de morte caso não se tomem medidas para mudar essa estimativa, sendo que, esta é uma das principais causas de morte entre jovens com idade de 15 a 29 anos mundialmente, afetando diretamente a população que se encontra nos seus anos mais produtivos. Sendo assim os acidentes envolvendo transportes terrestres são um importante problema de Saúde Pública, responsáveis por grande impacto no perfil de adoecimento e morte da população. Os motociclistas são as principais vítimas desse contexto, pois de acordo com a OMS, estes têm risco 34% maior de morte que os motoristas de outros veículos e ocupam uma das maiores taxas de mortalidade de trânsito no mundo. Além disso, possuem um risco oito vezes maior de apresentar lesões. Isso se deve ao fato de que a moto não tem proteção semelhante à de veículos de quatro rodas, além de que, ao sofrer uma colisão, o motociclista irá absorver toda a energia do impacto sendo arremessado contra outros veículos, objeto ou até mesmo na via pública. Conseqüentemente esses acidentes geram lesões graves, como politraumatismos e óbito, além de gerar ônus para os serviços de saúde e finanças públicas. O atendimento pré-hospitalar móvel, frente a uma situação de urgência e emergência, independente da natureza da ocorrência, procura chegar o mais precocemente à vítima, prestando o atendimento adequado e transporte, quando necessário, para um serviço de saúde devidamente integrado à rede de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, o estudo teve como objetivo avaliar os acidentes de trânsito atendidos em nível pré-hospitalar segundo características das vítimas e dos acidentes no município de Petrolina no período de 2012 a 2014. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado no município de Petrolina – Pernambuco, no período de 2012 a 2014. A amostra do estudo foi composta pelos registros dos atendimentos pré-



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

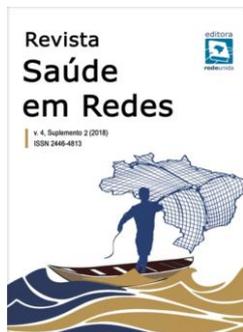
hospitalares realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192) e pelo Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco (CBMPE) em Petrolina. As informações foram obtidas a partir de bancos de dados de acompanhamento dos atendimentos decorrentes dos acidentes de trânsito e que tenham sido realizados pelos serviços das instituições. Foram incluídos na amostra os registros de atendimento cuja causa tenha sido por acidente e o atendimento tenha sido realizado no próprio município. Os dados foram analisados de acordo com o perfil do acidente e das vítimas contendo as seguintes variáveis relacionadas à vítima (idade; sexo e a ocorrência ou não de óbito) e variáveis relacionadas às circunstâncias do acidente (ano; mês; dia da semana; hora (que foi aproximada até 29 minutos para a hora registrada e após 30 minutos para a hora seguinte); o tipo de veículo envolvido; a zona de ocorrência do acidente). Os dados foram tratados por meio da estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas em suas frequências absolutas e relativas. Foi utilizado ainda para tabulação dos dados o Microsoft Office Excel 2013 e estes foram tratados pelos programas estatísticos Stata 12.0. Esta pesquisa foi utilizada como uma das ações de suporte ao Comitê Regional de Prevenção aos Acidentes de Moto (CRPAM) da VIII Gerência Regional de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco na perspectiva de subsidiar o planejamento e execução das ações de prevenção aos acidentes de trânsito, em especial, os acidentes por motocicletas. A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o Parecer nº 1.265.428. Resultados: Foram registrados um total de 10.060 acidentes de trânsito no período de 2012 a 2014 no município de Petrolina. Destes, 80,0% foram atendidos pelo SAMU, 87,2% tiveram motocicleta envolvidas e 65,8% ocorreram na zona urbana. A outra parte envolvida em sua maioria foi motocicleta (65,2%), seguido de carro (24,2%). A faixa etária da maioria das vítimas envolvidas em acidentes esteve entre 20 e 29 anos (40,0%) e 74,6% eram do sexo masculino. O mês que obteve maior número de acidentes foi setembro (9,2%) enquanto o menor número foi registrado no mês fevereiro (7,3%). O ano com maior número de casos foi o ano de 2013 (n=3.385). O dia da semana com o maior índice de acidente foi o sábado (20,6%), seguido do domingo (20,0%) e da sexta-feira (13,7%). Quanto ao turno de maior ocorrência de acidentes, a noite obteve destaque, principalmente nos horários de 18h e 19h (respectivamente 9,4 e 9,3%). Analisando a mortalidade por acidentes de trânsito considerando os atendimentos realizados pelos serviços pré-hospitalares, observou-se um total de 162 mortes. As ocorrências desses óbitos



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

segundo o local, apresentou a zona rural como a mais prevalente (68,1%). Dentre os acidentes com vítimas fatais, 52,5% tinham motocicleta envolvida e 81,3% eram homens. Considerações finais: O levantamento das características epidemiológicas da população atingida por um determinado agravo e o conhecimento dos grupos mais expostos possibilitam a criação e implantação de estratégias de prevenção que podem diminuir os riscos e suas consequências. O presente estudo apresentou informações importantes sobre o perfil dos acidentes de trânsito em nível pré-hospitalar, o perfil das vítimas e as principais características dos acidentes ocorridos e atendidos pelo SAMU e CBMPE. Observou-se maior ocorrência dos acidentes causados por motocicleta. Os acidentes foram mais prevalentes nos finais de semana e no turno da noite. A zona urbana foi a que apresentou maior proporção de acidentes. Contudo, os acidentes ocorridos na área rural apresentaram maior gravidade considerando a fatalidade do acidente. Tal fato direciona para a necessidade de maior atenção e atuação por meio de ações preventivas nessas localidades. Também pode-se perceber que as motocicletas representam não só a maior parte da morbidade, mas também da mortalidade, sendo os homens as maiores vítimas tanto em termos de morbidade quanto de mortalidade. A faixa etária mais acometida foi a de adultos jovens. Algumas limitações foram identificadas no presente estudo por se tratarem de dados secundários. Contudo tais informações não inviabilizam os resultados encontrados. Recomenda-se realização de novos estudos que permitam aprofundamento da temática de forma a subsidiar o planejamento e ações para a prevenção desses agravos.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

### PSICOLOGIA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DA REGIÃO DO BAIXO AMAZONAS

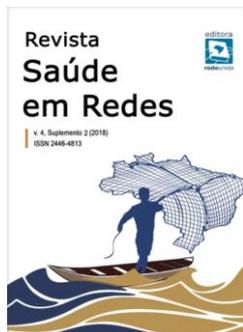
Dayani Oliveira Silva, Fernanda Tabita Zeidan de Souza

#### INTRODUÇÃO

Este relato de experiência refere-se a prática em Estágio Básico em Psicologia da Saúde, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na região do baixo-amazonas, Santarém-PA. A UBS, está situada em um bairro periférico da cidade e conta diferentes programas de atendimento, como: pré-natal e puerpério; CD (Crescimento e Desenvolvimento da criança); Programa de Aleitamento Materno; Grupos de Hiperdia, Planejamento Familiar; Saúde Mental; Saúde bucal; Imunização; Atenção domiciliar; Testes rápidos (HIV e Sífilis); Teste do pezinho e qualificação continuada com a equipe da UBS. Mediante as necessidades da população, as práticas de estágio foram norteadas pela promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde tanto a nível individual quanto coletivo, bem como ações que contemplasse este nível de atenção à saúde. Buscou-se a partir disso, compreender a relação dinâmica entre o processo saúde e doença, como também as relacionadas às particularidades regionais. Diante disso, foram realizados atendimentos individual e em conjunto com equipe multiprofissional, fornecendo orientações e apoio psicológico ao usuário e familiares do serviço de saúde; bem como encaminhamentos destes para a rede de atenção, quando pertinente. Foram utilizados diferentes métodos tanto para a coleta de dados como para intervenção como: a observação participante, escutas qualificadas, rodas de conversa, palestras e visitas domiciliares. Notou-se com o estágio, características peculiares das condições de saúde da população do bairro e diferentes necessidades, tanto coletivas como individuais sendo um grande desafio para a estagiária visibilizar a Psicologia enquanto ciência e profissão na Atenção Básica.

#### PSICOLOGIA DA SAÚDE: conceitos e práticas

A Psicologia em termos amplos é compreendida como a ciência que estuda o comportamento humano e seus processos mentais. Seu desenvolvimento enquanto ciência teve como base os princípios da Sociologia e Filosofia, sendo sua prática proveniente de espaços clínico-médicos e laboratórios de estudo do comportamento. Sendo somente na década de 60 com



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962 que a profissão foi regulamentada no Brasil. O campo de atuação da Psicologia é vasto, podendo atuar em espaços como: Escolas e outras instituições de ensino, clínicas, órgãos da justiça e outras organizações, no setor social, setor de trânsito, instituições de saúde, entre outros. A atuação do (a) profissional da Psicologia na Saúde, não se restringe à atuação em Saúde Mental. Mas se constrói em um modelo biopsicossocial que busca compreender a relação entre saúde-doença e como os aspectos psicológicos interferem para o desenvolvimento de quadros de adoecimento ou de melhoria da saúde. A psicologia da Saúde é também, interdisciplinar. Alguns objetivos desse campo são: Estudar as etiologia de determinadas doenças, promover saúde, prevenir e tratar doenças e promover práticas de aprimoramento nos cuidados em saúde e políticas públicas. Tais objetivos norteiam as práticas nas diferentes possibilidades de se fazer a Psicologia da Saúde. As práticas em Psicologia da Saúde foram norteadas mediante dois eixos, a prevenção e a promoção de saúde para a população, a partir de um viés biopsicossocial, humanizado, priorizando-se a atuação interdisciplinar. A UBS diferente de outros espaços ocupados pela Psicologia, requer uma dinâmica muito peculiar de atuação, visto que a estrutura institucional em si e os serviços prestados priorizam o olhar para saúde física. Condição que tem sido discutido e repensado entre profissionais da saúde na atualidade, uma vez que se busca desconstruir um modelo biomédico centrado na doença. Sendo assim, o Estágio Básico em Unidades de Saúde, desempenha um papel importante para a formação do (a) profissional em Psicologia. Uma vez que permite aos/às acadêmicos (as) um contato real com o contexto em que social ao qual a unidade está inserida e as demandas pertinentes ao nível de complexidade apresentado pela instituição. Buscando trabalhar a partir de um modelo biopsicossocial as condições que perpassam as práticas e atendimentos em saúde.

### CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL

O estágio teve início na última semana de Setembro se estendendo até primeira semana de Novembro. Completando, como previsto na grade curricular, 120 h totais de campo. A UBS do Bairro Uruará foi fundada em Junho de 2014 e está localizada geograficamente na região do baixo amazonas, zona beira-rio, na periferia da cidade de Santarém. Grande parcela das casas do bairro são construídas em madeira, e não são contempladas com condições básicas de saneamento (abastecimento de água, rede de esgoto, etc.). Apresentando também, alto índice de violência e gravidez na adolescência.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Tais fatores interferem diretamente na qualidade de vida e saúde da população que lá reside. A UBS do Uruará, é considerada modelo na atuação em Saúde Mental na atenção básica, e conta com um quadro de 31 (trinta e um) funcionários (as), dentre eles (as) médicos (as), enfermeiros (as), técnicos (as) em enfermagem, técnica em saúde bucal, serviços gerais, vigilantes, agentes comunitários em saúde, odontóloga, e técnico administrativo. A estrutura física da UBS, foi avaliada como sendo boa, na percepção das estagiárias, uma vez que conta, com boa iluminação, pintura, espaços adequados para os fins que se destinam, funcionamento da maioria das centrais de ar, entre outros aspectos. No entanto, a UBS ainda enfrenta alguns déficits no tocante à acessibilidade do local, tanto ao prédio, com para pessoas com algum tipo de necessidade específica.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de Estágio em Psicologia da Saúde possibilitou melhor compreensão da dinâmica do bairro, bem como identificação diferentes demandas muito peculiares, como alto índice de suicídio (que se estende a cidade), gravidez na adolescência, violência doméstica e drogadicção. As relações entre a comunidade e os (as) profissionais da saúde se deram de forma horizontal e participativa. No entanto, foi observado déficits quanto a compreensão de algumas funções desempenhadas na UBS, bem como no que se refere a atuação em rede. Um dos desafios também, foi contextualizar e aplicar da melhor forma possível, os conhecimentos da Psicologia em um setor de atenção básica em um contexto de zona de periferia beira-rio. Para tanto, foi fundamental a busca de leituras, que permitissem contextualizar uma realidade amazônica em sua grande diversidade étnico-cultural de demandas muito peculiares. O curso de Psicologia na região do baixo-tapajós, ainda não dispõe de disciplinas que abarquem as demandas da própria região. Sendo de grande relevância questionar os objetivos e possibilidades de uma Psicologia descolonizada voltada para as demandas sociais onde o curso está inserido. Por fim, entende-se que a prática em Psicologia da Saúde ainda está em processo de visibilidade tanto para a população como para profissionais com um histórico de atuação em saúde mais extenso. Sendo necessário tanto refletir sobre diversos aspectos dessa atuação, como a estrutura curricular do curso, que dará base para a prática, e as formas de levar à população um contato mais próximo com as práticas em Psicologia da Saúde.



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

## Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Psicologia da Saúde; Unidade Básica de Saúde; Baixo Amazonas