



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

TÍTULO	PÁG.
A POLÍTICA PÚBLICA PARA ATENDIMENTO INFANTOJUVENIL DOS USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE	1307
A POTÊNCIA DA CRIAÇÃO DE ESPAÇOS PÚBLICO DE TROCAS E INTERAÇÃO NA COMPLEXA SITUAÇÃO DE TRABALHO DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR PÚBLICO FEDERAL: OS ENCONTROS SOBRE O TRABALHO COMO DISPOSITIVO DE PESQUISA E INTERVENÇÃO.	1311
A PRÁTICA DO ASSÉDIO MORAL E SEUS DESDOBRAMENTOS SOBRE A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA NA CIDADE DE MANAUS/AM	1315
A SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM BETIM: APONTAMENTOS PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE.	1318
ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RODA DE CONVERSA SOBRE CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE MULHERES EM RELAÇÃO AO CÂNCER DE MAMA	1322
ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO EM PACIENTES COM COMPLICAÇÕES CARDÍACAS	1326
ALGIAS E LESÕES OSTEOMUSCULARES EM BAILARINOS DE JAZZ	1330
ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NO CONTEXTO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A HANSENÍASE EM PERNAMBUCO	1333
AVALIAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE ESCOLARES COM IDADE DE 11 A 14 ANOS	1337
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ACERCA DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS	1340
ACESSO AO EXAME PAPANICOLAU ÀS MULHERES RESIDENTES NAS COMUNIDADES RURAIS DO MUNICÍPIO DE PARINTINS	1343
ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DO PSE EM NOVA OLINDA DO NORTE-AM	1346
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM ESCOLAS DO CAMPO NO MUNICÍPIO DE TEUTÔNIA-RS	1349
ATIVIDADES EXTENSIONISTAS DE UM PROJETO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO AO HIV/ AIDS	1353
AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR DE IDOSOS NA CIDADE DE PARINTINS- AM	1357



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM DIABÉTICOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO.	1360
AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MANAUS	1363
CARACTERIZAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E AUTOESTIMA DE GESTANTES SUBMETIDAS À UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO	1366
CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS E DOS RECÉM NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES INTERNADAS NA CLÍNICA OBSTÉTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA.	1369
CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TORUS PALATINO: RELATO DE CASO	1372
COMBATE AO TABAGISMO COM PRÁTICA DE AURICULOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	1373
COMO VIVEM PAIS/CUIDADORES E PESSOAS QUE APRESENTAM O: TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	1376
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UMA ANÁLISE DA LITERATURA	1379
CONSEQUÊNCIAS APÓS O ABUSO SEXUAL INFANTIL E AS INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NO SETING TERAPÊUTICO	1383
CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA QUANTO A ABORDAGEM GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	1386
CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE COM Distrofia Muscular de Duchenne: RELATO DE EXPERIÊNCIA	1389
CONVERSANDO COM ADOLESCENTES SOBRE CONHECIMENTOS A CERCA DE CUIDADOS ESSENCIAIS EM HIGIENE PESSOAL	1393
CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA	1396
COM A PALAVRA: OS USUÁRIOS - UMA CARTOGRAFIA DAS REDES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	1399
CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS SOBRE AS COMPETÊNCIAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA E APLICAÇÃO COM "EXPERTS DO BRASIL.	1403
CUIDANDO DE QUEM CUIDA: AÇÕES MULTIPROFISSIONAIS DE PROMOÇÃO EM SAÚDE NUM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1407



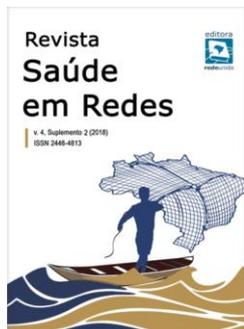
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CÂNCER DE MAMA MASCULINO COMO DOENÇA OCUPACIONAL: UM RELATO DE CASO EM OURIVES APOSENTADO	1410
DADOS PRELIMINARES DE JULHO DE 2014 A JUNHO DE 2015 DO MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS – AM.	1414
DESORDENS OCASIONADAS PELO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NA AMAZÔNIA.	1418
DEZEMBRO VERMELHO: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM OFICINAS TERAPÊUTICAS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL	1421
DIABETES MELLITUS TIPO 2: FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO EM ADULTOS	1424
DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DA COMPUTAÇÃO	1427
DO PROJETO PILOTO PRIMEIRA INFÂNCIA RIBEIRINHA (PIR) A CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NO AMAZONAS (PIA)	1430
DIREITOS HUMANOS, O SUS E O PROGRAMA MAIS MÉDICOS	1433
EDUCAÇÃO PERMANENTE, ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DOS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAL EM TRABALHADORES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	1435
ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO HUMANIZADO À PACIENTE EM FINITUDE DE VIDA	1441
ESQUIZOFRENIA COMO FATOR DE ALTO RISCO NO PERÍODO GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO	1444
EXPERIÊNCIAS INTERSETORIAIS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: TERRITÓRIOS DA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO EM LIBERDADE.	1447
FATORES RELACIONADOS AO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	1451
FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE DE PACIENTES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO INTERNADAS DE 2005 A 2015 EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PARÁ, NORTE DO BRASIL	1455
FATORES DETERMINANTES DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM MUNICÍPIO AMAZÔNICO	1459
GRAVIDEZ: AUTONOMIA CORPORAL, LIMITAÇÕES E PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	1462



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

GÊNERO E SEXUALIDADE: VIVÊNCIAS COM ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO	1465
IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM MENINGIOMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	1467
INCIDÊNCIA DE CURETAGEM UTERINA EM PACIENTES DE 20 A 29 ANOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM NO PERÍODO ENTRE 2013 À 2015.	1470
INDICADORES, METAS E RESULTADOS COMO ANALISADORES DO TRABALHO DO APOIADOR INSTITUCIONAL: INDICATIVOS DA NOVA GESTÃO PÚBLICA NA SAÚDE?	1473
IMPACTO DE AÇÕES DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO NAMORO	1476
IMPACTOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PARA FAMILIARES DE EGRESSOS DE LONGA INTERNAÇÃO	1479
MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR: CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO NO AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CUIABÁ-MT	1482
NA RUA E DOENTE: E AGORA? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE E DOENÇA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.	1486
NEUROLÚDICA: PROPOSTA VIVENCIAL PARA AÇÕES PREVENTIVAS SOBRE ÁLCOOL E DROGAS	1489
O CONTATO COM USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOB A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	1491
O ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS SOCORRISTAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA CIDADE DE SANTARÉM-PARÁ	1494
O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DO BRASIL: AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMAQ-AB	1497
O TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA	1500
O CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO ACAMADO: PERCEPÇÃO DO FAMILIAR CUIDADOR	1503
O PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA NO SISTEMA DE SAÚDE DO BRASIL	1506



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A POLÍTICA PÚBLICA PARA ATENDIMENTO INFANTOJUVENIL DOS USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Cristina Machado Gomes, Emylin Karoline de Souza Pedroso, Tisiane Molder Marques

Apresentação

O debate sobre a proteção integral da criança e adolescente foi proposto e conduzido pela sociedade civil organizada, que se fez forte e persistente nesse processo, conseguindo se manter como a protagonista. Ao longo da década de 90 foram conquistadas uma série de direitos sociais, como o Estatuto da Criança e Adolescente.

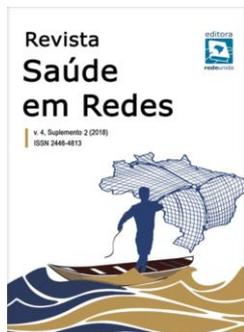
No entanto, pode-se observar pontos frágeis na rede de atendimento do município de Porto Alegre, onde, ao longo do tempo observa-se a ausência de oferta de atendimento na política de saúde, principalmente no âmbito da saúde mental. Prova disso foi a inauguração, somente em 2000, do Plantão de Emergência em Saúde Mental Cruzeiro do Sul (PESM), voltado para o atendimento da população adulta. Ao longo dos anos, os trabalhadores do PESM observaram a demanda crescente da infância para atendimento no serviço, com expressivo aumento com a epidemia do crack e questão da violência urbana.

Foi com o aumento da demanda e o advento da Política Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil (2004) que se iniciou um reordenamento em Porto Alegre, possibilitando que a política de saúde mental infantojuvenil acompanhasse o processo da Política Nacional de Saúde Mental, atuando na perspectiva da Reforma Psiquiátrica.

Diante do exposto, o presente trabalho, tem por objetivo apresentar uma análise da política de saúde mental na perspectiva dos direitos infantojuvenis e atendimento prestado em saúde, através de um relato das observações a partir entrevistas realizadas com trabalhadores de três serviços no município.

Desenvolvimento do trabalho

O período de observação dessa pesquisa foi de junho a novembro de 2016, durante o qual foram contatados três serviços do município de Porto Alegre, sendo eles: Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente Noroeste, Humaitá, Navegantes e Ilhas (EESCA NHNI), Plantão de Emergência em Saúde Mental Cruzeiro do Sul (PESM) e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA). Ao iniciar as entrevistas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se realizou a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado para a pesquisa e após o consentido dos trabalhadores.

As entrevistas realizadas foram gravadas, seguindo o roteiro de elaborado no projeto de pesquisa, tendo uma duração de mais ou menos uma hora. Após a conclusão de todas as entrevistas foi realizada a transcrição das mesmas e a partir desse material foi elaborado um quadro de análise e por fim o relatório com o resultado final da pesquisa.

Resultados

A partir da análise dos dados das entrevistas realizadas com participantes das três instituições, EESCA NHNI, PESM Cruzeiro do Sul e CMDCA, foi construída a análise que originou esse trabalho.

Há alguns anos, Porto Alegre contava com assistentes sociais e psicólogas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim, proporcionando um suporte de profissionais voltados para ações de saúde mental na atenção básica, possibilitando o atendimento e acompanhamento de alguns casos nas próprias UBS, mas infelizmente, houve um entendimento por parte da gestão de que o melhor seria ter equipes centralizadas para atendimento, assim, os psicólogos e assistentes sociais deixaram de realizar acompanhamentos nas UBS para atenderem em equipes centralizadas e em um único posto dos territórios (P1).

Logo, começou a se montar o projeto Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA), estabelecendo uma equipe por gerência distrital, porém, até hoje não há uma equipe com o quadro completo e nem todas possuem um ambiente adequado para realização dos atendimentos.

Em termos de saúde mental infantojuvenil existe um déficit, pois a portaria estabelece um CAPS para cada 200 mil habitantes, enquanto Porto Alegre possui apenas três CAPSI para uma população estimada de 1,6 milhões. Nota-se que isso demonstra que existem falhas na gestão da saúde mental no município, pois não há um cuidado, nem um olhar cuidadoso com os usuários, apenas mantendo uma política paliativa.

Realmente, não há um olhar para as causas desse quadro, não se está aprofundando o cuidado com as crianças e adolescentes, com as famílias, com os cuidadores, principalmente com os principais usuários da política de saúde mental hoje, que são as crianças e adolescentes que estão na FASE e nos abrigos. Fato constatado por meio do levantamento realizado pelo PESM no trimestre de 2014, que levantou os dados de atendimento da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

população infantojuvenil e ficou comprovado que mais de 50% da demanda para atendimento era de crianças e adolescentes vindos da FASE e abrigos. Assim, levanta-se a questão sobre qual tipo de suporte e atendimento se está ofertando para esses usuários.

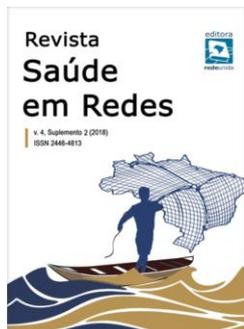
Dentro do contexto do PESH, está a questão de se realizar discussões a respeito das emergências em saúde mental há muito tempo, pois as crianças e adolescentes são atendidos em um serviço de adulto, passando por diversas situações de violações de direitos, sendo isso tão sério a ponto de o Ministério Público abrir um processo contra a prefeitura por violação de direitos, tencionando o município a adequar e ajustar a forma de atendimento prestada às crianças e adolescentes.

Infelizmente, a rede de atendimento em Porto Alegre encontra diversas falhas, uma delas referente ao atendimento que deveria ser prestado às vítimas de violência e abuso sexual, que antes eram atendidas e acompanhadas pelo SPC e Projovem, mas hoje, não existe nenhum serviço que seja de porta aberta para o atendimento desses casos. Apenas o Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil (CRAI) que realiza avaliação e presta o primeiro atendimento às vítimas, e encontra uma certa dificuldade nos encaminhamentos, tendo casos de abuso chegando nos EESCA's após um ano do primeiro atendimento no CRAI, pois, muitas vezes, elas são encaminhadas para as UBS ou para os Centros de Referências Especializados de Assistência Social.

O grande nó encontrado na rede é a ausência da oferta de serviços e atendimentos, gerando um tensionamento dentro da rede entre os trabalhadores, além de dificultar uma atuação em rede, pois, muitas vezes, as crianças e adolescentes ficam sem atendimento ou são obrigadas a serem atendidas em espaços inapropriados, como é o caso do PESH Cruzeiro do Sul.

Considerações finais

Ao longo desta pesquisa, buscou-se evidenciar as diversas formas de violações de direitos que ocorrem ao longo do processo de atendimento em saúde mental infantojuvenil no município de Porto Alegre. Dentre essas formas de violação, destaca-se como mais explícitas a ausência de atendimento ou falta de profissionais nos serviços. Situação que vem se intensificando ao longo da última década no município, é decorrente da falta de investimento na área da saúde mental, acentuando o quadro de violações, gerando a precarização dos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

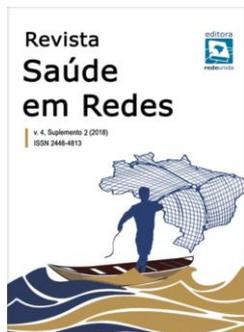
espaços de trabalhos e assim, cada vez mais, crianças e adolescentes acabam ficando sem atendimentos.

A fim de superar esse quadro, necessita-se de pessoas pensando e construindo juntas, nesses espaços fundamentais para a realização de discussões qualificadas sobre a necessidade de novos serviços e novas formas de realizar o fazer profissional.

Por conseguinte, é fundamental que a discussão se realize em diversos níveis e que seja composta por diversos atores, como a Universidade, por exemplo, pois muitas vezes, o trabalhador acaba reduzido ao fazer profissional e não consegue ter um distanciamento para a crítica da sua atuação.

Além de tudo, é primordial que se construam espaços nos quais crianças e adolescentes sejam atores, pois eles têm muito a ensinar, devem conduzir e contar suas histórias. Essencial fomentar a participação, mas para isso ocorrer, é necessário esse sentimento de reconhecimento enquanto sujeito no processo.

Palavras-chave: Monitoria; Saúde Mental Coletiva; Vivência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A POTÊNCIA DA CRIAÇÃO DE ESPAÇOS PÚBLICO DE TROCAS E INTERAÇÃO NA COMPLEXA SITUAÇÃO DE TRABALHO DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR PÚBLICO FEDERAL: OS ENCONTROS SOBRE O TRABALHO COMO DISPOSITIVO DE PESQUISA E INTERVENÇÃO.

Ana Cláudia Vasconcelos

Encontrar o melhor caminho para se aproximar, compreender e intervir em uma situação de trabalho é tarefa árdua. Escolher uma abordagem possibilita uma aproximação maior de determinados aspectos, mas, como toda escolha, implica em abrir mão de outras possibilidades, outras análises. Diante dessa difícil tarefa, a Ergologia, a Psicodinâmica do Trabalho e a Ergonomia da Atividade, foram convocadas como aportes para a escolha de dispositivos que permitissem desenvolver uma pesquisa-intervenção acerca do complexo trabalho docente em uma unidade acadêmica Ensino Superior Público Federal.

A Ergonomia da Atividade propõe a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) que parte de uma análise da situação global em que a demanda é reformulada e define-se situações a analisar. Os focos selecionados passam por análise dos processos técnicos das tarefas, análise da atividade, formulação e difusão de diagnóstico e formulação de recomendações. Assim, no sentido de “compreender para transformar”, a AET parte da análise da demanda e constrói, junto aos trabalhadores da situação em questão, conhecimentos para uma ação transformadora (DANIELLOU, 2004b).

A Psicodinâmica do Trabalho pressupõe um planejamento sistemático caracterizado em três fases: a pré-enquete, a enquete propriamente dita e a análise/validação dos resultados. A pré-enquete consiste em, a partir do acolhimento de uma demanda: (a) definir um grupo de pesquisadores e um coletivo de trabalhadores para participar da pesquisa; (b) reunir informações - a partir de documentos técnicos, econômicos e científicos – sobre o processo de trabalho e suas transformações; (c) realizar visitas para observações livres ou guiadas no sentido de obter bases concretas para compreensão do que falam os trabalhadores, bem como obter uma imagem das condições ambientais; (d) desenvolver um trabalho sobre a demanda que permita acordos e de compromisso entre pesquisadores e trabalhadores para a realização da enquete propriamente dita (DEJOURS, 2011c; DEJOURS; BÈGUE, 2010). A enquete propriamente dita acontece a partir da constituição de um espaço de discussão por



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

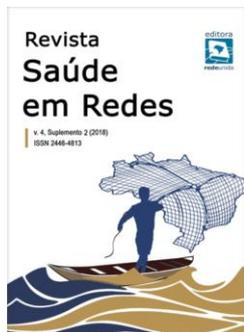
meio de sessões coletivas com o grupo de trabalhadores, mediadas por um coletivo de pesquisadores. É nesse espaço que se espera acontecer a elaboração coletiva. As sessões clínicas desenvolvidas com um grupo trabalhadores alterna-se com reuniões entre os pesquisadores que vão a campo e o coletivo de controle que discutem relatórios elaborados a partir das sessões e observações clínicas dos pesquisadores (DEJOURS, 2011c).

Já a Ergologia propõe-se um esforço de compreender transformar a vida e o trabalho, a partir de um “dispositivo dinâmico de três polos” (DD3P), um regime de produção de saberes que se dá pela dupla confrontação. A confrontação de saberes acadêmicos-científicos e tecnológicos entre si (polo 1) e os saberes mobilizados e renormatizados pelos trabalhadores em atividade (polo 2). Confrontação sempre mediada por um terceiro polo ético-epistêmico. A perspectiva ergológica permite mobilizar e reprocessar patrimônios de técnicas; criar novas formas de pesquisar e intervir em situações de trabalho.

A partir desse patrimônio, foi proposta, aos professores de uma Unidade Acadêmica de Ensino Superior Federal, a criação de uma Comunidade Ampliada de Pesquisa e Intervenção (CAPI) (NEVES, et al., 2015). Participaram diretamente da pesquisa 27 (vinte e sete) professores, além da Coordenadora Administrativa e de uma secretária da Unidade. Essa proposta dividiu-se em dois momentos: o primeiro momento, destinado a uma análise global, de construção de vínculos, e de produção de temas propulsores da discussão; e o segundo momento de criação de um espaço de discussão coletiva, os Encontros sobre o Trabalho (DURRIVE, 2010).

A análise geral contou com a realização de visitas à unidade, nas quais foi possível ter acesso a alguns documentos, permitiram uma certa aproximação da situação de trabalho, bem como iniciar a construção de vínculos com os professores. Além das visitas, foram realizadas dezoito entrevistas e oito observações de atividade de trabalho. Esse primeiro momento da pesquisa permitiu a aproximação da situação de trabalho, mas, principalmente, possibilitou a elaboração de um material propulsor do diálogo com os professores, nos Encontros sobre o Trabalho.

Em seguida foram realizados (06) seis Encontros sobre o Trabalho, nos quais participaram, ao todo, 24 (vinte e quatro) professores e a Coordenadora Administrativa. Os Encontros sobre o Trabalho tiveram duração média de 1h40min, contaram com a participação que variou entre 6 e 14 participantes por encontro; versaram sobre temas como: Princípio da indissociabilidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

entre ensino, pesquisa e extensão; Autonomia universitárias; Subjetividade, saúde e trabalho docente; Divisão Sexual do Trabalho.

No que se refere ao coletivo de campo desta pesquisa, além da autora deste texto, contou-se com a participação de mais três pesquisadoras auxiliares. Assim, foi possível que ao menos duas pesquisadoras estivessem presentes em cada um dos seis Encontros. Para a realização da análise e sistematização dos materiais dos Encontros, além do coletivo de campo, foi possível contar com a participação de outros interlocutores que potencializaram os Encontros sobre o Trabalho, com relevantes contribuições ao polo dos conceitos e cuidados éticos. Os espaços de discussão coletivos, na academia, permitiram o fortalecimento de competências, de saberes técnicos, bem como da antecipação e planejamento dos Encontros subsequentes. Assim, diante do coletivo de professores e de seus saberes da experiência (investidos, engendrados na prática cotidiana), se apresentava um coletivo de pesquisa-intervenção que dispunha de um patrimônio, que se construía e se reformulava no encontro com outros pesquisadores acadêmicos.

Construiu-se, assim, uma sistemática de Encontros de saberes que articulou os professores da Unidade e o coletivo de pesquisadores no sentido de uma coanálise acerca da atividade docente no Ensino Superior Público Federal. Esses Encontros eram intercalados com momentos de análise e sistematização dos materiais. Cada Encontro era seguido da construção de um memorial para discussão no Encontro subsequente, buscando-se uma alternância entre saberes disciplinares e os saberes da experiência, na construção do conhecimento sobre a situação de trabalho investigada. Compôs-se, portanto, uma “Comunidade Dialógica de Pesquisa”, a partir de um esforço de colaboração, de colocar em diálogo diferentes formas de raciocínio e linguagem (FRANÇA, 2007).

Nos aproximamos, para tal, da ideia de análise proposta por Faïta (2002) como uma metodologia diretamente articulada com os ambientes e com as situações de trabalho. Ele sinaliza para a necessidade de evidenciar a complexidade das relações estabelecidas entre os componentes da atividade a partir de informações sobre a sequência, o contexto, a intensão para fundamentar interpretações. Assim, partiu-se do engajamento conjunto no âmbito das situações de trabalho, na avaliação dos avanços recíprocos a partir das trocas e interações possibilitadas pelos Encontros. Essa análise, requer, portanto, a capacidade do pesquisador e sua própria implicação no processo (FAÏTA, 2002).



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A realização dos Encontros sobre o Trabalho possibilitou convocar reflexões sobre construções teóricas e uma experiência marcada por sofrimento, mobilizações e, principalmente, gestão na atividade docente. Permitiu colocar em debate diferentes formas de lidar com a avaliação e o financiamento do Ensino Superior, produzindo novas reflexões. Além disso, ao colocar em discussão, a forma como os professores vivenciam, defendem-se e enfrentam as relações entre saúde, gênero e trabalho, permitiu abrir espaço para conhecer, reconhecer o trabalho do outro. E contribuiu para algumas primeiras reflexões no sentido da criação de estratégias mais coletivas, em relação ao sofrimento decorrente da sobrecarga de trabalho, e das desvantagens conferida pela Divisão Sexual do Trabalho.

Palavras-chave: Ergologia, Psicodinâmica do Trabalho, Ergonomia da Atividade, Trabalho Docente, Ensino Superior Público Federal, Pesquisa e Intervenção, Encontros sobre o Trabalho.



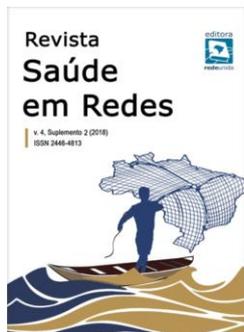
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A PRÁTICA DO ASSÉDIO MORAL E SEUS DESDOBRAMENTOS SOBRE A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA NA CIDADE DE MANAUS/AM

Giselle Maria Menezes da Silva

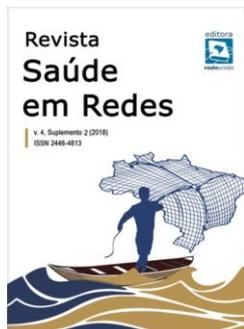
Este relato de experiência tem como objetivo identificar as práticas de assédio moral e apresentar as consequências diretas e indiretas destas práticas sobre a saúde da vítima. Os dados foram obtidos a partir da análise de um caso clínico do setor de Psicologia do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST –. Os CERESTs são órgãos públicos que promovem ações voltadas para a melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores através da prevenção e vigilância. No Amazonas, o CEREST conta com a atuação de psicólogos voluntários que prestam atendimentos psicoterápicos breves aos trabalhadores em sofrimento psíquico, a fim de retirar o paciente de uma crise emocional aguda. A vítima, cujo nome fictício é Maria, é servidora pública na cidade de Manaus/AM, profissional da área de Comunicação, 47 anos, casada, mãe de 3 filhos, graduada em Comunicação Social, Mestre em Economia e Doutoranda em Biodiversidade e Biotecnologia da Amazônia Legal. Compareceu ao CEREST em busca de orientações jurídicas e auxílio psicológico devido a situações vivenciadas no trabalho. O processo terapêutico teve duração de 3 meses, perfazendo 13 sessões. Na primeira sessão, Maria apresentou os laudos psiquiátricos com os diagnósticos F 32.11 – Episódio depressivo moderado – e F 41.0 – Ansiedade paroxística episódica – estando afastada de suas atividades havia 10 dias. Durante as sessões seguintes, relatou sofrer os assédios desde meados de 2011, momento em que se negou a apresentar indicadores com base em dados falsos para a Sede da empresa, alocada em Brasília – DF. A partir deste momento, passou a ser evitada por alguns colegas e impedida de participar de eventos e atividades internas da empresa sem qualquer justificativa. Explica que começou a sentir sentimentos de solidão e tristeza, face ao descaso e abandono aos quais estava sendo submetida. Percebeu que suas iniciativas eram podadas e pouco a pouco foi sendo impedida de realizar atividades diretamente relacionadas ao escopo de sua função. No ano de 2012, o Sindicato apurou uma série de denúncias anônimas feitas à Empresa, dentre elas a de maus tratos aos trabalhadores, denúncia esta que obteve grande repercussão local. Como egressa do Ministério Público Federal, Maria foi imediatamente relacionada à autoria das denúncias. Deste momento em diante, passou a ser



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fortemente discriminada e perseguida. Relata que em uma ocasião, um dos motoristas da empresa atirou a condução que dirigia sobre o carro que dirigia afim de intimidá-la. Explica que passou a ter sentimentos de terror em dirigir para o trabalho. Tremores, palpitações, suor frio e medo foram alguns dos sintomas característicos de ansiedade que a paciente relatou ter sentido. Ainda em 2012, iniciou tratamento Psiquiátrico para Transtorno de Ansiedade e Depressão. A partir deste ano, os assédios se intensificaram. Sofreu boicotes aos seus projetos, retaliações e ataques das formas mais diversas. Teve seu computador de trabalho invadido e relatou que frequentemente deparava-se com objetos sujos sob sua mesa pela manhã, ao chegar no trabalho. Em conversa informal, alguns colegas revelaram à paciente sentirem receio de sofrerem retaliação por parte da Gestão por serem vistos conversando com ela. Maria então passou a não mais frequentar as áreas comuns da Empresa e frequentemente encontrava-se sozinha nos horários de café da manhã, almoço e lanche. No mês de abril de 2017, após cinco anos de práticas assediadoras decorrentes, a paciente, sob forte estresse, sofreu um surto no local de trabalho e foi imobilizada por um de seus Chefes com força desproporcional, o que ocasionou o surgimento de grandes hematomas em seus braços. Após este acontecimento, relata que teve recidivas de episódios de Pânico e humor depressivo. Maria recebeu em sua casa, durante o período de afastamento, uma notificação pedindo que se defendesse no período de oito dias da alegação de calúnia e difamação de colegas durante o surto. A paciente redigiu a defesa e ao fazer isso, reviveu os momentos passados durante o ocorrido, o que culminou em uma piora dramática de seu estado emocional agravando os sintomas depressivos e ansiosos. Como consequência, Maria relatou estar passando por período de instabilidade na relação familiar, com prejuízos no relacionamento conjugal e no desempenho escolar dos filhos menores. Apresentou sentimento de culpa e vergonha por não estar conseguindo desempenhar os papéis de esposa e mãe de maneira satisfatória devido sua atual condição. Os compromissos e interações sociais começaram a ser frequentemente evitadas, de modo que a paciente já não mais sentia-se disposta a comparecer em programações com familiares e pessoas próximas. A exploração sistemática dos sintomas psíquicos revelou lentidão no curso do pensamento, fuga de ideias, memória verbal de curto prazo prejudicada, insônia, pesadelos, pânico, ansiedade, frieza, tristeza, angústia, anedonia e agitação psicomotora. Foi registrado ainda o aparecimento de distúrbios gastrointestinais durante o período. Durante os primeiros encontros, as intervenções clínicas estiveram focadas em medidas educativas acerca do

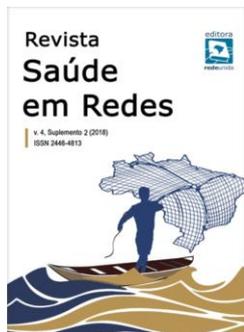


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Assédio Moral, suas consequências e danos à saúde, considerando que a paciente apresentou sentimentos controversos de culpa. Como parte do caráter educativo da psicoterapia, a paciente recebeu orientações acerca dos procedimentos burocráticos e órgãos responsáveis para formalizar denúncia tão logo seu quadro clínico obtivesse melhora. Após o primeiro momento de elaboração das experiências vividas, o processo interventivo da clínica voltou-se para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e elaboração de um plano de emergência visando a evitação dos agentes estressores. Após perfazer 13 sessões, a paciente apresentava-se em processo de melhora, momento em que houve o encerramento do processo psicoterápico. Maria então, integrou-se a um grupo de apoio a mulheres vítimas de Assédio Moral para manutenção contínua da melhora. À guisa de conclusão, pode-se observar o aparecimento de descompensação de natureza psicológica e psicossomática decorrentes do processo de assédio moral que afetaram de maneira substancial a qualidade de vida da paciente. Além de consequências sobre a saúde da vítima, a prática do assédio moral leva a degradação do ambiente de trabalho, podendo conduzir em alguns casos à ruptura do contrato de trabalho, o que por muitas vezes traz consequências diversas, tais como perturbações de ordem financeira, social e pessoal. Considerando tais consequências degradantes às vítimas, cabe a cada ator social agir de maneira efetiva para coibir ou reduzir as ocorrências da prática do assédio moral, sobretudo os trabalhadores e empresas ao optarem por modelos de Gestão que privilegiem a figura do trabalhador e preservem sua dignidade.

Palavras-chave: Gestão; saúde do trabalhador; assédio moral; organização do trabalho.



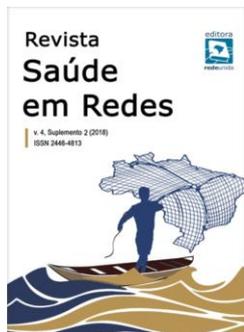
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM BETIM: APONTAMENTOS PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Luiz Carlos Castello Branco Rena, Lúcia Miranda Afonso, Dirley Lellis dos Santos Faria, Rosângela Rodrigues Morais, Helena Gontijo, Júlia Domingues Barbosa, Sofia Piancastelli, Elisiene Fagundes

Neste trabalho pretende-se analisar a experiência de uma das Oficinas realizada no âmbito uma pesquisa com Agentes Comunitárias de Saúde com foco na educação permanente em saúde mental que teve como tema central as demandas de formação que emergem das situações de sofrimento psíquico que as ACS encontram nas famílias em seu território de atuação. Essa pesquisa em sua fase qualitativa alcançou cerca de 70 ACS distribuídas em quatro grupos de quatro UBS do município de Betim/MG em 2016. Este quinto encontro nomeado como “O saber necessário para fazer melhor” teve como objetivos aprofundar identificar as demandas de conhecimento e os saberes necessários ao cuidado da saúde mental. No acolhimento cada grupo realizou uma técnica diferenciada, como desenhar um rosto, coletivamente ou amassar uma folha de papel. Ao mesmo tempo refletia-se sobre as relações interpessoais e a necessidade do cuidado. Após o acolhimento as ACS foram convidadas a refletir sobre como os processos de aprendizagem e cuidado acontecem dentro de sua rotina compartilhando suas práticas cotidianas. Cada uma das ACS descreveu seus horários e tarefas em determinado dia da semana definido pela ACS. A maioria escolheu falar sobre um dia de que não gostava em que apareciam tarefas muito difíceis, muitas vezes envolvendo “desvio de função”, onde eram designadas para ficar na recepção, ou na portaria conforme a necessidade da unidade. As dificuldades nas relações de trabalho com os outros membros da equipe também ficavam bem evidentes assim como a implantação de normas difíceis de serem compreendidas pelas próprias agentes, e que elas ainda precisavam de explicar aos pacientes. Expressaram angústia por se verem em posição de ter que resolver problemas sem saber como fazê-lo, a frustração de falta de apoio e de reconhecimento pelo seu trabalho. As dificuldades enfrentadas no cotidiano também estão ligadas à necessidade de refinar a comunicação em equipe, ao estresse, falta de treinamento e esforços para construir junto, mesmo que, muitas vezes, pensem diferentemente. Foi dado destaque à necessidade de se articularem mais e de reconhecer a contribuição de cada profissional no



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

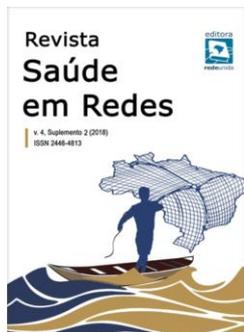
fluxo diário do trabalho. Digno de nota é que o momento mais difícil do trabalho com a saúde mental está ligado às relações de trabalho, e não diretamente ao manejo dos casos com os usuários. Assim, é muito importante colocar em relevo que um dos momentos mais difíceis, descrito pelas ACS, era o das reuniões com o NASF e das reuniões de matriciamento com a equipe da saúde mental. Após a discussão do cotidiano, foram retomados os casos iniciados na oficina anterior, distribuindo-os de forma que cada ACS pudesse ficar com o caso de outra colega. Nos grupos maiores, isto foi feito em subgrupos. Foi-lhes solicitado que lessem cada caso, utilizando e/ou complementando as reflexões da oficina anterior, com as árvores da saúde/doença mental. Deveriam elaborar perguntas para discutir o caso, de forma que pudessem levá-lo para uma reunião de matriciamento, se quisessem. À medida que compartilhavam questões, outras surgiam, como em um processo de reflexão em grupo. Surgiram questões sobre possíveis desencadeadores dos sintomas do sofrimento mental, como: vivências da infância, a solidão, o abandono familiar, a capacidade da pessoa ter uma vida produtiva, condições materiais de vida, vínculos afetivos, perdas significativas, uso de álcool e outras drogas, atendimento anterior e assim por diante. Foram perguntas muito interessantes para fazer discussão de cada caso e foi feita uma boa correlação as árvores da saúde/doença mental produzidas na oficina anterior. É relevante mencionar, nessa discussão, a preocupação das ACS com o sigilo, principalmente em relação aos casos de uso de drogas e violência. Mais uma vez foi discutida a necessidade da responsabilidade, da escuta e da boa acolhida e, portanto, de um contínuo aprendizado. Foi então questionado se as ACS entendiam que já tinham conhecimentos suficientes na área de saúde mental, para executar o seu trabalho, ou se precisariam de mais conhecimentos teóricos e práticos. Todas entendem que é preciso melhorar o seu conhecimento. Algumas destacam a necessidade de se desenvolver um diálogo melhor com o paciente, a família e a equipe, além de saber um pouco mais sobre a sua história de vida e sobre as patologias envolvidas na questão da saúde mental. Todas foram convidadas a refletir sobre a necessidade de uma rede de apoio e assistência que ampare os portadores de sofrimento mental. Essa rede foi pensada como muitos buracos (furos) amarrados por nós, e da importância dos profissionais para fortalecer esses elos. A partir da leitura do texto “A caixa de ferramentas” foi problematizada a importância das ferramentas que as ACS utilizam em seu cotidiano, abrindo margem para se discutir a importância de uma educação permanente que viesse suprir a necessidade de novos conhecimentos para o enfrentamento de algumas situações. Foi discutido, por meio de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

metáforas, que “ferramentas profissionais” as ACS carregam em suas bolsas: que saberes são utilizados para lidar com as pessoas com sofrimento psíquico? Que habilidades, competências, recursos são ferramentas importantes para o trabalho de prevenir a doença e promover o cuidado da saúde mental? As ACS relataram os conteúdos de suas bolsas: papéis, formulários, lápis, caneta, tesoura, borracha, garrafa de água. Também levantaram ser importante ter na bolsa o telefone do CERSAM, da polícia, do SAMU, do bombeiro, transporte sanitário. Contam situações em que socorreram pessoas fora do horário de trabalho, prevenindo agravos e salvando vida. Como habilidades e conhecimentos, as ACS indicaram: Ética; Capacidade de escutar; habilidade em dialogar, usando a linguagem dos usuários; paciência; capacidade de trabalhar em equipe; bom humor; amor e compreensão para com o próximo; saber colocar-se no lugar do outro; organização; disposição; tranquilidade; capacidade de passar informações; coragem e equilíbrio. Nesse processo, surgiu a demanda de se conhecer mais sobre quadros clínicos na saúde mental (como a diferenciação entre estado de agitação e surto), além de alguns transtornos que poderiam ter sua gênese no orgânico ou no psíquico, como as convulsões e os desmaios. As ACS também demandaram maior conhecimento sobre fluxos institucionais para referenciar casos, demonstrando um desconhecimento da rede de Saúde Mental. Foi uma oficina muito interessante do ponto de vista pedagógico. Percebemos o insight que tiveram, ao observarem as características da oficina: aprendiam com sua própria experiência e com as trocas entre o grupo. Foram vendo como estavam produzindo conhecimentos a partir do que sabiam e também tomando consciência do quanto elas sabiam sobre os casos que acompanhavam. Elas se sentiram ativas neste processo. Na discussão foi possível informar e esclarecer sobre a rede de atenção à saúde mental, o papel dos profissionais e a abordagem aos pacientes. No último momento as ACS foram convidadas a avaliar as oficinas que haviam sido até então executadas: Uma ACS faz questão de apontar que os aprendizados nas oficinas não só já contribuíram para alguns aspectos do trabalho, mas também para a própria convivência doméstica. E ressaltou que muito do que se estava aprendendo nesta 5ª oficina seria de utilidade nas próximas abordagens ao paciente da saúde mental, destacando os esclarecimentos sobre a rede, a quem acessar, os conhecimentos das competências do CERSAM, assim também como uma nova visão de tratamento mais humanizado ao paciente da saúde mental, fazendo com que elas tenham menos “medo” em abordá-los. E uma consequente mudança na maneira de olhar para este paciente.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: saúde mental; agentes comunitários de saúde; educação permanente



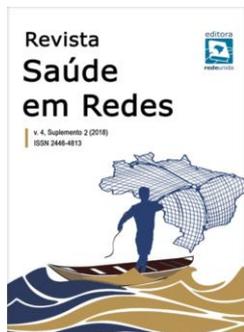
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RODA DE CONVERSA SOBRE CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE MULHERES EM RELAÇÃO AO CÂNCER DE MAMA

Paula dos Santos Brito, Vanessa Freitas Amorim, Ellen Kesia Silva dos Santos, Cassia da Silva Fernandes Oliveira, Rocilda Castro Pinho, Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira, Ariadne Araújo Siqueira Gordon, Marcelino Santos Neto

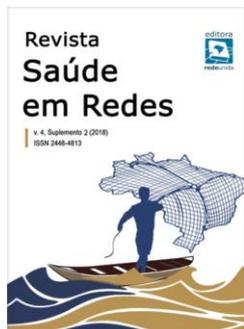
Apresentação: O câncer é elencado como uma das principais causas de óbito no mundo e, entre as mulheres destaca-se o câncer de mama. A taxa de mortalidade em razão do câncer de mama no Brasil permanece alta, chegando a ocupar o primeiro lugar em 2012, de óbitos por câncer de mama no país segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), representando 15,2% do total de óbitos e respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano. Ainda, segundo o INCA, a prevenção do câncer de mama pode ser dividida em prevenção primária e secundária. Na prevenção primária, as medidas são voltadas para os hábitos de vida, controle da obesidade, sedentarismo e excesso de ingestão de bebidas alcoólicas, ainda orientam que as mulheres realizem a autopalpação das mamas sempre que sentirem-se confortáveis, sem a utilização de técnicas mais específicas ou em um período específico. Já na prevenção secundária, as principais ações são por meio do rastreamento e exames de pessoas assintomáticas que pertencem a determinado grupo populacional para investigação diagnóstica, buscando a detecção precoce do câncer de mama. Neste estudo objetivou-se identificar o conhecimento e prática de ações de prevenção de câncer de mama em mulheres de uma Unidade Básica de Saúde no bairro Vila Cafeteira no município de Imperatriz–Maranhão, bem como descrever aspectos relacionados ao acolhimento desta clientela. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de roda de conversa com as usuárias da estratégia da saúde da família do município de Imperatriz. A roda de conversa e coleta dos dados ocorreu na própria UBS em outubro de 2017, com participação de mulheres que aguardavam atendimento para pré-natal, atendimento odontológico, vacinação e atendimento de consultas e realização de exames e contou ainda com a participação de enfermeiros, bolsistas e voluntários acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão do Projeto de extensão PROEX “Acolhimento nas unidades básicas de saúde: um novo olhar



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre o cuidar”. Foram aplicados formulários com perguntas direcionadas sobre o câncer de mama, realização de exames e percepção do usuário sobre acolhimento para a saúde da mulher na unidade básica. Após a aplicação dos formulários, foram realizadas discussões interativas, sobre o conhecimento de câncer de mama, fatores de riscos modificáveis ou não, realização da autopalpação, importância da conversa aberta durante as consultas com o médico/enfermeiro, sinais e sintomas para a detecção precoce do câncer de mama, simulação da autopalpação das mamas, e demonstração de possíveis achados com objetos lúdicos que representavam a mama, nódulos e aspectos do tecido mamário, que poderiam ser indicativo de uma melhor avaliação pela equipe de saúde. Todas as mulheres participantes foram orientadas conforme a diretriz atual do INCA que não existe uma forma sistematizada para a autopalpação das mamas, o importante é o autoconhecimento da mulher em relação ao seu corpo e da importância de todas se observarem, pois tal prática contribuirá para a detecção precoce de possíveis achados, tratamento e aumento da taxa de cura, resultando em uma maior qualidade de vida. A análise exploratória dos dados foi realizada mediante a estatística descritiva, na qual para variável idade foram expressas medidas de tendência central e para as demais variáveis investigadas foram expressos valores absolutos e relativos. Resultados e/ou impactos: Participaram 21 mulheres, com idade entre 18 e 77 anos, idade média de 38 anos, desvio padrão de 14 anos e mediana de 47 anos. Houve predomínio de escolaridade de ensino fundamental incompleto com destaque para a 5º - 8º série incompleta (10; 47,61%) e a maioria era residente na zona urbana (20; 95,23%). Sobre o conhecimento do que é a autopalpação das mamas, (11; 52,38%) descreveram não saber do que se tratava. Quando questionadas sobre sinais e sintomas que devem ser observados na mama, (13; 61,90%) afirmaram não saber como se realizava essa observação. Quanto a já terem realizado a autopalpação das mamas, ou se já tiveram o exame clínico das mamas realizado por algum profissional de saúde durante suas consultas, (12; 57,14%) disseram que não, destacando-se que mesmo o exame sendo de baixo custo e de eficiência comprovada, ainda não é praticado em sua maioria no atendimento as mulheres da estratégia da saúde da família. Das mulheres que afirmaram já terem realizado a autopalpação ou exame clínico das mamas (09; 42,85%), somente duas mulheres afirmaram que a palpação das mamas foi auto realizada, demonstrando que as mulheres participantes da roda de conversa, ainda não realizam a prática de observarem suas mamas, atentando para sinais do câncer de mama. Sobre qual a idade indicada, mesmo sem apresentação de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sinais e sintomas, para início da realização do exame da mamografia de rastreamento, (12; 57,14%) informaram a idade de 40 anos e (09; 42,85%) afirmaram não saberem a idade ideal, sendo que (03; 14,28%) não tinham conhecimento do que se tratava este exame. Vale destacar que, de acordo com as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, publicada em 2015, a mamografia é considerada como mais eficaz no rastreamento de câncer de mama na rotina da atenção integral à saúde da mulher, sendo preconizada pelo ministério da Saúde por meio da portaria nº 1.253/2013 para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. Já os órgãos de referência para o câncer de mama, como o INCA, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), orientam a indicar o rastreamento mamográfico bianual a partir dos 40 anos para mulheres sem risco, anual a partir dos 35 anos para mulheres com risco elevado e bianual a partir dos 50 anos. O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais, possui prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura, diminuindo o sofrimento humano. O rastreamento por meio dos exames se faz de máxima importância para o diagnóstico precoce. Quanto ao acolhimento para buscar orientações e assistência de saúde sobre alterações na mama na UBS (17; 80,95%) afirmaram que se sentem acolhidas (4; 19,04%) que não, justificando que encontram dificuldade para obter informações de coisas mais simples, ou não encontram interesse ou abertura para relatar queixas durante o atendimento recebido, seja pelos profissionais de saúde ou demais funcionários. Fator este que merece destaque, pois o acolhimento é caracterizado especialmente pela escuta sensível, que considera as preocupações do usuário dos serviços de saúde em qualquer situação tanto na chegada ao serviço de saúde quanto ao longo do seu acompanhamento e que o mesmo deve estar voltado para a melhoria da qualidade da assistência e a mudança na relação dos gestores, profissionais e usuários, sendo imprescindível para o diagnóstico precoce de fatores de riscos resultando na diminuição de morbidades e mortalidade. Considerações finais: Constatou-se que apesar de existir uma política pública para o rastreamento e detecção precoce do câncer de mama no Brasil, muitas mulheres ainda encontram dificuldades para realizar as práticas preventivas, demonstrando desconhecimento sobre tais práticas. Ademais, este relato evidenciou aspectos relevantes acerca da assistência à saúde da mulher realizada na Atenção Primária, chamando a atenção para a necessidade de melhorias, de uma sistematização da assistência realizada para o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

autocuidado e autoconhecimento da referida clientela no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Acolhimento. Conhecimento. Câncer de mama. Unidade Básica de Saúde.



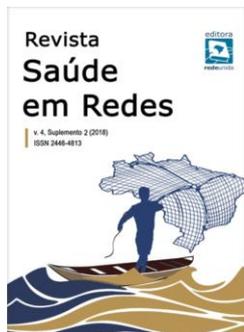
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO EM PACIENTES COM COMPLICAÇÕES CARDÍACAS

Francisco Ariclene Oliveira, Yara Fernandes Barbosa, Luciana Catunda Gomes de Menezes, Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho, Aviner Muniz de Queiroz, Denizielle de Jesus Moreira Moura

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), popularmente chamada de pressão alta, afeta a cada dia um número maior de pessoas. Frequentemente associada às alterações funcionais, estruturais e/ou metabólicas, a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial que atinge órgãos alvo (coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos) aumentando o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A grande problemática enfrentada tanto pela população quanto pelos profissionais da saúde é a dificuldade na adesão ao tratamento, pois requer mudanças no estilo de vida com vistas à realização do tratamento farmacológico e não farmacológico. Sendo assim, trata-se de uma doença crônica que necessita de uma adesão eficaz ao tratamento para que seja possível evitar as complicações e suas consequências. A não adesão ao tratamento influencia de forma direta na morbimortalidade desses pacientes, ocasionando gastos aos cofres públicos com pessoas que possuem alguma complicação advinda da hipertensão, tornando-se impossibilitadas de retornar ao trabalho e também necessitando de cuidados contínuos. Nesse contexto, surge o seguinte questionamento: Como se dá a adesão ao tratamento dos hipertensos com complicações cardíacas? Conhecer como se dá a adesão ao tratamento, seus fatores dificultadores e potencializadores contribui na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, subsidiando o planejamento de estratégias condizentes com as necessidades do indivíduo e oferecendo crescimento profissional ao enfermeiro. Assim, objetivou-se nesse estudo analisar a adesão ao tratamento de hipertensos com complicações associadas. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo de cunho exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 170 hipertensos com complicações, assistidos em um ambulatório de cardiologia. Foram excluídos da amostra os pacientes que, no momento da coleta de dados, apresentaram descompensação clínica que lhes impedissem de participar do estudo. A amostragem foi por conveniência, ou seja, foram coletados dos participantes que estiverem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

no local, no período de fevereiro a março de 2017, em uma instituição hospitalar de nível terciário de Fortaleza-CE. A referida instituição oferta uma área ambulatorial de assistência cardiológica. Os dados foram coletados por meio de um formulário desenvolvido pelos autores, fundamentado na literatura. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira sobre n. de parecer: 1.473.900. Ressalta-se que foram seguidos todos os princípios éticos conforme a regulamentação da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

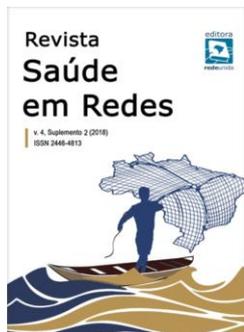
RESULTADOS: A faixa etária dos participantes variou de 23 a 84 anos, com uma média 53,25 (DP \pm 12,90). Observou-se que 31% dos participantes são considerados idosos, ou seja, têm 61 anos ou mais. Destaca-se também o acometimento precoce da hipertensão, em que 19% das pessoas acometidas encontram-se na faixa etária de 23 a 40 anos. Identificou-se uma baixa escolaridade, haja vista que 4% dos pesquisados são analfabetos e 49% apresentam ensino fundamental completo/incompleto. Com relação ao estado civil, a maioria tinha companheiro, ou seja, 68% das pessoas viviam em união consensual ou eram formalmente casadas. Dentre as ocupações, a maior parte não trabalha configurando-se como aposentados ou pensionistas (38%). Apesar da faixa etária elevada da amostra, identificou-se ainda um percentual elevado de empregos formais (35%). A renda per capita evidenciou uma média de R\$ 493,18 (DP=105,6603). Em relação à cor da pele, 80% dos pesquisados declararam-se não brancos. A respeito da procedência, 74% residem na capital, enquanto 26% moram em outros municípios cearenses. O tempo de diagnóstico variou entre 6 meses a 13 anos, sendo que 20% apresentam diagnóstico recente (entre 6 meses e 1 ano). O tempo de atendimento no ambulatório é semelhante ao tempo de diagnóstico. No presente estudo, 28% dos hipertensos não iniciaram o tratamento de imediato, o que pode agravar ainda mais a doença. Os dados sinalizam que está havendo uma conscientização maior sobre a importância da terapia medicamentosa, visto que das 170 pessoas entrevistada apenas 28% demoraram ir à busca do tratamento. Observou-se que todos os sujeitos apresentavam doenças associadas à hipertensão, dentre as principais: 28% das pessoas tinham angina, 21% insuficiência vascular periférica, 23% são obesas. Os demais 28% apresentavam outras doenças. Referente às internações, 16% se submeteram a algum tipo de internação no último ano. Quanto aos motivos apontados, destacam-se a ocorrência de complicações da hipertensão arterial. Referente à frequência do uso da medicação, a grande maioria (95%) refere tomar o medicamento diariamente. Com relação à forma de aquisição da medicação,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

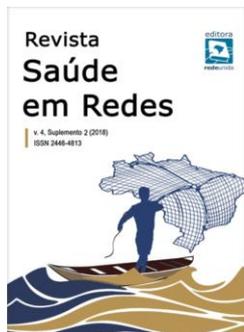
55% relataram receber na unidade de saúde, 27% recebem nas farmácias populares e 18% compram. Questionou-se também se havia dificuldade para aquisição dos medicamentos, verificando-se que 52% entrevistados afirmaram encontrar algum tipo de dificuldade, sendo a mais relatada, a falta de medicação nas unidades de saúde e 48% relata que não possui dificuldade, pois a maioria das vezes tem o medicamento disponível. Sobre o consumo de alimentos relacionados à quantidade de sal (cloreto de sódio) ingerido, 93% referem consumir alimentos sem sal, 76 % faz uso de pouco sal. Sobre o consumo de frutas e verduras, 77% afirmam que consomem diariamente; 16 %, às vezes; e, 6% não gostam. Com relação ao consumo de dieta hiperlipídica, 10% informaram que consomem esses alimentos; 38%, às vezes, e 52% não gosta de alimentos gordurosos. A atividade física foi mencionada por 35% pessoas que afirmaram praticá-la regularmente. Dentre as atividades realizadas foram citadas a caminhada, a hidroginástica e a dança (levou-se em consideração nesses percentuais as pessoas que realizam atividade com uma frequência mínima de três vezes por semana). Com relação ao consumo de cigarro e álcool, 9% são tabagistas e 16% mencionaram fazer uso de álcool ocasionalmente. Quanto à realização de alguma atividade estressante, 85% consideram não desempenhar esse tipo de atividade. Em contrapartida, 69% afirmaram não realizar atividades de lazer. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados encontrados reforçam a importância de ações interdisciplinares que contribuam para o manejo e o controle da hipertensão em pacientes com doenças associadas. Nesse sentido, conhecer o estilo de vida e as rotinas dos hipertensos é importante para prestar uma assistência individualizada e propor uma intervenção em saúde adequada. Limitações foram identificadas durante a execução do estudo, entre elas as entrevistas. As entrevistas em profundidade possuem fatores limitantes que devem ser analisados. Uma das limitações é a não aceitação de participar da pesquisa por que não queriam se expor, há falta de um local adequado para ocorrer a entrevista. Outra limitação identificada é a falta de trabalhos acadêmicos mais atuais que fala sobre adesão ao tratamento da hipertensão, importância da atividade física e seus benefícios para HAS, entre outros temas que apresenta há falta de conteúdos atualizados. Sugere-se com o estudo, que os profissionais de saúde envolvidos possam estar aptos a proporcionar educação em saúde de forma objetiva e simples de acordo com o nível de conhecimento dos hipertensos, minimizando os fatores que influenciam na não adesão à terapêutica e os estimule a adoção de hábitos saudáveis, otimizando a adesão ao tratamento para a melhoria da sua qualidade de vida e redução da morbimortalidade.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Adesão ao Tratamento Farmacológico; Calendário vacinal. Enfermagem.



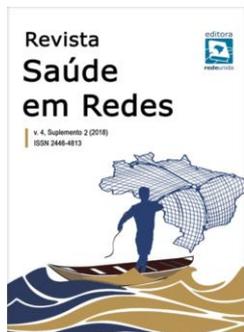
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ALGIAS E LESÕES OSTEOMUSCULARES EM BAILARINOS DE JAZZ

Pedro Oliveira Pinheiro, Regiane Edwiges Antunes de Barros, Liana Rocha Praça, Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro, Jéssica Karen de Oliveira Maia, Raimunda Magalhães da Silva, Neide Rodrigues dos Santos, Érika Porto Xavier

Introdução: A dança é uma das artes mais antigas, com o passar dos tempos, ela vem se tornando complexa, surgindo diferentes formas de executá-la, tanto em grupos, como individualmente. Os princípios básicos da dança são: postura ereta; uso do “en dehors” (rotação externa dos membros inferiores), verticalidade corporal, e simetria. Assim como em qualquer outra atividade corporal, a dança exige um bom condicionamento físico do bailarino, podendo surgir, ao longo de seu treinamento, diferentes tipos de lesões. Assim deve-se estar atento a certos riscos e tomar providências para controlar os fatores que possam aumentá-los. **Objetivo:** Investigar queixas algicas e lesões osteomusculares em bailarinos de jazz em uma companhia de dança em uma escola de Fortaleza- Ceará. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, transversal e prospectivo, com análise quantitativa de dados. Realizada em uma companhia de dança de uma escola de Fortaleza-CE cuja coleta de dados deu-se no período de 01 a 30 de outubro de 2017. A população compreendeu a 36 bailarinos, com amostra 20 bailarinos em consequência ao atender dos critérios de inclusão, os quais eram a idade entre 13 e 27 anos idade e a pratica somente da dança jazz , podendo ser de ambos os sexos. Como critérios de exclusão definiu-se pela a prática de outra dança além do jazz e terem menos de dois anos de prática de dança. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário, com 13 questões, criado especificamente para esse estudo. As variáveis envolvidas no questionário foram: sociodemográficas como o gênero, idade, tempo de prática da dança jazz e manifestações clinicas como dor e lesão osteomusculares. Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, a pesquisa respeitou os aspectos éticos, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Estácio do Ceará e aprovado com número do parecer 2.318.001, respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Código de Ética do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional- COFFITO 6 (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). **Resultados:** Identificou-se que a maioria dos bailarinos, 65%, eram do sexo feminino. Essa desproporção entre homens e mulheres pode



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estar relacionada à procura ainda ser maior do sexo feminino pela dança. A prevalência de idade dos bailarinos estudados foi de 13 anos de idade, 25%, seguida de 14 e 16 anos respectivamente cada um com 15%. A incidência de lesões tende a crescer proporcionalmente ao aumento da idade e de tempo de treinamento, devido a maior dificuldade das performances que são atribuídas a bailarinos mais experientes. Grande parte dos bailarinos, 60%, praticavam jazz a mais de quatro anos, 15% a mais de um ano, 15% a menos de um ano. A rotina de treinamento de três a seis horas diária tem maior índice de lesões e dores. A frequência com que se praticam as aulas eram de duas vezes na semana 90% e apenas 10% faziam aula mais de três vezes na semana. A exaustão, a repetição e o aumento das horas de ensaio em busca da perfeição dos movimentos são motivos para a aquisição de novas ou repetidas lesões. Um percentual de 70% dos bailarinos relatou fazer quase sempre um aquecimento ou alongamento prévio antes de todas as aulas enquanto um percentual menor de apenas 30% respondeu que sempre realizam um aquecimento ou alongamento. O alongamento é considerado importante para o desenvolvimento de uma boa técnica. Com relação a infraestrutura das salas de treinamento 90% consideraram o seu lugar de ensaios adequado para prática com segurança. Sentir dor ou se lesionar durante alguma aula é algo frequente em 95% da amostra. Acredita-se que alguns dos fatores, na opinião dos bailarinos, que causaram mais lesões são: palcos e solos impróprios, coreografias com repetição contínua, elevada intensidade de treino, salas mal aquecidas, elevada frequência de treino e coreografias com movimentos novos. As áreas mais acometidas por dores ou machucados foram: joelho e quadril com 75%, coluna com 60%, tornozelo e pé com 50% e ombros e punhos com 10%. O joelho está constantemente em risco de sofrer lesão, seja pelo bailarino aplicar incorretamente a técnica, como o en dehors forçado no joelho (rotação externa de quadril, joelho e tornozelo), seja por hiperextensão dos joelhos ou por alteração no alinhamento dos segmentos articulares do membro inferior. Além disso, inúmeros fatores podem contribuir para sobrecarga dessa articulação, podendo destacar, treino impróprio, saltos repetitivos e locais inadequados para aulas e ensaios, ou seja, com piso sem amortecimento. A dor lombar em bailarinas pode estar associada a fatores como rotação da coluna e disfunções de outras articulações, como sacroilíaca e pés, execução inadequada da técnica e desequilíbrios musculares desses bailarinos. Após a aula 90% deles demonstraram sentir mais dor, comparado ao seguimento da aula, 30%, não existindo queixas prévias. Apenas 15% dos bailarinos relataram ter se lesionado gravemente durante a prática da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dança, enquanto a maioria, 85%, não teve lesões graves. Foi possível perceber retorno sintomático de dor ou machucados durante as suas atividades em um percentual de 95%. Os bailarinos geralmente negligenciam a prevenção e o tratamento das suas próprias lesões, ignorando frequentemente os alertas que os seus corpos exprimem. As danças, assim como outros esportes, podem exercer uma sobre carga excessiva aos praticantes, e suas as lesões podem estar diretamente relacionadas ao excesso de treino. Considerações finais: Este estudo revelou uma elevada prevalência de queixas dolorosas dos bailarinos, sendo o joelho e quadril o local anatômico com maiores índices de dores e lesões. A incidência de quadros álgicos foi maior após os ensaios, e as lesões ocorriam principalmente durante as aulas o que nos levam a pensar que, a intensidade e frequência das aulas seja um fator para os índices de dor e lesões destes bailarinos como também a técnica realizada de forma incorreta possa contribuir para que isso aconteça. Pode-se observar ainda que houve uma relação entre regiões de lesão e dor, e que a dor está diretamente relacionada à lesão, porém não existem dados que comprovem quais os fatores para tal resultado, o que nos levam a crer que novas pesquisas mais aprofundadas com populações maiores e de outras regiões nos permitam avaliar com maior precisão o quadro álgico e lesões em bailarinos de jazz, para que se possa determinar as causas diretas ou indiretas dessas queixas muito frequentes em bailarinos.

Palavras-chave: Transtornos Traumáticos Cumulativos; Dor; Dança.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NO CONTEXTO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A HANSENÍASE EM PERNAMBUCO

Danielle Christine Moura dos Santos, Raphaela Delmondes do Nascimento, Marize Conceição Ventin, Niedja Madelon Nascimento Souza, Marielle de lima Belmonte, Maria Georgia Torres Alves

APRESENTAÇÃO

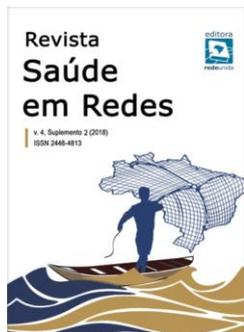
No Brasil, a hanseníase constitui-se um dos mais antigos problemas de saúde pública, isto tanto pela sua magnitude, quanto pelas consequências físicas, psíquicas e sociais causadas para o doente e sua família. É uma doença milenar, infectocontagiosa e com alto poder incapacitante, demandando assistência clínico-cirúrgica, reabilitadora, psicossocial e ações epidemiológicas. A doença é considerada endêmica no Brasil, e inclusa no rol das doenças negligenciadas/estigmatizadas.

Pelas suas características clínicas, epidemiológicas e pelo impacto causado pela doença ao indivíduo e a sua família, demanda acompanhamento de longo prazo. Neste sentido, o Estado deve criar, implantar e implementar Políticas que sejam capazes de controlar a hanseníase e responder às necessidades das pessoas que foram acometidas pela doença, considerando as mesmas em suas singularidades.

Neste contexto, foi criado um Programa de Extensão Universitária que faz parte do Grupo de Pesquisa e Extensão Hanseníase, Cuidado e Direito à Saúde. O Programa tem o objetivo de promover ações de cuidado e de busca da garantia de direitos às pessoas atingidas pela doença de forma interdisciplinar e interinstitucional, buscando o fortalecimento da participação social, por meio da inserção de estudantes de graduação dos cursos de enfermagem, nas ações do Movimento Social, Morhan (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) e/ou em conjunto às ações dos serviços de saúde.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Propõe-se utilizar nas atividades do Programa a metodologia da problematização. O Programa envolve estudantes de enfermagem, selecionados e capacitados para a execução das ações, com a estrutura pedagógica centrada na problematização acerca dos direitos sociais, participação social, e educação popular em saúde, hanseníase e autocuidado. Para



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

tanto, é realizada uma oficina com o total de 30h, distribuídas em atividades presenciais e à distância.

Os extensionistas desenvolvem atividades ligadas aos conteúdos curriculares da relação estado, sociedade e políticas de saúde, da gestão em saúde, epidemiologia, vigilância em saúde, trabalho em equipe, prática clínica e participação social.

Os locais de atuação são os municípios da Região Metropolitana de Recife. O público-alvo são as pessoas atingidas pela hanseníase; a população residente em territórios de abrangência de unidades de saúde da família com indicadores elevados para a hanseníase; trabalhadores de saúde da atenção básica e unidades de referência no tratamento da hanseníase; coordenadores municipais do Programa de Controle da Hanseníase; trabalhadores da previdência social; promotores públicos; conselheiros de saúde municipais e estadual.

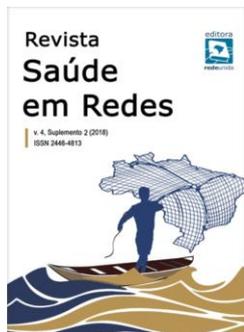
O Programa realiza a articulação entre diversas instituições, buscando aproximar o ensino e os serviços por meio da integração da Universidade, Movimento Social, Gestão da Saúde e Organização Não-Governamental. Assim, atua em conjunto com o Morhan-PE e conta com parceiros que realizam o planejamento e execução conjunta das atividades. Os parceiros são: a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, que vem realizando a articulação com os municípios, viabilizando o transporte dos membros dos projetos; Secretaria Municipal de Saúde de Recife; a NHR-Brasil, entidade holandesa.

Atualmente o Programa é composto por dois projetos: "Integração Morhan: Integralizando Práticas Acadêmicas a um Movimento Social" e "Práticas de Autocuidado em Hanseníase: reabilitação física e psicossocial".

RESULTADOS

Anualmente cada projeto realiza reuniões de planejamento com os parceiros interinstitucionais, com o objetivo de identificar as principais demandas e as possibilidades de resolução conjunta. É composto em média por 07 a 10 estudantes voluntários, 01 estudante monitor e 01 professor coordenador.

Os objetivos do projeto integração morhan buscam fortalecer a participação social na garantia dos direitos das pessoas atingidas pela hanseníase em Pernambuco, a partir do fomento ao Movimento Social Morhan, na formulação, implementação e monitoramento das Políticas Públicas que atingem a pessoa com hanseníase. Neste sentido, fortalece a Política Nacional



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

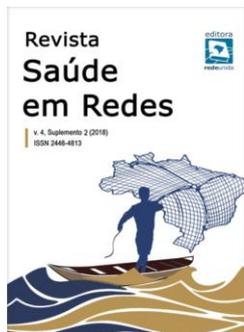
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de Controle da Hanseníase e o cuidado a estes usuários, ao tempo que se embasa em atividades que busquem o acompanhamento integral das pessoas acometidas pela doença, incluindo neste aspecto a luta pela garantia dos direitos destes usuários, se mostrando capaz de articular com outras políticas como as Políticas sociais de assistência e previdência, e no âmbito da saúde, com as Políticas relacionadas às pessoas com deficiências.

As ações do projeto Integração Morhan envolveram a organização das ações de educação em saúde para o controle da hanseníase em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde; organização de oficinas, seminários e cursos de capacitação; promoção da rede de mobilização de voluntários do Morhan, núcleo Pernambuco; participação em assembleias e audiências públicas relacionada ao movimento social; realização de visitas em comunidades e serviços que acompanham pessoas acometidas pela doença; reuniões com a gestão municipal e estadual para discussões sobre a política municipal e estadual de controle da hanseníase; promoção do Seminário para Educação em Hanseníase de Pernambuco, que ocorre anualmente e reúne aproximadamente 150 pessoas.

Já o projeto que envolve o autocuidado em hanseníase, promoveu em 2017 a seleção e capacitação de 09 estudantes extensionistas: Planejamento das atividades: reúne-se Universidade, Movimento Social, Gestão, serviços de saúde e usuários para discutir e planejar a execução dos objetivos propostos. O trabalho intersetorial e a gestão compartilhada do projeto possibilitou maior alcance na proposta de fortalecimento dos Grupos de Autocuidado em hanseníase (GAC). Realizamos duas oficinas de planejamento 2017 em fevereiro, com 20 participantes. Foram capacitados coordenadores e líderes dos grupos. Fornecemos os insumos necessários para a promoção das práticas de autocuidado individual e em grupos. Foram realizadas visitas mensais aos GAC para o acompanhamento dos desafios enfrentados. Além de promover o monitoramento telefônico dos participantes dos GAC quanto a sua participação nos grupos e realização do autocuidado. Foram utilizadas técnicas de pesquisa para a avaliação e impacto das atividades propostas (questionário, entrevistas, grupos focais, observação sistemática).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Acredita-se que a inserção de estudantes em experiências como estas são fundamentais para a formação de um profissional crítico, reflexivo e comprometido com os problemas sociais e com a realidade dos serviços de assistência a estes usuários.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Vêm se percebendo ao longo dos últimos 7 anos de atividades do Grupo, que este Programa faz parte, que a inserção de estudantes no projeto possibilita que o mesmo compreenda a realidade de certos grupos populacionais, que estão expostos a diferentes situações de vulnerabilidade, como os usuários com hanseníase.

Reforça-se que em todas as suas dimensões a formação universitária deve pautar-se pelo desenvolvimento da capacidade de análise e raciocínio críticos, elementos fundamentais na construção e operacionalização relevantes do conhecimento. De tal modo, a extensão é um ensino vivo, na qual o aprendizado curricular fica exposto à incerteza do saber-fazendo, assim um dos grandes méritos é o de permitir a efetivação do aprendizado pela elaboração do raciocínio crítico diante de vivências no território.

O princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão reflete um conceito de qualidade do trabalho acadêmico que favorece a aproximação entre universidade e sociedade, a autorreflexão crítica, a emancipação teórica e prática dos estudantes e o significado social do trabalho acadêmico.

Assim, o Programa proposto busca o fortalecimento da integração ensino-serviço e a articulação da Universidade com um segmento organizado da sociedade, os serviços de saúde, e o terceiro setor.

Palavras-chave: HANSENÍASE; EXTENSÃO; INTERSETORIAL



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE ESCOLARES COM IDADE DE 11 A 14 ANOS

Jessica Emily Freire Gomes, Lucas de Souza Nascimento, Jordana Negreiros Mota Rocha, Elias Santiago Pinto

INTRODUÇÃO

A aptidão física relacionada à saúde concerne em um estado dinâmico de energia e vitalidade que permite a realização de tarefas diárias, ocupações ativas nas horas de lazer, envolvendo saúde e habilidades esportivas, proporcionando um menor risco de desenvolver doenças hipocinéticas (causadas pelo sedentarismo) ou condições crônico-degenerativas. Desta maneira, justifica-se que toda criança e adolescente deve participar de algum tipo de atividade física durante sua vida para possuir facilidades nas atividades funcionais cotidianas.

Cada vez mais existem dados demonstrando que o exercício, a aptidão e a atividade física estão relacionados com a prevenção, com a reabilitação de doenças e com a qualidade de vida, sendo a Educação Física Escolar uma aliada através das práticas de atividades físicas e desportivas com a finalidade de prevenção de doenças e a promoção da saúde em escolares, além de desenvolver também habilidades específicas voltadas para modalidades esportivas. Embora conhecendo sobre os benefícios de se ter uma boa aptidão física há indícios de que crianças e adolescentes apresentam, atualmente, baixos níveis de aptidão física. Essa preocupação com a melhora da qualidade de vida torna-se uma questão de grande importância social, levando ao surgimento de pesquisas com o propósito de investigar os fatores envolvidos na aptidão física de escolares.

Nesse contexto, a aptidão física relacionada à saúde engloba componentes que devem apresentar níveis satisfatórios que desenvolvidos corretamente e aliado a prática regular de atividade física traz diversos benefícios para a saúde. O nível de aptidão física relacionada à saúde é definido pelo desempenho obtido em testes que avaliam a composição corporal, flexibilidade articular, força e resistência muscular e cardiovascular.

Portanto esse estudo tem o objetivo de avaliar através do nível de aptidão física relacionada à saúde de escolares entre 11 a 14 anos pertencentes a uma escola privada de ensino situada no município de Manaus (AM).



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

METODOLOGIA

Esse estudo apresenta uma pesquisa descritiva com base de dados em análise quantitativa. Participaram dessa pesquisa 50 escolares com faixa etária entre 11 a 14 anos de ambos os sexos. A amostra foi composta por escolares de uma escola privada em Manaus (AM).

O teste de bateria utilizado foi o Projeto Esporte Brasil versão 2016 (PROESP-Br), que é uma bateria de teste, modo de observação permanente dos indicadores de crescimento e desenvolvimento corporal, motor e do estado em que se encontram as crianças e jovens entre 07 e 17 anos. O teste foi subdividido em duas vertentes da aptidão física, uma relacionada à saúde (AFS), que consiste em: Índice de Massa Corporal (IMC), Razão Cintura Estatura (RCE), aptidão cardiorrespiratória (Apc), flexibilidade (Flex), resistência muscular localizada (Rml). E outra para o desempenho esportivo (AFDE), que consiste em: força explosiva dos membros superiores (Fms) e membros inferiores (Fmi), agilidade (Agi) e velocidade (Vel) e Aptidão Cardiorrespiratória (Apct).

A bateria de testes utilizada no estudo contemplou 2 etapas: medidas de crescimento corporal compostas por: massa corporal (peso), estatura (altura), envergadura e perímetro da cintura; e os testes de aptidão física relacionada a saúde: composição corporal (índice de massa corporal), aptidão cardiorrespiratória (teste da corrida-caminhada dos 6 minutos), flexibilidade (teste sentar e alcançar) e resistência muscular localizada com a contagem do número de abdominais executados corretamente em um minuto (sit-up).

Desta forma, foram usadas as variáveis: índice de massa corporal, flexibilidade, resistência muscular e aptidão cardiorrespiratória. Por conseguinte, a avaliação dos resultados da aptidão física relacionada à saúde dos adolescentes foi classificada conforme os critérios do Manual do PROESP-BR.

Para a análise, os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel 2010 e os resultados foram comparados aos critérios de referência apresentados no Manual do PROESP-BR para cada tarefa, os quais classificam as crianças em zona de risco à saúde ou zona saudável.

RESULTADOS

Analisando os dados obtidos do índice de massa corpórea, verificou-se que 80% dos escolares estão em uma zona saudável e 20% em uma zona de risco. Os resultados da flexibilidade obtidos pelo teste de sentar e alcançar mostra que 92% dos escolares estão na zona saudável e apenas 8% numa zona de risco. No teste de resistência abdominal pudemos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

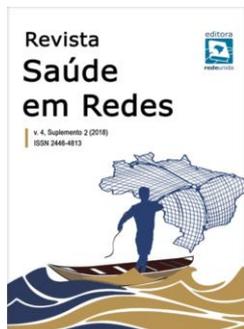
observar que 82% dos alunos estão numa zona saudável e 18% em uma zona de risco, pois não realizaram a quantidade mínima de abdominais exigida para atingir a zona saudável indicado pelo PROESP-BR. A resistência cardiorrespiratória foi a aptidão física que apresentou a maior similaridade de números em porcentagem, embora 52% dos escolares apresentaram níveis satisfatórios da zona saudável e 48% dos adolescentes achem-se na zona de risco segundo os dados do PROESP-BR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados das análises, observa-se que em todas as variáveis os escolares encontram-se em uma zona saudável, mas com uma atenção especial a variável de aptidão cardiorrespiratória onde a porcentagem ficou praticamente igualada entre os alunos em zona saudável e zona de risco, embora a maioria chegando a níveis suficientes para manutenção da saúde de acordo com o PROESP-BR, a zona de risco dessa variável requer atenção, pois estudos apontam que a baixa aptidão cardiorrespiratória está associada a elevados índices de colesterol e triglicérides, pressão arterial e sensibilidade às insulinas e riscos maior de obesidade.

Tais resultados comprovam que a prática de atividade física na idade escolar é conveniente para estimular a adoção de hábitos de vida ativa, diminuindo o risco de doenças e demais fatores negativos associados a um estilo de vida sedentário. Desta forma, a aptidão física relacionada à saúde deve ser uma das principais preocupações dos profissionais da área de Educação Física, pois estudos têm evidenciado que o número de crianças e adolescentes não atendem aos critérios de aptidão física desejáveis para se ter uma boa qualidade de vida. Sendo assim, o Profissional de Educação Física deve buscar metodologias que preservem a saúde de escolares, a fim de evitar o sedentarismo e o desenvolvimento das doenças crônicas, assim como buscar alternativas que possam auxiliar na tentativa de resolver as patologias associadas à falta de atividades físicas. Por isso, vale ressaltar que ao tratarmos de aptidão física devemos estar observando fatores de prevenção e redução dos riscos de doenças promovendo maior disposição para as atividades diárias.

PALAVRAS-CHAVES: Aptidão física; Saúde; Escolares



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ACERCA DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS

Paula dos Santos Brito, Maysa Alves de Sousa, Wallerya Silva Roque Viana, Iláise Brilhante Batista, Lívia Maia Pascoal, Maksandra Silva Dutra

Apresentação: O diabetes mellitus constitui uma condição de saúde crônica e possível complicador de saúde, sendo que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é considerado uma epidemia mundial no século XXI e importante problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. As crescentes taxas de incidência e prevalência dessa enfermidade têm sido atribuídas ao estilo de vida atual, sedentarismo, hábitos alimentares, obesidade, e ainda, ao envelhecimento populacional e aos avanços no tratamento da doença (SBD, 2017). O diagnóstico de uma doença crônica exige modificações no hábito de vida que, muitas vezes, por falta de orientação e desconhecimento dos mecanismos de controle para o auto manejo com o diabetes, pode comprometer o bem-estar físico, emocional e social, colocando em risco a segurança de saúde do indivíduo. O conhecimento do paciente sobre o diabetes contribui para melhorar o controle metabólico e prevenir as complicações agudas e crônicas. No que se refere especificamente aos cuidados com os pés, pode-se ainda retardar o surgimento de alterações que predisõem a ocorrência de úlceras, pé diabético e amputações. O empoderamento do paciente com a aquisição do conhecimento pode nortear a modificação de comportamentos de risco, promover a inclusão do indivíduo no seu autocuidado e proporcionar o auto manejo da doença, melhorando a qualidade de vida e reduzindo os custos com tratamento de complicações. De acordo com Orem, o autocuidado é a prática de ações, com a finalidade de manutenção da vida, saúde e bem-estar, realizados pelo indivíduo em seu próprio benefício. Assim, o conhecimento do paciente sobre o cuidado com os pés é fundamental para o controle do DM e prevenção do pé diabético (NETA; SILVA; SILVA, 2015). Esse estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 sobre o autocuidado com os pés.

Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 145 pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 acompanhados por Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Imperatriz – MA. A amostra foi constituída por pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus tipo 2.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Todos os participantes foram esclarecidos em relação aos métodos e finalidades da pesquisa, e em concordância com os mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado, sobre o conhecimento do paciente em relação ao autocuidado com os pés. A coleta de dados aconteceu durante período de fevereiro de 2016 a dezembro de 2017 e foi realizada por acadêmicos de enfermagem e medicina, integrantes da equipe técnica. Os dados obtidos foram compilados por meio do software Microsoft Excel 2010. A análise foi realizada com o apoio do pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences - SPSS versão 24.0 Mac OS® e do software R versão 2.12.1

Resultados e/ou impactos: Os dados obtidos evidenciaram que 40,7% dos pacientes não sabiam a importância de realizar o autoexame dos pés. Cerca de 29,0% afirmaram que o autoexame é fundamental para evitar o surgimento de feridas e 15,2% acreditam que tal prática possibilita reconhecer possíveis alterações nos pés. Quando questionados sobre a higiene correta dos pés, 66,9% referiram ser com água fria e sabão comum, enquanto que 24,8% disseram não conhecer a forma correta de higienizar os pés. No que diz respeito à secagem ideal dos pés, 40,7% responderam que a mesma deveria ser feita passando uma toalha entre os dedos, enquanto que 24,1% não sabiam a forma correta de realizar a secagem. No que se refere à observação dos pés, 34,5% não souberam dizer o que uma pessoa com diabetes deve observar nos pés. Entretanto, uma maior parcela 36,6% destacou que deveriam ser observadas coloração, temperatura, bolhas, calos, feridas, formigamentos e dormência. Dos entrevistados, apenas 9,0% souberam informar que o calçado fechado é o tipo correto para o uso e 9,7% disseram que o material macio é o adequado. Dessa forma, observa-se que quase totalidade da amostra desconhece as características dos calçados ideais para os diabéticos. Sobre o corte correto das unhas, verificou-se que 46,2% dos pacientes consideraram ser o arredondado o ideal, apesar de quase a mesma proporção 43,2% considerar o reto e 8,3% dos pacientes expressarem não saber. Em relação à importância de cortar as unhas, a maior parte dos entrevistados (42,8%) apontou a higiene como fator preponderante. E por fim, no que se refere à relevância da realização de exercícios físicos, 87,6% dos pacientes consideraram importante. Quando indagados sobre os motivos de sua significância, destacou-se a redução da glicemia (23,4%), melhora da saúde (18,6%) e melhora da circulação sanguínea (11,7%), apenas 9,7% não souberam o motivo, embora considerasse importante. É indispensável destacar a influência do exercício físico na melhoria do controle glicêmico, sensação de bem-estar físico e

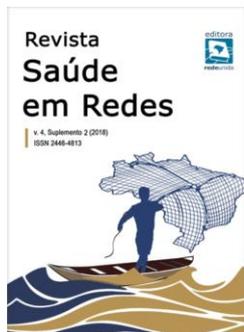


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

psíquico, dislipidemias, perda de peso, diminuição dos fatores de risco para doenças coronarianas e prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. Considerações finais: Foi possível constatar na amostra avaliada um desconhecimento dos pacientes diabéticos sobre cuidados preventivos simples com os pés. Em relação às características avaliadas, observou-se baixo nível de conhecimento sobre o tipo de calçados, o que deve ser observado nos pés, o corte correto das unhas, a secagem ideal e a importância da realização do autoexame. Esse desconhecimento com os cuidados essenciais pode estar relacionado às internações desnecessárias e aos altos números de ulcerações e amputações de membros inferiores nos diabéticos, resultando na diminuição da qualidade de vida, elevados gastos públicos e individuais. Dessa forma, destaca-se a importância do conhecimento para o sucesso nos cuidados preventivos com os pés, uma vez que, tais cuidados retardam o aparecimento de úlceras e outras complicações, além de favorecer o auto manejo da doença. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde verifiquem o conhecimento do paciente, bem como seu comportamento com relação aos pés, instruindo sobre os cuidados adequados. Ademais, como essas orientações são estímulos ao autocuidado e fazem parte das ações de prevenção, as mesmas devem ser abordadas regularmente durante as consultas, levando os pacientes a um estado de constante observação e alerta quanto ao aparecimento de complicações. Ressalta-se, ainda, que os cuidados melhoram à medida que se tenha uma compreensão mais clara sobre os vários aspectos que devem ser observados nos pés, bem como sua importância. Por conseguinte, estratégias como a educação em saúde são de fundamental importância para facilitar a compreensão das orientações fornecidas e melhorar os cuidados implementados.

Palavras-chave: Conhecimento do paciente. Pé Diabético. Autocuidado. Diabetes Mellitus.



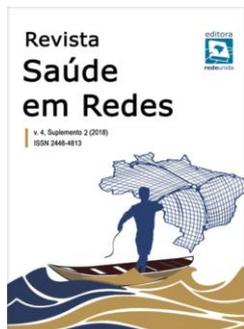
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ACESSO AO EXAME PAPANICOLAU ÀS MULHERES RESIDENTES NAS COMUNIDADES RURAIS DO MUNICÍPIO DE PARINTINS

Tito Marcos Mendonça Reis, Altair Seabra de Farias, Mayara Soares Gonzaga, Ghedria Loyanna Martins Batista, Glauber Farias da Silva Junior, Valdir Soares da Costa Neto, Sued Medeiros Leite

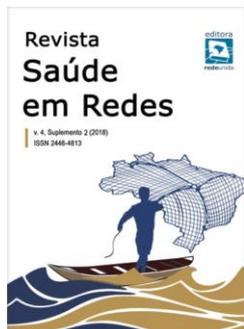
Este estudo objetivou observar possíveis variáveis que poderiam ser fatores de risco para o câncer de colo uterino em mulheres de três comunidades ribeirinhas do município de Parintins. Apresenta a adversidade e logística da área de várzea, discute a repercussão da ausência dos serviços de saúde direcionados às mulheres sobretudo no que se refere ao acesso ao exame Papanicolaou, haja visto que, a realização do exame é o meio mais eficaz de detectar e combater precocemente as formas mais agressivas do câncer de colo uterino. O câncer de colo de útero é a segunda causa de neoplasia que mais acomete mulheres no Brasil, na região Norte é a primeira, essa ocorrência está relacionada com exposição a diversos fatores de risco. Nesse contexto, é importante destacar que realizar a coleta de dados em uma área de difícil acesso, requer disponibilidade, tempo e paciência, e contando apenas com a colaboração e o árduo trabalho de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) no que tange à saúde dentro de suas atribuições. A metodologia utilizada trata de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de questionário acerca de aspectos sócio demográficos, hábitos de vida, características reprodutivas, adesão ao exame, fatores institucionais e antecedentes familiares de câncer de colo de útero e outros, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A quantidade de amostra individual foram 30 mulheres com idade entre 22 e 63 anos, com média de idade 37,83 anos ($\pm 12,34$). Os critérios para inclusão, foram mulheres de 18 a 69 anos com vida sexual ativa. Os critérios para exclusão foram mulheres abaixo da faixa etária 18 e maior que 69 anos, embora tivessem vida sexual ativa. Após coleta, os dados obtidos foram digitados em planilha do Microsoft Excel e analisados em banco de dados do software estatístico SPSS, versão 21. Foi gerado uma frequência com os seguintes resultados, mulheres distribuídas em três comunidades: Araçatuba, 37 famílias cadastradas, conforme dados contidos no SIAB. Detectou-se que havia apenas 18 famílias cadastradas de acordo com o ACS local, as demais já teriam deixado suas propriedades por conta do período



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sazonal e continha somente os nomes no livro Ata da comunidade para garantia de recursos, 7 mulheres participaram do estudo. Comunidade de Nova Olinda – Borralho, 24 famílias cadastradas, encontrado somente 14 famílias no cadastro do ACS e dessas famílias, 7 mulheres participaram do estudo. Apenas a Comunidade do Saracura, encontrava-se com os dados conforme as informações do SIAB, total de 34 famílias cadastradas. Como a cheia do rio predominava o restante da sua população se encontrava em áreas de terra firme, e somente 16 mulheres participaram do estudo. Todas mulheres que participaram deste estudo tinham em média 5,7 filhos ($\pm 3,45$), onde o menor quantitativo é igual a 1 e o maior quantitativo 13 filhos. Deste quantitativo 12 mulheres, respectivamente (40%) possuem ensino fundamental incompleto, 15 que corresponde a (50%), casadas e outras viviam em união estável, com renda familiar menor ou igual a 1 salário mínimo, (96,7%) pertenciam à religião católica. Moravam na mesma casa 2 a 12 pessoas, sendo que 4 (20%), 5 (16,7%), 6 (13,3%), 7 (13,3%) e 8 (13,3%), foram os quantitativos com mais prevalência dentre essas famílias. Dedicavam 6,8 horas ($\pm 1,47$) às atividades de casa e não tinham atividades com remuneração. Realizaram o preventivo 9 (30%) há 1 ano ou menos, 5 (16,7%) realizaram entre 2 e 3 anos, 8 (26,7%) 4 anos e mais, 4 (13,3%) fizeram, mas não lembravam a data e 4 (13,3%) nunca fizeram; Motivo para realização do exame nos últimos 3 anos: 14 mulheres (46,7%) responderam que é para prevenir o câncer de colo do útero e 14 (46,7%) não fizeram o exame nos últimos 3 anos; Motivo para a não realização do exame nos últimos três anos ou nunca ter feito: 17 (56,7%) não fizeram o preventivo por conta da distância da unidade de saúde disponível. Tinham como referência uma (01) Unidade de Saúde, dessas, 23,4% utilizavam até 02 unidades como referência. Idade da menarca: 1 mulher (3,3%) aos 10 anos, 3 (10%) aos 11 anos, 4 (13,3%) aos 12 anos, 16 (53,3%) aos 16 anos, 5 (16,7%) aos 14 anos e 1 (3,3%) aos 15 anos, média de 12,8 anos de idade entre elas ($\pm 1,06$). Dessas, 3 (10%) tiveram sua primeira relação sexual aos 13 anos, 7 (23,3%) aos 14 anos, 9 (30%) aos 15 anos, 2 (6,7%) aos 17 anos e 3 (10%) aos 18, com média de idade de 15,2 anos ($\pm 1,42$). Todas se consideravam heterossexual. Quantidade de parceiros desde o início da vida sexual: 9 (30%) tiveram apenas 1 parceiro, 7 (23,3%) tiveram 2 parceiros, 13 (43,3%) tiveram 3 parceiros e apenas 1 (uma) mulher (3,3%) teve 5 parceiros sexuais, média de 2,23 parceiros sexuais ($\pm 1,00$) por mulher. Parceiros sexuais que tiveram nos últimos 3 meses: 28 mulheres (93,3%) responderam que tiveram apenas 1 parceiro, 2 (6,7%) tiveram 2 parceiros. Queixa relacionada à atividade sexual: 1 mulher (3,3%) queixou sentir dor ou desconforto durante o

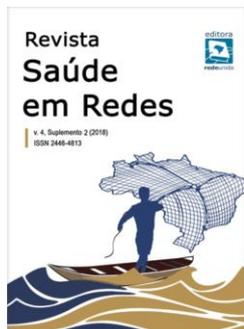


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ato sexual e 1 (3,3%) tinha problema relacionado a diminuição ou perda de libido. Uso de contraceptivos: 18 mulheres (60%) usavam algum método contraceptivo e 12 (40%) não, 8 (26,7%), 7 (23,3%) utilizavam preservativo e 4 (13,3%) fizeram laqueadura. Quanto a frequência do uso de preservativo: 17 mulheres (56,7%) não gostavam de utilizar preservativo. Realização do exame preventivo: 27 mulheres (90%) responderam que fizeram o preventivo alguma vez na vida. 1 mulher (3,3%) tinha realizado o primeiro preventivo aos 17 anos, 4 (13,3%) aos 18 anos, 3 (10%) aos 20 anos, 3 (10%) aos 24 anos, 2 (6,7%) aos 25 anos, 1 (3,3%) aos 28anos, 1 (3,3%) aos 29 anos, 1 (3,3%) aos 30 anos, 1 (3,3%) aos 38 anos, 2 (6,7%) aos 40 anos, 1 (3,3%) aos 43 anos, 1 (3,3%) aos 45 anos, 1 (3,3%) aos 47 anos, 5 (16,7%) não lembravam a idade da realização do exame, mas afirmavam que tinham feito e 3 (10%) não fizeram. Motivo para a realização do exame: 12 mulheres (40%) responderam que fizeram por recomendação do médico ou enfermeiro, 10 (33,3%) fizeram por conta própria, 3 (10%) não fizeram e 5 (16%) por recomendação de outros (ACS). Relacionado à doença sexualmente transmissível: 100% responderam que não tiveram, ou não souberam se tiveram. História de Patologias em familiares: 16 mulheres (53,3%) responderam que existia histórico de alguma patologia na família: câncer de mama 1 (uma) mulher (3,3%); câncer de útero 3 (10%); câncer de colo de útero 3 (10%); outros tipos de câncer 6 (20%); hipertensão arterial crônica: 12 (40%); diabetes mellitus 11 (36,7%); tuberculose 2 (6,7%); infecção do trato urinário 16 mulheres (53,3%); doenças reais crônicas 2 (6,7%) e outros tipos de patologias 5 (16,7%). Conclui-se que a distância para se ter acesso a uma unidade de saúde para atendimento, contribui significativamente para a não adesão das mulheres ao exame Papanicolaou e se considera também um fator de risco para incidência de neoplasia.

Palavras-chave: Exame Papanicolaou; Câncer;Útero



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DO PSE EM NOVA OLINDA DO NORTE-AM

Lilliam Rafaelle Souza Da Silva, Arlei Barbosa Da Costa, Erllen Rayssa Vaz Da Silva, Valeria Oliveira Lima Da Silva

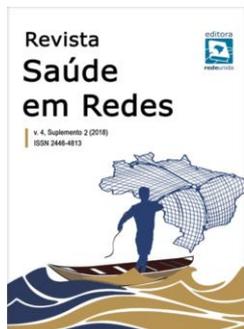
Apresentação

O presente estudo objetivou analisar a relevância social da implantação do PSE no Município de Nova Olinda do norte conforme o processo de trabalho desde a adesão do programa, sua execução e os resultados obtidos. Levando em consideração os benefícios para o processo de aprendizagem dos educandos da rede pública de ensino no município, a partir do estabelecimento do impacto da implantação dos serviços de saúde integralizados ao âmbito escolar.

O estudo foi realizado através de uma investigação quantitativa tendo como instrumento de pesquisa os relatórios anuais do ciclo de trabalho do ano 2016 ainda referente à adesão do ano de 2014/2016, fornecidos pela Coordenação Municipal do Programa Saúde na Escola com apoio institucional da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação.

Descrição da experiência

O PSE foi implantado com a finalidade de prevenir e promover saúde nas instituições de ensino para reduzir os agravos que acometem a saúde dos nossos educandos além de ofertar o cuidado integral à saúde de cada um visando melhorias na qualidade de vida para favorecer o nível de aprendizagem dos alunos tendo em vista que o Ministério da Saúde (2009) afirma que a escola é formadora de opiniões de crianças, adolescentes e de suas famílias, sendo um dispositivo social a ser utilizado como cenário e ferramenta da educação em saúde, buscando formar cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos. Inicialmente foi implantado o grupo de trabalho Intersectorial municipal (GTI-M) formado por representantes de vários setores e entre eles estavam os secretários municipais de saúde e de educação, os coordenadores municipais representantes de cada setor prioritário do programa, o responsável da coordenação regional de ensino estadual e representante da secretaria estadual de ensino, representante do conselho municipal da criança e do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

adolescente, coordenador municipal da atenção básica, representante da secretaria municipal de assistência social, representante do conselho municipal de saúde e representante do conselho tutelar.

Depois de ser formado o GTI-M, foi organizado um encontro com os membros para verificar as condições municipais e para providenciar a seleção das escolas e suas respectivas equipes de saúde, bem como as ações que deveriam ser desenvolvidas.

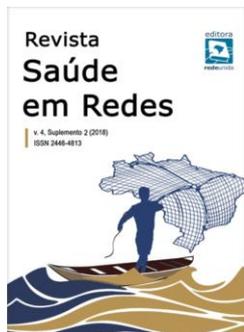
No total as ações foram pactuadas para serem desenvolvidas em 18 instituições de ensino público beneficiando 6477 educandos matriculados no município, localizados em 11 escolas na zona urbana sendo elas estaduais e municipais e 07 escolas municipais na zona rural.

Após a vinculação das instituições de ensino junto às instituições de saúde o GTI-M procurou elaborar os materiais de apoio para o empoderamento dos profissionais iniciando pelo Termo de compromisso do programa para que todos tivessem conhecimento das decisões municipais e para conhecerem o PSE e suas diretrizes. Dessa forma, a ideia central foi tornar os principais atores envolvidos nesse sistema em agentes multiplicadores de informações relacionadas à adesão municipal do programa saúde na escola.

As avaliações são realizadas pelas equipes de saúde com apoio das equipes pedagógicas, após a avaliação a escola recebe os resultados de cada aluno e tem como função comunicar aos pais e/ou responsáveis sobre as alterações que seus filhos estão apresentando seja de comunicação, acuidade visual, estado nutricional, saúde bucal ou de qualquer outro resultado de avaliação clínica. Com isso acredita-se que as famílias após serem notificadas sobre a alteração encontrada no seu filho irá procurar a sua unidade de saúde de referência para iniciar o acompanhamento do educando com o profissional indicado para a alteração apresentada.

Impactos

Os números analisados nos revelam que em 2016 de 6477 educandos apenas 4145 foram avaliados pelo programa saúde na escola, ressaltando que desse total foram encontradas 704 (17%) alunos com alterações nutricionais, nas quais se destacou o número elevado de sobre peso e obesidade, 308 (9%) alterações de acuidade visual, 64 (4,5%) alterações de linguagem, 251 (7,5%) alterações de pele, 62 (4,4%) alterações de pressão arterial e assustadoramente 3412 (85%) de alterações de saúde bucal.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

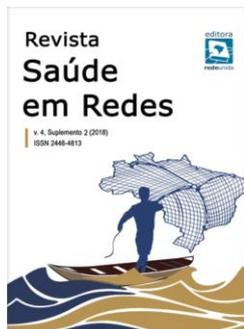
Esses dados nos revelam que essas crianças estavam estudando com possíveis prejuízos de aprendizagem, afinal, como pode uma pessoa em qualquer idade estando com dor e/ou algum incômodo conseguir aprender e/ou reter uma nova informação. Podemos compreender que o diagnóstico e tratamento de agravos à saúde em qualquer faixa etária melhora as condições de aprendizagem dos alunos, embora, essa resolutividade só terá sucesso com a intervenção das equipes de saúde e pedagógica em conjunto com os pais e/ou responsáveis. Infelizmente aproximadamente 60% dos alunos encaminhados para as unidades básicas de saúde não compareceram para atendimento clínico, o que demonstra uma falha nas estratégias de inserção das famílias no programa. Por outro lado, após os resultados apresentados se tornou possível reavaliar as estratégias utilizadas e traçar metas para intensificar as ações conforme a necessidade de cada escola.

Considerações finais

Os resultados confirmam a importância do programa saúde na escola como uma estratégia de melhoria na qualidade de assistência integral à saúde dos educandos beneficiando-os através de avaliações clínicas, prevenções e promoções aos agravos à saúde as quais comprometem o processo de aprendizagem, como as alterações nutricionais, de linguagem e oftalmológicas que interferem diretamente no desempenho escolar.

As informações obtidas com a pesquisa apontam a necessidade de implementações no trabalho Intersetorial para o fortalecimento de vínculos entre as equipes de saúde e educação, promoção de educação continuada in loco para as equipes pedagógicas, elaboração de projetos municipais de intervenção direcionados para cada escola conforme a demanda existente, a criação de estratégias de saúde bucal destinadas ao aumento de ações preventivas dentro e fora das escolas e novas abordagens para inserir as famílias dos educandos no programa.

Embora os resultados ainda demonstrem que se faz imprescindível novas adequações no processo de trabalho, o grupo de trabalho intersetorial municipal acredita ser indispensável à implantação do programa saúde na escola nos demais municípios sendo relevante para o aumento no desempenho escolar dos educandos, melhorias no processo de aprendizagem, diminuição da evasão escolar, promoções e prevenções de agravos à saúde dos alunos e assistência no desenvolvimento físico e psicossocial do corpo discente pelas equipes de saúde associadas às equipes de educação com a necessidade primordial do apoio familiar.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM ESCOLAS DO CAMPO NO MUNICÍPIO DE TEUTÔNIA-RS

Maurício Fernando Nunes Teixeira, Camila Edelwein, Iuri Souza, Andreas Rucks Varvaki Rados, Eduardo Sehnem, Fábio Guarnieri, João Augusto Peixoto de Oliveira, Sandro Frohlich

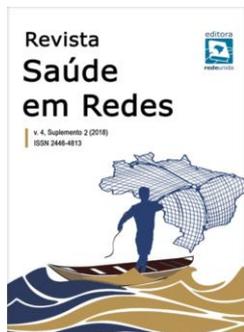
Introdução

Ter uma boa saúde bucal é extremamente importante na primeira infância, pois é nela que criamos costumes e hábitos que são fortificados e mantidos para o resto da vida. Nesta fase da vida, é de extrema importância a colaboração dos responsáveis, para uma adequada higienização dos dentes e acompanhamento das doenças que possam se manifestar.

O Programa Sesc Sorrindo para o Futuro é realizado pelo Sistema Fecomércio-RS/Sesc em parceria com as prefeituras municipais do Rio Grande do Sul desde 2003. Em constante inovação, o projeto vem trabalhando na prevenção de fatores de risco comuns às doenças crônicas, estimulando a formação de escolas promotoras de saúde e gerando motivação e envolvimento da comunidade escolar. Tem por objetivo melhorar o bem-estar das crianças a partir da formação de hábitos saudáveis. Desta forma, o programa estimula e incentiva as escolas públicas a construírem uma rotina de hábitos de higiene bucal, alimentação e atividades físicas mais benéficas à saúde.

Em Teutônia, cidade de 30 mil habitantes localizada no Vale do Taquari-RS, durante este ano a ação com a Unidade Móvel teve o objetivo de fazer o levantamento epidemiológico utilizando o índice CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados) e também prestar serviços para comunidades que estão distantes das unidades, facilitando o acesso de escolares do 1º ao 5º ano em todas as escolas do campo da rede de ensino municipal localizadas no interior do município. No total são oito escolas de 18 no município, sendo que todas possuem Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental e apenas uma possui Anos Finais.

A cidade apresenta um IDH de 0,747 e uma excelente estrutura com acessos pavimentados a todas as comunidades a exceção de uma delas onde o acesso não permite a chegada do ônibus. A Unidade Móvel visita uma vez por semana uma escola rural com motorista, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e dois estagiários do 5º módulo do curso de Odontologia da Univates. Nestas escolas os estudantes estão juntos em uma mesma sala e compartilham



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

um mesmo professor que normalmente é o diretor da escola. Algumas delas tem uma merendeira trabalhando na cozinha. O número de estudantes varia de 7 a 37 nos turnos da manhã e tarde.

Objetivo

Este trabalho tem o objetivo de apresentar os resultados encontrados com a visita de uma equipe de saúde bucal a escolas do campo em um município de médio porte da região do Vale do Taquari-RS.

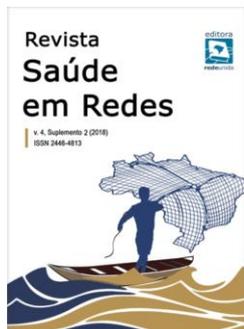
Resultados

Nas escolas foram encontradas diversas realidades, as crianças examinadas têm idade de 4 a 9 anos. As turmas se encontravam dispostas em uma mesma sala, alunos com idade e séries diferentes, mas dividiam o mesmo professor com o acúmulo de funções. Algumas escolas apresentavam uma boa condição de saúde bucal das crianças, já outras apontavam uma realidade mais preocupante, sendo necessária uma intervenção. Um Exemplo de realidade mais preocupante, era um aluno da escola que se encontrava com dentição mista (decíduos e permanentes) sendo no total 21 dentes e 14 deles estavam cariados. Outro fato relevante foi uma série de estudantes que nunca haviam consultado com um cirurgião dentista.

Foram visitadas 8 escolas rurais com um total de 177 crianças matriculadas, sendo que 160 passaram pelo exame odontológico, das quais 91 necessitam de alguma intervenção odontológica (57%). Encontramos alguns pacientes portadores de necessidades especiais como Síndrome de Down, Síndrome de Tourette, cegueira, déficit de crescimento, e mental. O CPOD médio foi de 3,56 variando de 2,00 a 7,3.

Discussão

A partir dos resultados encontrados a equipe de saúde bucal se reuniu com o secretário de saúde e com o secretário da educação e foi realizado um planejamento específico de atendimento para as escolas do campo do município considerando a dificuldade de acesso dos pais e estudantes ao tratamento odontológico relacionados ao difícil acesso ou falta de conhecimento. Baseados no princípio da equidade, no qual é necessário facilitar o acesso à



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

população mais vulnerável, para o próximo semestre foi garantido a continuidade do programa e consideradas as seguintes ações:

Tratamento clínico com prioridade para o 4 e 5º ano: a maioria destas escolas não apresenta os anos finais do ensino fundamental e estes estudantes vão para as escolas urbanas no ano seguinte

Novos exames em crianças que entrarem: paralelamente ao atendimento os escolares que entrarem na escola devem ser examinados

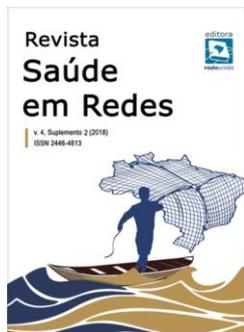
Ampliação de atendimento com a Nutricionista e Fonoaudiologia: Nas visitas às escolas rurais a equipe deve ser ampliada com pelo menos mais uma nutricionista e os casos detectados de problemas de fala serão encaminhados para a fonoaudióloga

Intervenções de educação em saúde crianças/pais/professores: As ações de promoção de saúde devem envolver os sujeitos que participam da vida escolar dos estudantes. A comunidade deve ter participação ativa na escola, e deve entendê-la como instituição sua, a qual deve integrar e cuidar. Uma comunidade ativa na vida escolar proporciona, as suas próximas gerações, a oportunidade de conhecer e se apropriar da cultura local, suas tradições e histórico local.

Parceria com a secretaria de educação para repensar o modelo pedagógico dessas escolas: o que se percebeu durante as visitas foi um grande esforço dos professores para ajustar a metodologia de ensino de uma escola multisseriada a um padrão tradicional. Pensar o modelo pedagógico mais indicado para as escolas do campo com suas características específicas e discutir com os professores isto pode ser uma das contribuições para a melhora das condições de saúde dos estudantes.

Considerações Finais

Ao iniciar o trabalho com o Projeto Sorrindo para o Futuro no meio do ano passado não tínhamos ideia do que se encontraria. Teutônia é um município de colonização alemã localizado no Vale do Taquari e com um desenvolvimento razoável em uma das regiões mais desenvolvidas do estado, não há pobreza visível na área urbana e a situação de saúde bucal das crianças do ensino fundamental não difere muito do que a literatura nos apresenta. Ao realizarmos o levantamento das escolas do campo percebemos uma diferença importante com a área urbana e a necessidade de tratamento dos escolares é muito maior.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Outra questão importante diz respeito às características destas escolas. estudantes do 5º ano muitas vezes atuam como tutores dos menores para auxiliar o professor que muitas vezes tem 18 estudantes em uma única sala de aula.

A presença da Unidade Móvel junto a estas comunidades vai permitir o acesso por parte destes estudantes ao tratamento odontológico que, em condições normais, não seria possível, o que certamente acarretará trazer uma melhora de condição de vida para os estudantes que vivem nas regiões mais afastadas do município.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Odontologia em saúde pública; Serviços de Odontologia Escolar



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATIVIDADES EXTENSIONISTAS DE UM PROJETO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO AO HIV/ AIDS

Daniele Taschetto, Ana Paula Garcez Amaral

Apresentação:

O projeto de extensão “Educação em saúde e ações de base comunitária na vigilância, prevenção e controle das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais do município de Santa Maria/RS”, em parceria com o Ministério da Saúde, objetiva realizar ações de educação em saúde na comunidade. Participam do projeto acadêmicos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, coordenados por uma professora do curso de Enfermagem. Dentre as atividades já desenvolvidas, no dia primeiro de dezembro de 2017, realizou-se um evento sobre a prevenção ao HIV/AIDS.

A extensão, muito mais do que uma maneira de a universidade levar o conhecimento produzido à comunidade, é uma chave fundamental para a inserção do aluno na comunidade, ou seja, para que o aluno possa conhecer a realidade das pessoas com que irá trabalhar, sendo afetado por essa comunidade, em uma troca de informações e saberes, onde um modifica o outro (DIVINO et al, 2013). Ao incorporar esse conceito de extensão e educação, o projeto não busca um enfoque acadêmico e patológico das doenças, mas - principalmente - uma sensibilização dos alunos. Dessa maneira, prioriza-se o enfoque em promover um cuidado acolhedor e humanizado, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desenvolvimento do trabalho:

A organização do evento sobre a prevenção ao HIV/AIDS se construiu em parceria entre as universidades da cidade, prefeitura, secretaria de saúde, pastoral da AIDS e política de HIV/AIDS. Dessa maneira, aliaram-se os atores locais que perfazem o fluxo dos usuários que buscam o serviço de saúde, articulando ensino, serviço e comunidade. Esta última, principalmente pela participação da política de HIV/AIDS, a qual tem contato mais próximo com o usuário, por ser a referência na cidade de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Durante as reuniões para a organização do evento, representantes dos usuários sempre se fizeram presentes, emitindo opiniões para que o evento não se restringisse apenas à



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

academia e gestão. Sabe-se que não basta o evento ser aberto para a população, é necessário principalmente dialogar com ela, conhecer as suas reais demandas, para atraí-la. Além disso, fazê-la perceber que o espaço acadêmico também deve ser um espaço ocupado pela comunidade, e não apenas o contrário. Cabe também destacar o protagonismo dos alunos na realização do evento, comparecendo nas reuniões e articulando ideias em colaboração com a gestão.

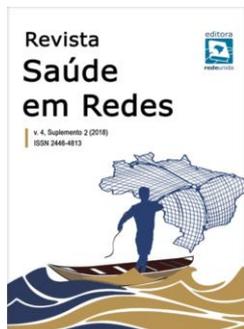
O evento dividiu-se em dois momentos: pela parte da manhã, foi realizada uma palestra dentro da universidade, aberta para a comunidade, servidores e alunos. Pela tarde, os participantes ficaram na praça da cidade para distribuir preservativos e material informativo, bem como para estar em contato com a comunidade, fornecendo informações e tirando dúvidas.

A palestrante convidada foi uma mulher que convive com HIV há mais de 30 anos, a qual contou a sua trajetória pessoal, trazendo um olhar sensibilizado aos alunos que participaram do evento, que ficaram emocionados com a sua fala e com a sua naturalidade ao tratar de um tema que ainda é tabu: sexo. De maneira descontraída, percebeu-se que as pessoas com AIDS sofrem principalmente, não por causa da doença, mas em decorrência do preconceito e estigma social relacionados a ela. Portanto, foi enfatizada a necessidade de se tratar as pessoas de maneira igualitária, sem preconceitos ou pré-julgamentos.

Resultados e/ou impactos:

Notou-se que falar atualmente sobre a prevenção do HIV/AIDS já não tem o mesmo impacto que outrora. Enquanto em outra vinda da palestrante o salão estava cheio, dessa vez, o número de alunos que compareceram foi menor que o esperado, assim como da comunidade. Assim, percebe-se como o tema já não causa tanta preocupação na sociedade como à época da sua epidemia, embora os dados confirmem que as pessoas ainda estão se infectando. Além disso, o serviço perde o contato com as pessoas diagnosticadas, tornando-se desconhecido o destino do tratamento. Isso mostra que o fluxo dos usuários ainda está longe do ideal.

Em relação à comunidade, sabe-se que a distribuição de material informativo constitui uma maneira vertical de distribuir informação que não se mostra efetiva. Portanto, o projeto visa ainda dentro de suas extensões estar em contato maior com a comunidade, para conhecer as suas reais demandas e dúvidas. Foi possível perceber durante o evento o tabu que ainda



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

existe quando se fala em sexo, tanto para jovens, como para adultos e idosos. Apesar dos jovens terem acesso à informação, a ideia de “grupos de risco” ainda existe no imaginário da população, a qual acha que IST’s nunca irão acontecer com elas. Além disso, o número de casos de HIV vem aumento nos idosos, e esse assunto deve ser abordado também nessa faixa etária.

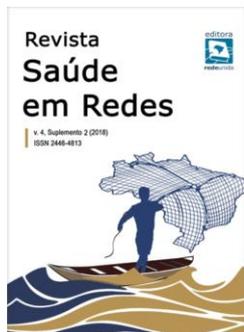
Um dos aspectos fundamentais do evento foi a aproximação entre os diferentes grupos da cidade que trabalham com o tema, que muitas vezes acabam por promover ações isoladas. Dessa maneira, foi possível somar as ações desenvolvidas, também em conjunto com a gestão, o que gerou o slogan do evento: “Juntos somos mais fortes”. Prioriza-se também a necessidade de eventos durante o ano todo, e não apenas durante o dia mundial de prevenção; por isso, articular os atores locais se mostra imprescindível.

Considerações finais.

Segundo Freire, o processo educativo constitui em ver o homem em sua interação com a realidade, a qual ele sente, percebe e - principalmente - sobre a qual exerce uma prática transformadora (DIVINO et al, 2013). Dessa maneira, a participação e protagonismo dos alunos em atividades de extensão faz-se imprescindível para a sua formação enquanto agentes sociais, como ficou evidenciado na organização desse evento. Além disso, o contato próximo do aluno, fora do ambiente acadêmico e fechado do consultório, possibilita uma vivência diferente com o usuário, reconhecendo-o enquanto pessoa de direito, que possui uma autonomia e uma subjetividade, o que permite olhar para além da doença. Assim, o aluno percebe a importância de reconhecer o contexto social das pessoas.

Além disso, o evento também reiterou a necessidade de se articular ensino-serviço-comunidade para que as campanhas sejam efetivas. Quando há diálogo entre esses atores, o processo torna-se muito mais enriquecedor, devido à troca de ideias e experiências, contato esse, infelizmente, negligenciado muitas vezes nos serviços. Assim, espera-se que eventos como esse ocorram em mais ocasiões durante o ano, em um diálogo cada vez mais próximo com a comunidade. Essa tem muito a acrescentar ao ambiente acadêmico e ensinar à gestão, pois também é um lugar onde se produz conhecimento, não inferior aquele que encontramos em outros lugares, mas diferente e que nos permite conhecer a realidade de outra maneira.

Referências:

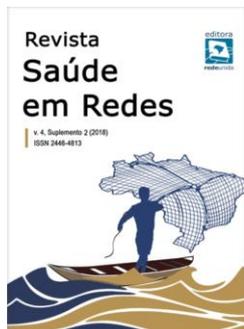


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIVINO, Anne Emiler do Amor et al. A extensão universitária quebrando barreiras. Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais, Aracaju, v. 1, n. 16, p.135-140, mar. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/viewFile/491/253>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

Palavras-chave: educação em saúde; projeto de extensão; HIV/AIDS



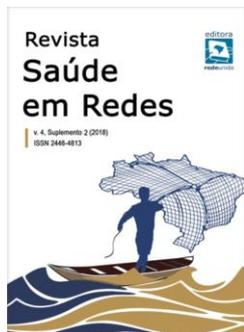
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR DE IDOSOS NA CIDADE DE PARINTINS-AM

Flávia Maia Trindade, Fernanda Farias de Castro, Layanne Tavares dos Santos, Cleisiane Xavier Diniz, Evelin Gonçalves de Vasconcelos, Leidiane Santarém Valente, Rafaela Pantoja Cavalcante, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

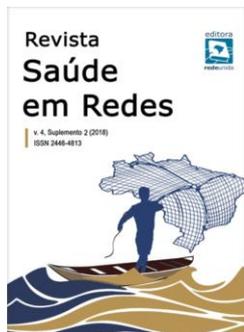
O envelhecimento populacional é algo vivenciado em âmbito mundial, até 2050 serão mais de 2 bilhões de idosos no mundo. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2016), em 40 anos a população de idosos brasileira deve triplicar, passando de 19,6 milhões, em 2010, para 66,5 milhões de idosos em 2050, o que corresponde a 29,3% da população. No Amazonas a taxa de envelhecimento em 2016 foi de 12,91% e em 2030 deve chegar a 31,46% de idosos para cada 100 crianças menores de 15 anos. Sendo assim, a enfermagem pode desempenhar um papel fundamental na avaliação do suporte familiar, identificando disfuncionalidades familiares e agravos que acometem a pessoa idosa em âmbito familiar, através do acolhimento e da assistência, incluindo diferentes estratégias e esquemas assistenciais mais efetivos e dinâmicos, que sejam capazes de atender as necessidades dessa população. Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho é avaliar a funcionalidade familiar dos idosos, cadastrados nos Grupos de Convivência de Idosos coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação-SEMASTH do município de Parintins. Este trabalho trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvido no Município de Parintins. A população do estudo foi composta por idosos de 60 anos e mais, participantes dos grupos de convivência da SEMASTH. Participaram do estudo, 11 grupos, com um total de 1.286 idosos cadastrados e uma amostra de 296 idosos, com capacidade cognitiva preservada, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. O procedimento de coleta deu-se em três fases: I fase consistiu em uma reunião com as monitoras dos grupos de idosos e sua coordenação para apresentação do projeto; II fase consistiu na realização da primeira entrevista com aplicação do Mine exame do estado mental- MEM, com objetivo de identificar a capacidade cognitiva dos idosos e estarem aptos para participar do projeto, por tratar-se de um projeto macro, tal instrumento não foi incluso neste trabalho; e, III fase consistiu na aplicação do instrumento para coletar dados sócio econômicos e de saúde juntamente com o Instrumento APGAR de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

família. Na análise dos dados, se calculou as frequências absolutas simples para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos foi calculada a média e o desvio-padrão para os dados que apresentavam distribuição normal por meio do teste de Shapiro-Wilk ao nível 5% de significância. Na rejeição da hipótese de normalidade foram calculados a mediana e os quartis (Qi). O software utilizado na análise foi o programa Epi-Info 7 para windows, que é desenvolvido e distribuído gratuitamente pelo CDC. Foram entrevistados 269 idosos, dentre os quais, 39,5% eram do sexo masculino e 60,5% eram do sexo feminino. Com relação a faixa etária, podemos observar que a maioria dos idosos tem entre 70 e 75 anos, correspondente a 24,3% do total de idosos. Observamos ainda que com relação a situação conjugal, 46% desses idosos são casados. Dos 296 entrevistados, 285 idosos (95,6%) alegaram ter no mínimo 1 filho e no máximo 22 filhos. O número máximo de pessoas que residem com esses idosos é de 19 ou nenhuma. Relacionado aos dados de escolaridade a grande 74,7% alegou saber ler e escrever e 56,4% dos idosos alegaram ter estudado até o primário. Com relação a renda mensal, 72,3% dos idosos alegam ter uma renda entre 1 e 2 salários mínimos. Após a avaliação dos dados, obtivemos a seguinte classificação das famílias: 7,1% com elevada disfunção familiar; 12,8% com moderada disfunção familiar e 80,1% com boa funcionalidade familiar. Entre os idosos entrevistados, houve predominância do sexo feminino, onde dos 296 idosos, 39,5% eram do sexo masculino e 60,5% eram do sexo feminino, o que nos leva a concluir que a mulher é a maioria da população idosa do município, a essa predominância dá-se o nome de feminização da velhice, que se associa a maior longevidade das mulheres em comparação aos homens. Segundo os dados, a maioria dos idosos, correspondentes a 95,6%, tem pelo menos 1 filho e no máximo 22, e são casados ou viúvos. Ainda que esses dados mostrem que a maioria constituiu família, isso não significa que esses idosos tem o apoio da família ou que possam dispor de demonstrações de afeto e companhia dos mesmos, o que acaba causando no idoso a sensação de abandono por parte dos familiares e falta de apoio. Em relação ao estado conjugal, a maioria declarou-se casados destacando melhor funcionalidade familiar nesse grupo. Destacamos aqui que a pesquisa mostrou idosos que residem sozinho, e idosos que coabitam com 19 pessoas na mesma casa. No caso do idoso que só pode trazer complicações por não ter com quem se comunicar, e o autocuidado fica prejudicado, assim como nas atividades do dia a dia como preparar seu próprio alimento. Por outro lado, fato de ter uma família numerosa também afeta a funcionalidade da família, uma vez que o idoso perde seu espaço, não tem privacidade,

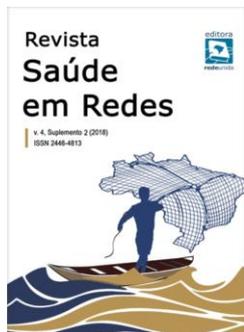


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

complicada situação financeira da família, assim como os relacionamentos intrafamiliares. Na população estudada a renda mensal individual dos idosos estava ente 1 e 2 salários mínimos. Com esse panorama, podemos inferir que a renda pode ser um dos fatores que contribuem com a disfuncionalidade familiar, pois há diversos fatores que podem contribuir para o declínio da saúde idoso, como os fatores socioeconômicos, que quando escassos, pode levar a situações de maus-tratos e outros tipos de violência. Durante a experiência com as entrevistas, pude observar que em sua maioria, é o idoso que detêm o maior poder aquisitivo, é quem sustenta a família, embora, ao relacionar esses dados com o resultado do APGAR de família, não houve significância estatística neste estudo. O APGAR de família é um instrumento utilizado para medir a satisfação do idoso com os restantes membros da família. Este estudo revelou que 80,1% das famílias possuem boa funcionalidade, o que significa que a maioria dos idosos está satisfeita com a relação que tem com a família e com o suporte que a mesma oferece. A disfuncionalidade nos grupos de idosos de Parintins foi considerada baixa (7,1%), no entanto, para atender a legislação que amparo o idoso, não é aceitável que nenhum idoso passe por problemas familiares, como falta de alimento, falta de espaço para a privacidade, violência ou falta de cuidados. Os resultados obtidos indicam que os idosos avaliaram positivamente a funcionalidade de suas famílias em relação aos domínios do APGAR de Família, o que pode-se concluir que a família está buscando recursos internos ou externos para acolher as demandas no relacionamento e promover o bem-estar de seus membros. Reconhecendo a importância da família para o idoso, o presente estudo tem o intuito de fornecer informações que possibilitam planejar intervenções para estabelecer o equilíbrio da unidade familiar quando a disfunção for detectada. Além de permitir uma melhor caracterização dos idosos quanto à funcionalidade familiar e contribuir com o profissional enfermeiro, que poderá realizar ações direcionadas ao contexto familiar, no sentido de estabelecer esquemas assistenciais mais efetivos e dinâmicos, o que contribuirá significativamente para a qualidade da assistência aos idosos e das demandas dessas famílias, permitindo que ambos encontrem a melhor solução terapêutica, em que a meta seja o equilíbrio da família, melhorando a assistência a essas pessoas e reduzindo os custos emocionais da própria família.

Palavras-chave: Idoso; Saúde do Idoso; Funcionalidade Familiar.



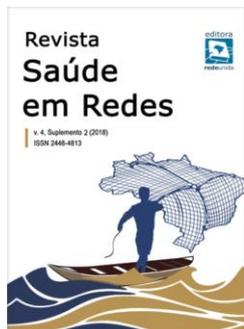
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM DIABÉTICOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO.

Valdir Soares da Costa Neto, Vanessa Araújo Duarte da Silva, Laurimar Vinhote de Souza, Dayse de Azevedo Mendes, Natalí Magno de Deus e Silva, Marcos David de Souza Monteiro

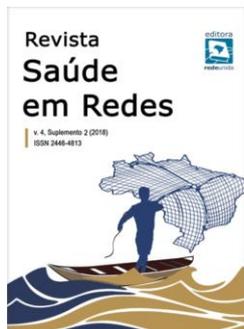
Apresentação: O estudo trata da avaliação da função renal de diabéticos usuários de uma Unidade Básica de Saúde por meio da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) realizada durante a consulta de enfermagem. Uma das formas de avaliar a função renal em pacientes diabéticos é a partir do cálculo da Taxa de Filtração Glomerular, por ser simples e de baixo custo além de apresentar melhores índices de avaliação da função dos rins que outras medidas. A enfermagem por possuir compromisso com a qualidade de vida torna-se protagonista no cuidado com os usuários diabéticos, sendo que o enfermeiro pode, nas consultas de enfermagem, recrutar esses usuários para realizar uma abordagem holística e agir na identificação precoce de lesão renal, visto que, quanto mais cedo for rastreada a lesão, maiores as chances de se promover o retardamento da doença. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a função renal dos usuários diabéticos a partir da Taxa de Filtração Glomerular e fatores associados à sua diminuição. Por meio desta pesquisa é possível que o enfermeiro identifique diabéticos com lesão renal e trace um perfil de saúde, permitindo assim estimar a saúde renal dos diabéticos no município de Parintins-Amazonas. Desenvolvimento do trabalho: Foi avaliada a função renal dos pacientes diabéticos a partir do cálculo da Taxa de Filtração Glomerular. Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados durante as consultas de diabetologia com usuários, atendidos por profissionais enfermeiros e médicos, cadastrados na Unidade Básica de Saúde Mãe Palmira, sendo esta escolhida por ser uma das unidades com maior demanda de diabéticos na cidade de Parintins-Amazonas. Os 215 usuários diabéticos cadastrados foram acompanhados durante as consultas, dos quais foi selecionada a amostra do estudo composta por 32 participantes. Os dados foram coletados a partir de um instrumento onde foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade, cor de pele, etilismo, tabagismo e atividade física. Ao prontuário utilizou-se os últimos dados registrados: peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC) calculado pela fórmula da razão entre o peso (quilogramas) e o quadrado da altura (metros), sendo classificado da seguinte forma: normopeso, sobrepeso,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

obesidade grau I, grau II e mórbida; 3 últimos valores da pressão arterial (média dos três valores acima de 140x90mmHg considerou-se pressão não controlada). Três últimos valores da glicemia (média dos três valores acima de 130 foram considerados glicemia não controlada). A TFG foi calculada por meio da fórmula de Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) que considera a idade, sexo, cor da pele e creatinina sérica. Foram considerados para avaliação da função renal os estágios da Doença Renal (DR) estimada pela TFG em mL/min. No estágio 1 a TFG deve ser ≥ 90 (TFG normal); no estágio 2, a TFG deve estar entre 60 – 89 (TFG reduzida). O Estágio 3A apresenta TFG entre 45 – 59 (TFG moderadamente reduzida) e o 3B, entre 30 – 44 (TFG marcadamente reduzida). Da mesma forma, no Estágio 4, a TFG encontra-se entre 15 – 29 (gravemente reduzida) e no Estágio 5, menor que 15 mL/min/1,73m² (insuficiência renal). As variáveis relacionadas a diminuição da TFG foram variáveis sociodemográficas, clínicas, nutricionais e estilo de vida. Para análise estatística utilizou-se teste T Student e teste Qui-Quadrado. Resultados e/ou impactos: No presente estudo constatou-se que 50% dos usuários diabéticos apresentam algum grau de comprometimento renal e que necessitam de acompanhamento nas unidades básicas de saúde para estabelecer medidas de lentificação da progressão da doença. Predominou o sexo feminino, 84% dos participantes, e idade entre 50-55 anos. O consumo de bebidas alcólicas predominou em 100% dos participantes da pesquisa. Quanto às variáveis clínicas e laboratoriais, 84% dos participantes são diabéticos do tipo II, 59% estão com a pressão arterial descontrolada. Quanto ao controle glicêmico, 62% estão com a glicemia descontrolada. Do total de 32 usuários, 50% estão classificados no Estágio 1; 43,8% estão no estágio 2; 3,1% estão no estágio 3A e 3,1% estão no estágio 3B. A média de idade foi de 59,5 ($\pm 10,8$) e da creatinina sérica 0,79 ($\pm 0,18$). A análise bruta e ajustada das variáveis associadas à diminuição da Taxa de Filtração Glomerular, pode-se observar que do total de usuários, 13 são mulheres e 2 são homens que apresentam a TFG diminuída (< 90 ml/min). Na comparação entre médias de idade os usuários com a média de 65 anos de idade apresentaram Taxa de Filtração Glomerular diminuída, a partir do teste verificou-se que a idade avançada é um fator relevante relacionado a diminuição da TFG. Quanto aos 62% dos participantes com valores da glicemia descontrolada, 09 deles possuem TFG diminuída. E as pessoas com pressão arterial descontrolada, esses valores encontrados não diferem estatisticamente, não tendo relação com a diminuição da TFG. Ao tipo de diabetes, os diabéticos do tipo II é o grupo que mais apresenta diminuição da Taxa de Filtração

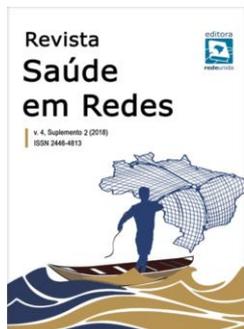


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Glomerular. Quanto a creatinina sérica, a média para os usuários com TFG diminuída foi de 0,92 e dos com TFG normal foi de 0,67. Sendo assim, a Taxa de Filtração Glomerular apresentou-se desfavorável em idosos, tabagistas e usuários com creatinina elevada. Conclusão: No presente estudo constatou-se que 50% dos usuários diabéticos, apresentam algum grau de comprometimento renal e que necessitam de acompanhamento nas unidades básicas de saúde para estabelecer medidas de lentificação da progressão da doença. Torna-se necessário que o enfermeiro utilize a Taxa de Filtração Glomerular para a avaliação renal dos pacientes nas unidades básicas de saúde. Embora a TFG seja um método eficaz e que apresente melhores índices durante a avaliação da função renal em pacientes diabéticos, sua eficiência e eficácia dependerá da responsabilidade profissional, da gestão de qualidade e de cuidados e do desenvolvimento de aprendizagens pelo enfermeiro. Contudo, é necessário implantar campanhas educativas, mais efetivas, na tentativa de prevenir e retardar complicações renais, assim como reforçar as medidas protetivas para rastrear usuários diabéticos portadores de lesão renal. Sendo assim, o enfermeiro da atenção básica, como agente responsável pela qualidade de vida dos usuários, precisa estar atento para esse grupo de risco, realizando anualmente o cálculo da Taxa de Filtração Glomerular juntamente com o exame de creatinina, para avaliar a sua função renal e promover melhor qualidade de vida a esta população.

Palavras-chave: Diabetes melito; Taxa de filtração glomerular; Atenção primária de saúde



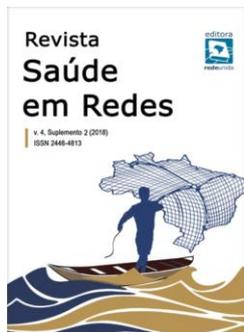
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MANAUS

Josiara Reis Pereira, Yoshiko Sasaki

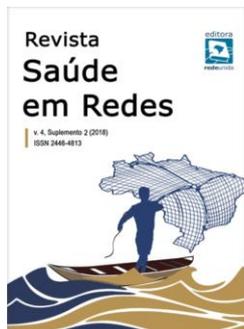
APRESENTAÇÃO: O serviço social como uma profissão de saúde, atua em todos os níveis de atenção da saúde pública, nesse espaço sócio-ocupacional, estabelece relações com as equipes de saúde, usuários e instituição, essas dimensões dialogam junto ao seu fazer profissional e possibilitam a construção de práticas em saúde que potencializem a dimensão do cuidado. Diante das demandas que vão se apresentando no exercício profissional nestas diversas relações, este trabalho se propõe a tecer considerações sobre as articulações que o profissional assistente social estabelece na esfera das ações socioeducativas a partir de uma relação teoria e prática na produção do cuidado em saúde na atenção básica na cidade de Manaus. **DESENVOLVIMENTO:** O assistente social é um profissional que tem sua atuação vinculada diretamente com a realidade social, dentro da profissão é associado como uma atuação que visa o enfretamento das expressões da questão social, tendo na sua legislação essa dimensão como uma competência profissional, sendo esta: identificar as demandas presentes na sociedade e formular respostas profissionais diante das mesmas. Quando o profissional é inserido em determinado espaço sócio-ocupacional, esta demanda deve ser observada dentro das condições de produção e reprodução social destes indivíduos. No caso deste estudo, os assistentes sociais são inseridos dentro de territórios de saúde, estes são marcados por um estilo de vida cultural e por determinantes sociais que serão perceptíveis na rotina de atendimento do estabelecimento de saúde. O locus de pesquisa foi o Distrito Sanitário de Saúde – DISA - localizado na zona leste de Manaus, segunda zona mais populosa da cidade, dados do IBGE apontam em 2013 uma população de 492.732. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com as assistentes sociais das unidades básicas de saúde UBS's, com auxílio de formulário, e os dados analisados a partir da análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Nos Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde, organizado pelo Conselho Federal de Serviço Social - CEFESS em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social – CRESS, encontram-se quatro eixos de orientação para atuação dos assistentes sociais na área da saúde, sendo eles: ações de atendimento direto aos usuários; ações de mobilização, participação e controle social; ações de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

investigação, planejamento e gestão; ações de assessoria, qualificação e formação profissional. Neste trabalho selecionamos um dos sub-eixos do atendimento direto com os usuários, as ações socioassistenciais, estas se dão através de orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meios de abordagens individuais, grupais ou coletivas aos usuários, famílias e população de determinada área programática, estão especificadas da seguinte forma: sensibilização quanto aos direitos sociais; ações com a comunidade; atividades socioeducativas nas campanhas preventivas; democratização das informações da rede de atendimento, elaboração e divulgação de material socioeducativo, sala de espera e atividades em grupo usuário/família de acordo com os interesses desses grupos. Para analisar a realização dessas atividades foi utilizada Escala Likert, esta analisa o nível de concordância diante de uma assertiva ou questionamento, os níveis são os seguintes: concordo muito, concordo pouco, não concordo nem discordo, discordo muito, discordo pouco. Diante disso, as ações de sensibilização quanto aos direitos sociais, atividades socioeducativas nas campanhas preventivas e democratização das informações da rede de atendimento alcançaram 100% no nível de concordo muito; no código de ética profissional essas ações veem expressa como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as tanto ao receber o serviço, mas também se sentindo parte da construção do cuidado, assim, oficinas, palestras, roda de conversa, campanhas preventivas, podem alcançar dimensões de proximidade com a população usuária, além de socialização dos direitos sociais. A articulação do profissional com a comunidade representou 50% no nível concorda muito, 12, 5% concorda pouco e 25% discordam muito com esta realização, foi perceptível que para alguns profissionais estas ações possuem caráter secundário, para outros não consta nos planejamentos. Quanto a elaboração e divulgação de material socioeducativo, que é uma ferramenta estratégica de alcance à população usuária sobre seus direitos e deveres no campo da saúde, representam 50% no nível concorda muito, 25% discordam pouco e 25% discordam muito da sua realização, este percentual quando associado as falas das profissionais, revelam que por questões cômodas ou por falta de condições de equipamentos, alguns profissionais não criam materiais socioeducativos com base nas peculiaridades da sua vivência e dos determinantes em saúde. O espaço da sala de espera constitui-se como uma importante estratégia para intervenção junto aos usuários. A sala de espera são os espaços físicos nas quais os usuários da saúde aguardam seus atendimentos, são espaços que podem concentrar usuários com diagnósticos semelhantes,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

representados pelo quadro epidemiológico do território, assim como condições de acesso e desigualdade social, com a possibilidade de vários condicionantes comuns vivenciados pela população usuária do serviço, estas ações possibilitam o fortalecimento da autonomia dos indivíduos, podendo ir além, no campo das necessidades da esfera pública, numa dimensão de transformação social e a formação de um pensamento crítico, através das vivências do cotidiano, diante disso, 62,5% das profissionais concorda muito com a realização, enquanto 12,5% concordam pouco e o mesmo quantitativo discordam muito. As atividades com grupo de usuário ou família de acordo com interesse desses grupos são representadas em 62,5% no nível concordo muito com a realização e 12,5% concorda pouco e 12,5% discorda muito. O trabalho com grupo de usuários levando em conta seus interesses e necessidades é um processo que potencializa o cuidado como uma construção junto a equipe de saúde, onde todos se sentem responsáveis, percebemos que ainda não são atividades que apresentem um nível majoritário de realização, porque também envolvem questões para além da iniciativa dos profissionais, como quantidade favorável de recursos humanos, infraestrutura das unidades de saúde, características e cultura de participação da comunidade, entre outros. CONSIDERAÇÕES FINAIS: As ações socioeducativas se revelam nas falas das assistentes sociais como aspectos que dão solidez e visibilidade a prática profissional na saúde, porém ainda perduram práticas e posicionamentos que se encontram na contramão do projeto ético político, é perceptível, alguns distanciamento com ações que são basilares em todos os espaços sócio-ocupacionais que o profissional possa atuar, sobretudo no que se refere na relação direta com os usuários do SUS, seja por meio de ações individualizadas ou coletivas, a aproximação da realidade da população usuária e a criação estratégias de intervenção diante de suas demandas são ações pertinentes e devem fazer parte da rotina das instituições e práticas profissionais.

Palavras-chave: ações socioeducativas; serviço social; saúde



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

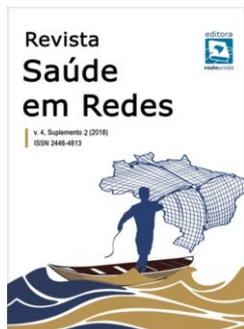
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CARACTERIZAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E AUTOESTIMA DE GESTANTES SUBMETIDAS À UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO

Francisco Thalysom Silveira, Rafaela Guerreiro, Yan Oliveira, Jardel Veloso, Roseanne Autran

INTRODUÇÃO: A prevalência de excesso de peso, elevada ansiedade e a baixo autoestima durante o período gestacional podem potencializar riscos à saúde física e psicológica da mãe e do feto. Nesse sentido, estudos tem reforçado que a prática de atividade física (AF) pode atenuar e promover diversos ganhos em saúde durante e pós período gestacional. A inatividade física durante a gravidez tem demonstrado ser fator contribuinte para o excessivo ganho de peso e desenvolvimento de doenças como hipertensão, diabetes gestacional, além de lombalgias e aumento dos níveis de colesterol, gerando riscos à mãe e ao feto. Estudos têm revelado que a prática de exercícios físicos acompanhados por profissionais de educação física e adaptados ao período gestacional têm reduzido as chances para o desenvolvimento das doenças citadas anteriormente e também contribuído para diminuição do trabalho de parto, aumento do bem-estar materno e nascimento de bebês mais saudáveis. Além disso são verificados diversos ganhos psicológicos em grávidas que praticam atividade física no período gestacional, como por exemplo, diminuição da ansiedade, diminuição do estresse e aumento do convívio social. Embora essas evidências tenham crescido nas últimas décadas, ainda são necessárias maiores contribuições para o fortalecimento das mesmas. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os níveis de ansiedade e autoestima de gestantes antes e após a participação em um programa de atividade física.

MÉTODO: Foram avaliadas 20 gestantes, destas, seis desistiram por motivos pessoais e duas tiveram alterações no quadro de saúde e foram suspensas das atividades. Assim a amostra final compreende a 12 gestantes. A fase inicial do estudo consistiu na avaliação física e psicológica das grávidas. As participantes realizaram avaliação física e antropométrica (peso, altura e índice de massa corporal - IMC). A idade gestacional e a escolaridade foram avaliadas através de um questionário auto reportado, o IMC foi calculado através da relação peso/altura e classificado de acordo com as recomendações da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO. Foram incluídas gestantes com idade gestacional igual ou superior a 12 semanas e excluídas as que apresentaram restrição



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

médica ao exercício físico e que não apresentaram liberação médica. Para avaliar os níveis de ansiedade e autoestima foram utilizadas as escalas de auto avaliação da ansiedade de Zung e de autoestima global de Rosenberg, respectivamente. Durante o período de três meses as gestantes participaram de diferentes atividades. Os exercícios físicos foram realizados três vezes por semana na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEF/UFAM. As atividades desenvolvidas foram hidroginásticas, pilates e caminhada orientada, sendo estas modalidades adaptadas ao grupo, além de exercícios de respiração, relaxamento e trabalhos com ênfase na região pélvica. Foram ministradas palestras educativas que ressaltaram a importância de hábitos saudáveis no período gestacional. Antes e após as atividades foi realizada a aferição da pressão arterial. Para a realização das análises estatísticas descritivas foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.0, para verificar as associações entre atividade física e variáveis psicológicas foi realizado teste não paramétrico de Wilcoxon e considerando $p < 0,05$.

RESULTADOS: A análise dos dados, altura (mediana = 1,62 e $dp = \pm 0,043$), idade gestacional (mediana = 18 semanas e $dp = \pm 4,72$ semanas), a faixa etária foi compreendida entre os 29 e os 39 anos (mediana = 34 anos e $dp = \pm 2,92$), quanto ao nível de escolaridade, verifica-se que 91,7% das mulheres que compõe este grupo apresenta nível superior. No que diz respeito ao estado civil, 16,7% é solteira e 83,3 é casada ou vive em união estável, 50% rendimento mensal de 4 a 5 salários mínimos, 25% realizavam pré-natal na rede pública e 75% na rede privada, o tipo de gestação das participantes foi classificado como gravidez simples. No que concerne a história obstétrica, 58,3% das gestantes são primigestas, enquanto 66,7 são multíparas. Das 12 que compõem a amostra quatro mencionaram histórico de aborto espontâneo. Quanto ao uso de medicamentos, 91,7% tomavam medicação, sendo que 58,2% consumiam complexos vitamínicos, 25% não foram aconselhadas por um profissional de saúde a praticar atividade física e 83,3% praticavam exercício físico antes da gravidez. Em relação ao IMC no início do programa, evidenciou que 58,3% da amostra apresentaram sobrepeso, 33,3% obesidade e apenas 8,3% apresentaram peso adequado. Dentre os resultados foram verificados que 5,6% apresentaram ansiedade leve e 52,6% das gestantes apresentaram baixa autoestima na primeira avaliação e 83,3% relataram preocupação em relação ao aumento de peso durante a gravidez, 27,3% demonstrou preocupação por causa da imagem corporal, 54,5 pela saúde e 16,7% por outros motivos.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos em relação ao nível de ansiedade e autoestima das gestantes na avaliação final ($p = 0,937$) e em relação ao IMC final, 50% da amostra apresentou peso adequado, 30% sobrepeso e 20% obesidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados deste estudo sugerem a participação das grávidas em programas de atividade física como medida preventiva objetivando o controle do peso, já que a probabilidade de trabalho de parto prolongado é maior em gestantes obesas provavelmente devido a um menor tônus miométrial, e existe uma associação direta entre IMC e o risco de macrossomia, fatores psicológicos potencializados e associação do exercício físico com diminuição da ansiedade, contudo poucos estudos avaliam este efeito na gravidez. O peso materno é um fator de risco independente para pré-eclâmpsia, assim evidências comprovam que o risco de pré-eclâmpsia dobra a cada aumento de 5 a 7 kg/m² no IMC pré-gestacional. Gestantes obesas também estão expostas a maior risco de parto pós-termo e infecções do trato urinário durante e gestação. Por outro lado, as obesas têm menor risco de parto pré-termo e anemia. De acordo com a situação nutricional inicial da gestante (baixo peso, peso adequado, sobrepeso ou obesidade) há uma faixa de ganho de peso recomendada por trimestre e é importante que na primeira consulta a gestante seja informada sobre o peso que deve ganhar. Para além disso estudos adicionais devem ser conduzidos, comparando as respostas hemodinâmicas (pressão arterial e frequência cardíaca) associadas a diferentes estratégias para a relação entre o esforço e a recuperação da gestante durante o exercício físico para verificar possíveis efeitos no crescimento e batimento cardíaco fetal e também o estudo reforça a importância da existência de suporte social para a presença de menor sintomatologia de ansiedade, depressão e stress, quer para uma maior vinculação materna.

Palavras-chave: composição corporal; gestantes; ansiedade; autoestima; atividade física



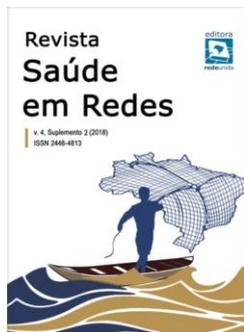
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS E DOS RECÉM NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES INTERNADAS NA CLÍNICA OBSTÉTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA.

Railany Pereira Silva Benoá, Brena Caroline Cordovil Lopes, Simone Aguiar da Silva Figueira, Adagilsa Azevedo Lima, Juliana Silva Araújo, Mayana Silva dos Remédios Matos

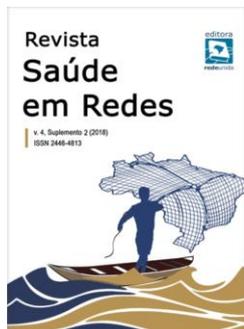
Apresentação: A gravidez representa um evento fisiológico na vida da mulher, sendo caracterizado por uma série de alterações e modificações em seu organismo, podendo ser percebidas de forma diferente de acordo com características biopsicossociais apresentadas por cada gestante, sendo a idade materna em que a gestação é concebida um fator desencadeador de possíveis complicações tanto maternas quanto fetais. Nesse contexto, a gravidez na adolescência é tida, mundialmente, como problema relevante de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos como naqueles considerados em vias de desenvolvimento. A adolescência compreende a fase de transição entre a infância e a idade adulta, em que o desenvolvimento da sexualidade é de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social. O Estatuto da Criança e do Adolescente, sob a Lei Nº 8.069/90, circunscreve a adolescência como um período que vai dos 12 aos 18 anos de idade, enquanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos). No Brasil, a gravidez nesta faixa etária teve uma queda de 17% no ano de 2015, quando comparado com dados de 2004, segundo dados preliminares do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde (MS), o que em números absolutos, representa cerca de 100 mil casos a menos entre os anos pesquisados. Entretanto, a taxa de natalidade de adolescentes no Brasil, ainda é considerada alta, dadas as características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observado que tem relação direta com variáveis como: renda, raça/cor e escolaridade que são significativas na prevalência desse tipo de gravidez, pois adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais cedo que outras adolescentes. Diante da importância desta temática, este trabalho tem como objetivo geral caracterizar os partos e os recém-nascidos (RN) de mães adolescentes internadas na clínica obstétrica de um Hospital Público no interior da Amazônia, e como objetivos específicos,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

descrever a faixa etária mais incidente de partos em adolescentes, identificar a idade gestacional (IG) no momento do parto e avaliar as condições de nascimento com base no APGAR e peso ao nascer. Desenvolvimento do trabalho: Este estudo é do tipo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa e análise estatística. Os dados para este estudo foram coletados do livro de registros dos partos realizados nos meses de Agosto e Setembro de 2017 na Clínica Obstétrica de um Hospital Público no interior da Amazônia. Fizeram parte da amostra, os registros de 149 partos de adolescentes compreendendo a faixa etária de 10 a 19 anos, com base na classificação da OMS. Os dados foram coletados no mês de Outubro de 2017, tendo como instrumento de coleta, um formulário contemplando as seguintes variáveis: faixa etária, idade gestacional no momento do parto, via de parto, APGAR e peso ao nascer. Na coleta de dados procurou-se manter o sigilo e o anonimato sobre a identificação das pacientes, para isso utilizou-se de ordem numérica, para identificar e organizar as informações coletadas. Os dados obtidos foram lançados em planilhas e processados por meio de recursos de estatística descritiva, mediante a utilização do programa Excel (Microsoft para Windows-2016), para posterior análise e discussão. Resultados e/ou impactos: A ocorrência da gravidez precoce é multicausal e agrupa aspectos, como por exemplo, a idade em que ocorre a menarca, pois quanto mais cedo, mais a adolescente fica exposta a uma gestação. Em nossa pesquisa, cerca de 21,5% (149) dos partos realizados, dentre os 697 registrados nos meses de Agosto e Setembro, são mãe de adolescentes. Para condensação dos dados a faixa etária foi organizada em dois subgrupos. No primeiro subgrupo fizeram parte as parturientes de 12 a 14 anos, e no segundo subgrupo, as parturientes de 15 a 19 anos. A divisão do primeiro subgrupo, justifica-se no Art.217-A do Código Penal Brasileiro (CPB), que “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos caracteriza estupro de vulnerável”. Em nosso estudo, 2% (3) dos partos, ocorreram nesta faixa etária, caracterizando casos de estupro de vulnerável, enquanto o subgrupo com a faixa etária de 15 a 19 anos, representou 98% (146) dos partos. Tratando-se da via de parto notou-se uma prevalência de partos vaginais (78,8%) contra 21,2% cesáreas. Apesar de se apresentar como minoria, a indicação para intervenção cirúrgica é alarmante devido à ausência de informações. Pois, dentre as 32 cesáreas realizadas apenas 11 possuem justificativa registrada. Em meio a estas, 4 adolescentes encontravam-se com IG inferior a 37 semanas caracterizando um estado de prematuridade de acordo com o MS. A prematuridade tem influência direta no risco de baixo peso ao nascer. Neste estudo, subdividiu-se os RN

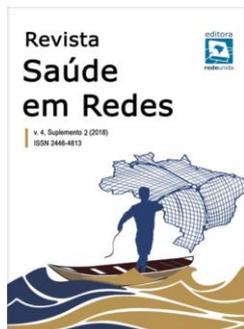


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com peso inferior a 2.500Kg; entre 2.500Kg a 4.000Kg e superior a 4.000Kg, onde 75% (113) das crianças encontra-se dentro do peso ideal estipulado pelo Manual de Neonatologia (2.500Kg a 4.000Kg), se contrapondo as demais pesquisas onde RN's de mães adolescentes comumente apresentam-se com peso inferior a 2.500Kg. Além de verificar as medidas antropométricas do RN, é de extrema importância realizar uma avaliação clínica imediatamente após o nascimento do RN afim de verificar as condições de nascimento no 1º e 5º minuto de vida da criança, sendo esta identificada como o índice de APGAR. O índice de APGAR de primeiro minuto é considerado um diagnóstico da situação presente, enquanto o índice de APGAR no quinto minuto avalia o prognóstico da saúde neurológica do recém-nascido. 4% (6) dos RN'S estudados apresentaram APGAR entre 0 a 3, 9% (13), entre 4 a 6, 14% (21) igual a 7 e 69% (104) entre 8 a 10 no primeiro minuto. Enquanto no quinto minuto os valores encontrados foram 4% (5) de 0 a 3, 1% (2) de 4 a 6, 2% (3) igual a 7, 89% (134) entre 8 a 10. A análise dos dados permitiu observar que dentre os 150 nascidos vivos 10,5% permaneceu apresentando índice de APGAR menor que 7 após o quinto minuto de vida e destes 100% encontra-se com peso inferior à 2.500Kg caracterizando baixo peso, indicando uma possível relação entre as duas variáveis. Conclusão: De modo geral, os números obtidos na pesquisa referentes às mães e a saúde dos recém-nascidos apresenta resultados satisfatórios. Contudo vale ressaltar a ausência de registro nos prontuários de dados importantes, principalmente em relação as indicações de cesarianas. É notável que o índice de gravidez entre adolescentes na região é preocupante, diante disto, o profissional enfermeiro, juntamente com os demais profissionais, tem papel imprescindível na orientação e conscientização a respeito das implicações de uma gravidez precoce buscando estratégias resolutivas na diminuição desta que já é considerado um problema de saúde pública.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescentes; Recém-nascidos



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

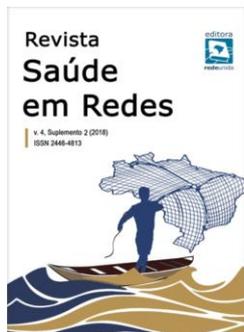
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TORUS PALATINO: RELATO DE CASO

Rafael Vieira, Joel Motta Junior, Gilcinete Souza Oliveira

Torus é um exostose benigno de crescimento lento e sua etiologia é desconhecida podendo ocorrer na maxila, torus palatino (TP), ou mandíbula, torus mandibular (TM). O estudo tem por objetivo relatar o caso clínico de remoção de torus palatino, cujo procedimento foi feito na Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), para posteriormente ser realizado confecção de prótese total. Desenvolvimento: Paciente M.S.F.M., 55 anos, gênero feminino, melanoderma, compareceu residência de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, queixando-se de aumento de volume indolor no céu da boca, com mais de 10 anos e com crescimento lento. Clinicamente, verificou-se um aumento ósseo em linha média do palato duro, de comprimento anteroposterior de aproximadamente 40mm, recoberto por mucosa bucal normal. Realizou-se anestesia regional em nervos palatino maior, bilateralmente e nasopalatino. Iniciou-se a linha média palatina, em duplo Y, com descolamento do retalho mucoperiostal e tracionamento deste por meio de fios de sutura Seda 4-0. Utilizou-se instrumento rotatório em baixa rotação e irrigação com soro fisiológico, iniciou-se a confecção de canaletas para segmentação do tecido, complementada por clivagem dos segmentos criados com alavancas seldin. Após a exérese, realizou-se osteoplastia com lima para osso e brocas maxcut para regularização da superfície óssea. O retalho mucoperiostal foi então reposicionado e a sutura realizada com fio nylon 4-0. Resultado: Sete dias após o procedimento a paciente retornou e observou-se que teve necrose no local de sutura. Após quinze dias de pós-operatório, já havia apenas uma pequena cicatriz no local. Nesse trabalho, a técnica utilizada propiciou o sucesso do tratamento realizado, visando a máxima reabilitação oral da paciente. Considerações finais: Os procedimentos de remoção de torus são relativamente simples, no entanto, o profissional tem de ter cuidado a fim de evitar ou minimizar complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: Torus; Torus palatino; Exostose; Remoção cirúrgica.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

COMBATE AO TABAGISMO COM PRÁTICA DE AURICULOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kelly Lene Lopes Calderaro Euclides, Luciana Aparecida Kruk, Lilliane Silva do Nascimento

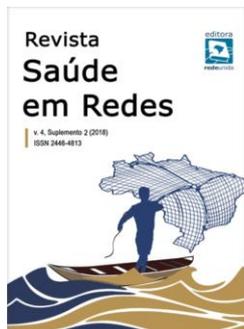
Introdução: O tabagismo se caracteriza pelo consumo de cigarros, que tem a nicotina como principal princípio ativo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o tabagismo cresce geometricamente na população mundial, podendo ser considerado uma pandemia. O tabagismo é também considerado um grande problema de saúde pública, com fator de risco que pode ser modificado, mas que traz a sua problemática devido a dependência que causa no indivíduo, trazendo grandes danos à sua saúde. Devido a estes fatores, hoje, no mundo, o combate ao tabagismo é uma prioridade de tratamento. Estas preocupações são materializadas através de medidas de controle e/ou combate ao tabagismo, para que de alguma forma reduzam os índices alarmantes que são causados pelo mesmo. O coração e suas alterações são as principais doenças causadas pelo tabagismo, o que demonstra o grau de sua capacidade de causar morte. Em números reais o tabagismo causa nove mortes por hora; 80 mil por ano; 90% dos casos tem câncer de pulmão; 25% apresentam infarto do miocárdio; 80 % apresentam efisema pulmonar; 40% dos derrames cerebrais. A estimativa é que 10 milhões de pessoas vão morrer nos próximos 30 anos, nas américas. No Brasil os números se caracterizam de forma também alarmantes onde hábito de fumar foi responsável por aproximadamente 150.000 mortes prematuras pelo uso do cigarro, em 2016. Existem vários procedimentos, produtos e tratamentos no combate ao tabagismo, destacando as drogas, que ajudam na abstinência, adesivos, gomas de mascar, spray nasal e inalantes que imitam o ato de fumar. Ressalta-se que os métodos descritos devem ser receitados e terem acompanhamento médico. Contudo, observa-se que existe uma crescente substituição dos modelos de atenção voltados à doença, à cura e à intervenção medicamentosa. Esse novo modelo traz práticas que favoreçam a integralidade dos cuidados à saúde e que envolvam intervenções preventivas, promoção em saúde e a busca de melhoria na qualidade de vida, tais como as chamadas práticas integrativas centradas na pessoa. Uma desta práticas integrativas, utilizadas no combate ao tabagismo, é a auriculoterapia, que vem crescendo na prática clínica, trazendo bons resultados na redução ou fim do tabagismo em pacientes submetidos a mesma. Com a auriculoterapia os pacientes relatam redução a ansiedade;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

redução do vício por mediação de neuro-hormônios ao SNC; auxílio na desintoxicação das vias da “fumaça” (eliminação da nicotina). Objetivos: Avaliar quanto a auriculoterapia pode contribuir para diminuição ou cessação no hábito de fumar; conscientizar à população de fumantes a gravidade deste ato na sua saúde e torná-lo protagonista dessa mudança, isto é, o principal responsável pela decisão entre viver e morrer; promover o empoderamento da comunidade fumante que frequenta a unidade; concretizar ações de promoção de saúde com envolvimento da unidade básica e comunidade, redefinindo práticas e trazendo reflexão sobre estas, onde a responsabilidade é de todos os envolvidos no processo. Descrição da Experiência: A experiência foi realizada na unidade básica de saúde Sarah Martins, no bairro Apeú, na cidade de Castanhal – PA/Brasil, com início em novembro de 2017. O projeto nasceu quando a coordenadora e a equipe de saúde viram que poderiam fazer algo pela comunidade, colocando em prática o seu conhecimento sobre auriculoterapia. Então foram convidados pacientes, dependentes de cigarro, a participar do projeto. No início a adesão foi de seis pacientes. Entre os seis pacientes, um havia parado de fumar porém, estava com síndrome de abstinência e solicitou sua participação no projeto. O projeto se desenvolveu durante quatro semanas. A cada semana foi realizada uma sessão de auriculoterapia e palestras de conscientização sobre a gravidade do tabagismo. Orientações como beber água, para ajudar a desintoxicação; estimular as caminhadas ou fazer atividade física também foram fundamentais no processo. Ao final das quatro semanas, aqueles que pararam de fumar receberam adesivos de nicotina que vão dar suporte no período pós projeto. Resultados: Já na primeira sessão foi realizada a auriculoterapia, nos seis pacientes. Durante o processo, incentivo e diálogo foram sempre presentes. Na segunda sessão o paciente com crise de abstinência já relatou considerável melhora com relação à ansiedade, e os outros quatro pacientes relataram diminuição de vinte cigarros diários para cinco. Houve um abandono. Na terceira semana, todos retornaram à terceira sessão. Já nesta semana dois pacientes conseguiram passar a semana sem nenhum cigarro. Então a eles, foi adicionado ao tratamento o uso do adesivo de nicotina. Na última semana os outros dois pacientes relataram também que conseguiram passar a semana sem cigarros, e também receberam o adesivo de nicotina. O paciente com crise de ansiedade relatou melhora na qualidade do sono, redução nos episódios de ansiedade e diminuição na necessidade de fumar. Trata-se de uma experiência pioneira na unidade e que trouxe resultados positivos nesta primeira experiência. O tratamento com auriculoterapia contribuiu na redução do uso de cigarros,

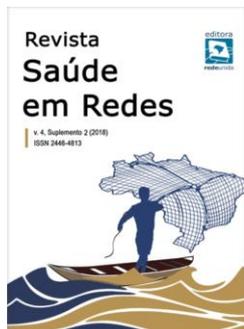


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sendo que dos seis pacientes, praticamente todos, com exceção do abandono, conseguiram nesta primeira etapa, eliminar o cigarro. O processo agora continua com acompanhamento a estes pacientes, visto que fazem parte da unidade, e o planejamento para uma nova turma de tabagistas. Conclusão: São experiências como esta, que acontecem nas unidades básicas de saúde, que demonstram uma riqueza imensa para a comunidade que está em seu entorno, com protagonismo de todos que devem estar envolvidos neste processo: setor saúde, comunidade. O processo de construção de promoção em saúde ocorre nestas linhas de execução. Diante da eficácia na redução do tabagismo vê-se que a auriculoterapia quando realizada em associação com outros métodos alcança resultados satisfatórios, assim supracitados. O desafio continua, pois sabe-se que eliminar o vício ao cigarro envolve todos os aspectos que norteiam a vida de cada indivíduo, sendo que o primeiro deles é o ato ou a disposição em querer parar. A auriculoterapia tem a sua importância pois é um fator que agrega e contribui para o tratamento, com grande adesão dos pacientes e que traz, dentro de sua perspectiva, o objetivo a ser alcançado, que é a redução, e em alguns casos a eliminação do uso do cigarro. Trata-se de uma corresponsabilidade, onde todos são responsáveis em promover saúde, de forma coletiva, redefinindo práticas e trazendo análises e resultados positivos no seu processo de execução.

Palavras-chave: Promoção em Saúde, Atenção Primária, Tabagismo



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

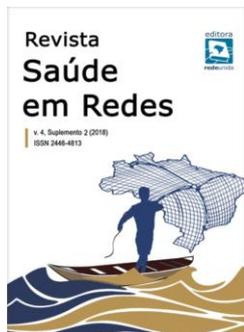
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

COMO VIVEM PAIS/CUIDADORES E PESSOAS QUE APRESENTAM O: TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Aline Aparecida Arantes, Iel Marciano de Moraes Filho, Thaynnara Nascimento dos Santos, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha, Hilma Mirella Costa e Silva, Raimunda de Paula de Castro, Laiane Sousa da Costa, Franc-Lane Sousa Carvalho do Nascimento

Apresentação: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma alteração do desenvolvimento que é definido a partir de avaliações comportamentais, caracterizado por déficits na comunicação social, na interação, na sensibilidade sensorial, coordenação motora e níveis de atenção, com a presença de complicações no que diz respeito ao empenho e a realização de atividades. No que tange aos aspectos familiares, é importante ressaltar que a chegada de uma criança é sempre esperada por toda família, onde os mesmos desejam que durante o seu desenvolvimento tenha a capacidade de demonstrar o que se anseia; após o nascimento e conforme o tempo passa os genitores começam a perceber peculiaridades nos gestos de seu filho, como tipos de choros, a presença ou não de lágrimas, gestos esses ajudam a mãe a entender seu filho, porém não ocorre como esperado, crianças no Espectro Autístico, que em geral são muito inquietas ou muito agitadas, além de não estabelecerem sorriso social; é aí que os pais passam por uma fase de negação, pois os mesmos cultivam sonhos e fantasias para o futuro de seus filhos; as manifestações clínicas do autismo causam nos pais muita dor, pois a criança se prende em atitudes de retraimento que fazem com que eles se sintam impossibilitados de estabelecer comunicação, levando-os a viver com estranheza ou de modo agressivo em relação ao filho. Com o passar dos anos, os familiares vão se adequando à convivência com a criança/pessoa que está no espectro autista; porém na adolescência podem ocorrer algumas modificações na dinâmica do relacionamento da família mediante mudanças naturais deste período como: desenvolvimento de caracteres sexuais, modificações corpóreas, alterações no comportamento e na adaptação social.

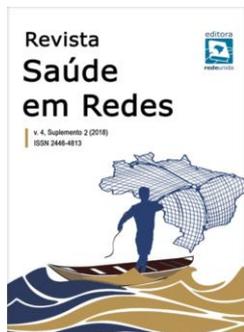
Objetivo: analisar o cotidiano de pais/cuidadores e pessoas que estão no Espectro do Autismo. **Desenvolvimento:** pesquisa avaliativa, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Foi aplicado uma entrevista á 32 pais/cuidadores de pessoas que vivem no TEA, onde os critérios de inclusão foram ser cuidador informal de pessoa que está no TEA e aceitar de livre e espontânea vontade, o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Pesquisa. Resultados: verificou-se que a maioria dos cuidadores relatou que seu cotidiano é extremamente voltado aos cuidados da criança/pessoa com TEA. Notou-se ainda que os maiores entraves enfrentados pelos cuidadores foram as dificuldades com relação aos cuidados da criança com TEA, tais como: comunicação e alimentação. Notou-se ainda, que as áreas mais afetadas no cotidiano dos cuidadores foram o lazer e o trabalho. Onde as principais formas de lazer e atividades recreativas das crianças/pessoas usufruem de programas como: banhos, passeios e brincadeiras em geral. Podemos identificar a dificuldade das mães quanto ao atraso da fala e da linguagem nos primeiros anos de vida, uma vez que as mesmas identificam que seus filhos demonstrem a ausência de interação com outras crianças da mesma idade. Já no que diz respeito aos afazeres diários e rotina da família autores afirmam que a dedicação e a disponibilidade dos pais, mas em especial das mães com relação aos cuidados do filho com autismo se dá em tempo integral, fazendo com que o tempo que ela tenha para cuidados consigo própria seja pouco, dessa forma o cotidiano das famílias gira em torno das necessidades e dificuldades da criança/pessoa com autismo, principalmente no que se refere às atividades diárias; quanto as mudanças diárias incluem em muitos casos mudança de cidade, devido á busca de melhores tratamentos para a criança, ocorrem mudanças também na vida social dos mesmos, ou seja, alguns pais evitam expor os filhos a certos ambientes e situações. A participação dos familiares no tratamento da criança/pessoa que está no espectro do autismo exige mudanças na rotina familiar, todavia, quando se percebe a ausência dos demais membros da família, nota-se que a sobrecarga de cuidados prejudica a qualidade de vida e as atividades diárias das mães. Quanto ao tratamento e rede de apoio á pessoas que vivem no TEA em um estudo que trata da incidência de crianças participantes dos programas de estimulação precoce de cinco associações de pais e amigos excepcionais, foi identificado que em todas as APAEs, contam com uma assistência psicopedagogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Os que recebem assistência de locais como a AMA, APAE E CAPSi, tem acompanhamento pelos mesmos profissionais especializados também como: psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra e psicopedagogo. Considerações finais: o TEA é um transtorno global do desenvolvimento, que aparece geralmente nos três primeiros anos de vida, manifestando características como: dificuldades na comunicação verbal e não-verbal; dificuldades nas interações sociais, e presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, cabe ressaltar que esta alteração pode se manifestar em diferentes graus. Os seus cuidadores



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prestam um cuidado único a criança/pessoa, a fim de melhorar a interação com atividades que referem-se à comunicação e alimentação, que é a habilidade onde eles apresentam maior dificuldade. Sabe-se das dificuldades em se cuidar de pessoas que vivem no Espectro Autístico, sobretudo pelas características de inabilidades de comunicação e interação social, por isso, é fundamental que os cuidadores tenham à sua disposição uma rede de suporte, com vistas a se estimular o desenvolvimento dessas pessoas e buscar sua inserção nos mais diversos âmbitos, para que a mesma tenha uma vida o mais próximo possível do típico. Com relação as redes de apoio de serviços educacionais, sociais e de saúde á disposição dos cuidadores no cuidado de seus indivíduos, percebeu-se que a maioria das crianças/pessoas recebem apoio da AMA, APAE e CAPSi sendo para o cliente de forma integral, gerando benefícios tanto para os clientes quanto para os familiares, benefícios estes que permitem a realização de passeios compatíveis com as condições financeiras, que possibilitará melhor interação social, ampliação do repertório verbal, e ira reduzir a apresentação de comportamentos inadequados quando a criança/pessoa se encontrar em ambiente diferente de sua rotina. Temos que levar em conta sempre o estado emocional do cuidador pois ele se envolve inteiramente com o cliente e precisa de uma rede de suporte que mostre que sua vida deve seguir o mais simples possível inserindo o autista na sociedade como um todo, não sendo discriminado, tendo uma completa inserção.

Palavras-chave: Transtorno Autístico; Relações Familiares; Cuidadores



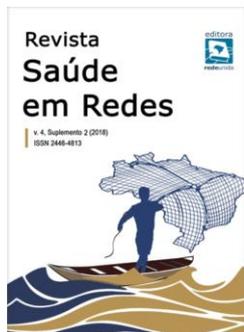
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UMA ANÁLISE DA LITERATURA

Rosana Amora Ascari, Nathieli Aparecida Da Silva, Lucas Soares dos Santos, Deborah cristina Santin, Vilma Beltrame

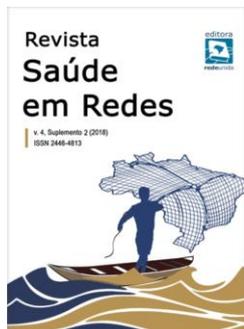
Introdução: Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) tenha lançado a aliança mundial para a segurança do paciente ainda em 2004, no Brasil, somente em 2013, a Portaria MS/GM nº 529 deu origem ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, sendo a segurança do paciente, entendida como a redução dos riscos relacionados ao paciente, associados ao cuidado de saúde. No âmbito da enfermagem cirúrgica, a prevenção, identificação e tratamento das complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico é fundamental para a redução destes danos. As complicações pós-operatórias são alterações fisiopatológicas decorrentes do procedimento anestésico-cirúrgico que evoluem para o desequilíbrio da homeostasia corporal, alterações dos sinais vitais e surgimento de sinais e sintomas característicos. O período pós-operatório imediato, caracterizado pelas primeiras 24 horas após a cirurgia, consiste no período mais crítico para o desenvolvimento de complicações, devido à adaptação fisiológica do organismo ao procedimento anestésico-cirúrgico realizado. Há alguns fatores que podem influenciar na ocorrência de complicações pós-operatórias, tais como, comorbidades pré-existentes, vulto cirúrgico, potencial de contaminação da cirurgia, área corpórea a ser operada, idade, entre outros. As complicações mais comuns são a dor, alterações urinárias, dessaturação de oxigênio, hipotensão, infecção da ferida operatória, hipotermia, entre outras. Desse modo, os cuidados de enfermagem no pós-operatório são essenciais para o restabelecimento da saúde dos indivíduos submetidos à intervenção cirúrgica. Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever o que a literatura nacional e internacional aborda sobre as complicações pós-operatórias na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA). Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, de revisão de literatura científica com descrição narrativa dos achados. Inicialmente foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science e PubMed com identificação da temática: complicações pós-operatórias, que resultou em 846 artigos que foram importados para o Programa SOPHIE e, na sequência aplicou-se os critérios de inclusão: estudos que abordem a respeito das complicações pós-operatórias, em



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

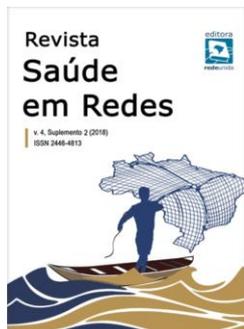
língua portuguesa, espanhola ou inglesa, entre os anos de 2012 a 2016 e disponível eletronicamente em formato de texto completo gratuitamente. Como critérios de exclusão foram elencados os artigos caracterizados como fuga do tema, textos duplicados, relatos de experiência, revisões de literatura, relatos de caso, estudos fora da SRPA ou que comparassem efeitos entre medicamentos e técnicas. Através da leitura prévia dos textos, foram identificadas 13 publicações que preencheram os critérios instituídos. Resultados: Após a leitura na íntegra por dois pesquisadores dos 13 artigos pré selecionados, os textos incluídos neste estudo tiveram os principais resultados transcritos para um formulário próprio de coleta de dados, contendo dados bibliométricos, metodológicos, principais resultados, além da identificação e quantificação das complicações pós-operatórias. A partir da análise dos resultados emergiram sete categorias, a saber: a) Especialidades médicas envolvidas; b) Intervenções para prevenção de complicações pós-operatórias; c) Fatores que interferem no aumento de complicações; d) Principais complicações identificadas na SRPA; e) Presença de comorbidades no pré-operatório; f) Reintervenção cirúrgica; g) SRPA e mortalidade. Na categoria “Especialidades médicas envolvidas” as especialidades citadas foram ginecologia (n=1), Obstetrícia (n=1), Cardiologia (n=2), Ortopedia (n=2), Cirurgia de cabeça e pescoço (n=1), Cirurgia torácica (n=1), Cirurgia geral (n=2), Neurologia (n=2), Cirurgia plástica (n=1) e Otorrinolaringologia (n=1). Quanto à “Intervenções para prevenção de complicações pós-operatórias”, apenas um artigo relata o uso de intervenções para a prevenção de hipotermia na sala operatória (SO), tais como infusão venosa aquecida, manta térmica, colchão térmico, cobertor e enfaixamento dos membros. Já em relação aos “Fatores que interferem no aumento de complicações”, pode-se destacar: o tempo de duração da cirurgia (n=2), a cesariana em comparação ao parto vaginal (n=1), índice resistivo renal inferior foi associado à pneumonia, choque séptico e insuficiência renal aguda, entre outras complicações (n=1). Também, a obesidade (n=1), a transferência dos pacientes para a SRPA sem suplementação de oxigênio (n=1), o tipo de cirurgia (n=1) e o histórico médico (n=1) são aspectos que influenciaram na ocorrência de complicações. As “Principais complicações identificadas na SRPA”, foram Sangramento ou Hemorragia (n=5), Arritmia (n=4), Hipotermia (n=3), Hipoxemia (n=3), Sepsis (n=3), Hipotensão (n=3), Insuficiência respiratória aguda (n=3), Parada Cardíaca (n=3), Tremor (n=2), Hipertensão Arterial (n=2), Taquicardia (n=2), Dor (n=2), Alteração do nível de consciência (n=2), Morte (n=2), Infarto agudo do miocárdio (n=2) e Deiscência (n=2). Vale ressaltar que em um dos textos, os autores afirmaram que não



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

houver complicações pós-operatórias de curto prazo. Na categoria “Presença de comorbidades no pré-operatório”, Diabetes (n=4), Hipertensão (n=2), Insuficiência Cardíaca Congestiva (n=2) e Tabagismo (n=2) foram as comorbidades prevalentes. Entretanto, também foram relatadas a presença de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (n=1), Doença Vascular Periférica (n=1), Doença Cerebrovascular (n=1), Miocardiopatia (n=1), Neoplasia (n=1), Sepsis (n=1), Transtorno neurológico agudo (n=1), Pneumonia (n=1), Trauma (n=1), Choque (n=1), Déficit neurológico (n=1), Perturbação metabólica ou eletrolítica (n=1), Insuficiência hepática, renal e respiratória (n=1) Infarto Agudo do Miocárdio (n=1), Obesidade (n=1), Prematuridade (n=1), Síndrome de Down (n=1), Espinha bífida (n=1), Defeito no septo ventricular (n=1) e Incontinência Urinária (n=1). Ainda, pode-se destacar que diversos estudos não mencionaram as comorbidades, mas apresentaram o percentual de classificação da ASA (American Society of Anesthesiology), a qual classifica os pacientes de acordo com a gravidade da doença pre-existente ao ato anestésico-cirúrgico, abrangendo desde a classe I (paciente saudável) até a classe VI (paciente com morte encefálica). Entre os estudos, as classificações mais prevalentes foram ASA I (paciente saudável) e ASA II (paciente com doença sistêmica leve). Uma destas pesquisas afirma que os incidentes críticos na SRPA ocorreram em sua maioria em pacientes com poucas comorbidades e outro também afirma que a maior parte das dessaturações de oxigênio ocorreram em pacientes com ASA II. Na “Reintervenção cirúrgica”, um artigo relata esse episódio devido a parada cardiorrespiratória e sangramento. Já no que se refere à “SRPA e mortalidade”, um estudo identificou que a taxa de mortalidade após cirurgias cardíacas foi de 3,6% e a taxa de falha de resgate de pacientes no pós-operatório foi de 19,8%, sendo que a insuficiência renal e septicemia obtiveram elevada taxa de falha de resgate, chegando a 48,8% e 42,6%, respectivamente. Além disso, outro estudo evidenciou que um em cada três pacientes que apresentaram parada cardiorrespiratória perioperatória sobreviveram à alta hospitalar e que o local da parada, o aumento da idade e a maior duração da parada foram preditores para uma menor taxa de sobrevivência. Tal estudo afirma que 64% dos pacientes que sobreviveram não desenvolveram sequelas neurológicas e que os indivíduos que desenvolveram parada cardiorrespiratória na SRPA alcançaram uma taxa de sobrevivência mais elevada. Considerações finais: As pesquisas apontam que as complicações pós-operatórias são múltiplas e evidentes, incidindo até mesmo em pacientes com pouca ou nenhuma doença de base, independentemente da idade e sexo. Neste sentido, é fundamental que a equipe de

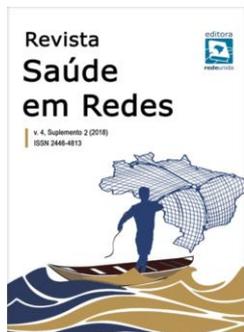


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermagem da SRPA conheça a sintomatologia das complicações, bem como as complicações mais prevalentes em sua unidade, de modo a identificá-las eficientemente e assim prestar os cuidados necessários para a prevenção e tratamento destas complicações. Logo, o enfermeiro da SRPA também apresenta papel essencial na execução de tarefas assistenciais e gerenciais para que estas complicações sejam minimizadas, de forma a garantir a qualidade da assistência no pós-operatório imediato e preservar a segurança do paciente.

Palavras-chave: Complicações pós-Operatórias; Assistência de Enfermagem; Segurança do paciente.



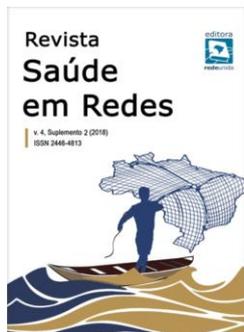
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSEQUÊNCIAS APÓS O ABUSO SEXUAL INFANTIL E AS INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NO SETING TERAPÊUTICO

Ally Kercia Rodrigues dos Santos, Daniel Cerdeira de Souza

O abuso/violência sexual contra crianças e adolescentes se configura como um grave problema de ordem social. O objetivo desta pesquisa é verificar as consequências e as devidas práticas interventivas no atendimento clínico a partir da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes que passaram pela experiência da abuso/violência sexual. A violência sexual contra crianças e adolescentes é definida como o envolvimento dos mesmos em atividades sexuais com um adulto, ou qualquer outra pessoa com idade superior, havendo assim, uma diferença de idade, tamanho e poder. A criança é usada como objeto sexual para gratificação das necessidades ou desejos do adulto, sendo ela incapaz de dar um consentimento consciente por conta do desequilíbrio no poder ou de qualquer incapacidade mental ou física, tal violência ocorre por meio da coerção física ou através de artimanhas psicológicas como a sedução, ameaças e é composta também por uma teia de segredos que coloca a vítima em constante situação de medo. Dentre as diversas formas de violência, o abuso sexual é uma das formas mais graves, recorrentes e geradoras de efeitos negativos para o desenvolvimento das vítimas. Constitui-se como um fenômeno universal, que atinge todas as idades, níveis sociais e econômicos, etnias, religiões e culturas. Geralmente, o autor da violência é alguém próximo a vítima, uma figura cuidadora que estaria longe das suspeitas. A pesquisa é de natureza bibliográfica de revisão narrativa com abordagem qualitativa de investigação, tendo como fonte artigos indexados e livros voltados a atuação do Psicólogo na clínica individual a qual busca entender quais as implicações psicológicas de uma criança após ser abusada sexualmente e como a terapia cognitivo-comportamental pode ajudar clinicamente, pois as sequelas sofridos pela vítima podem afetar o seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social de diferentes formas e intensidade. É justamente na percepção das consequências da violência sexual que se encontra a relevância deste trabalho, visando contribuir para capacitação profissional de Psicólogos que trabalham com esta demanda. A importância do atendimento psicológico também justifica-se na reparação de traumas adquiridos e na prevenção de novas situações de violência sexual. É indiscutível que a TCC permite aos psicólogos recursos necessários para o conhecimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

do universo infantil, oferecendo também à criança a oportunidade de interação com o outro, contribuindo dessa forma para o desenvolvimento apropriado de sua personalidade. Através deste estudo é possível constatar a complexidade do abuso sexual que pode causar diversas consequências em crianças, as experiências de violência ocorridas na infância poderão interferir de modo significativo no desenvolvimento futuro, apresentando dificuldades emocionais, comportamentais, psicológicas e até transtornos mentais graves. As consequências do abuso sexual para crianças ou adolescentes podem incluir o desenvolvimento de transtornos psicológicos do humor, de ansiedade, alimentares, enurese, encoprese, transtornos dissociativos, hiperatividade, déficit de atenção e transtorno de estresse pós-traumático. Entretanto, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é a psicopatologia mais citada como decorrente do abuso sexual e é estimado que 50% das crianças e adolescentes que foram vítimas desta forma de violência desenvolvem sintomas. Crianças e adolescentes podem, ainda, apresentar ideações ou tentativa de suicídio devido a autoimagem negativa e desesperança em relação ao futuro. Algumas podem desenvolver comportamentos autodestrutivos, e os sentimentos mais comuns são tristeza, raiva solidão, culpa e desesperança. Além de transtornos psicológicos, crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual podem apresentar alterações comportamentais, cognitivas e emocionais. Entre as alterações comportamentais destacam-se: conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade para consigo e para com o ambiente e para com os demais, mudanças nos padrões de sono e alimentação, automutilação e tentativas de suicídio. As alterações cognitivas incluem: baixa concentração e atenção, dissociação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas, tais como de que é culpada pelo abuso, diferença em relação aos pares, desconfiança e percepção de inferioridade e inadequação, além de crenças nucleares de desamparo, desvalor e desamor. As alterações emocionais referem-se a sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade. A Terapia Cognitivo Comportamental tem sido aplicada no tratamento de crianças e adolescente vítimas de abuso sexual. Os programas de tratamento priorizam: psicoeducação sobre o abuso sexual, estratégias para manejo das emoções, pensamentos e comportamentos decorrentes do abuso, exposição e processamento de memórias relativas ao abuso através do desenvolvimento de narrativas sobre o abuso, e medidas de proteção para evitar revitimizações. As intervenções tem como alvos, principalmente sintomas de TEPT (revivência do evento traumático com pensamentos

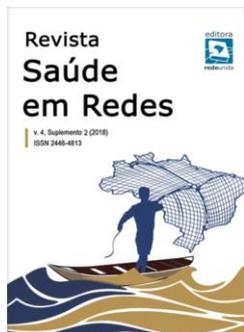


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ou flashbacks, esquiva de lembranças e excitação aumentada). A ansiedade e esquiva são trabalhadas com exposição gradual e dessensibilização sistemática, inoculação do estresse, treino de relaxamento e interrupção substituição de pensamentos perturbadores por outros que recuperem o controle das emoções. Sintomas de depressão são trabalhados com treinos de habilidades de coping e reestruturação de cognições distorcidas. Problemas comportamentais são trabalhados com técnicas de modificação de comportamento, como o role play. Além disso, a Terapia Cognitivo Comportamental trabalha na prevenção de futuras revitimizações. Considerando as consequências negativas do abuso sexual para o desenvolvimento psicológico das vítimas, bem como os resultados positivos da terapia cognitivo-comportamental para a redução de sintomas e reestruturação da memória traumática. O processo terapêutico com a criança vítima de abuso sexual, pode ser estruturado em 20 sessões e dividido em quatro etapas, sendo a preparação, que consiste em dessensibilizar para facilitar a auto-exposição, promovendo um clima de confiança que é o pré-requisito para a revelação do abuso sexual, revelação e exposição de sentimentos, ou seja, descrever o abuso sexual, falando, desenhando, jogando, mostrando e quaisquer outra forma para descrever com detalhes, da mesma forma para os sentimentos, que objetiva também dessensibilizar o relato sobre o abuso sexual e de sentimentos ligados a ele; aceitação, o qual visa aceitar a experiência de abuso e seu lugar na história de vida da criança, pois experiências difíceis não podem ser totalmente esquecidas, mas devem ser assimiladas e transformadas, passando de algo insuportavelmente vergonhoso a uma triste lembrança; prevenção, para facilitar a aprendizagem de comportamentos que visam autoproteção e impeçam a revitimização. Conclui-se que para o atendimento em situações de abuso sexual, é de fundamental importância o vínculo terapêutico, a interdisciplinaridade e o envolvimento familiar no tratamento, visando mudanças, de acordo com cada paciente.

Palavras-chave: Abuso sexual; Violência sexual; Consequências; Terapia cognitivo comportamental, Intervenção.



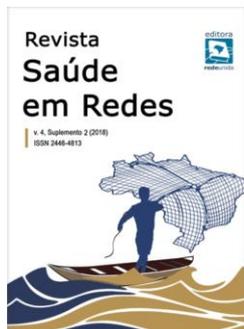
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA QUANTO A ABORDAGEM GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosiane Luz Cavalcante, Ana Carolina de Gusmão, Wanderson Luis Teixeira, Karine Ximendes Vericio, Ana Carla Marques de Gusmão

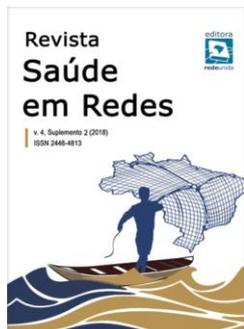
Introdução: O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos (B). As sociedades passaram a enxergar a gravidez como um problema de saúde pública, sobretudo no século XX, quando o intercuro sexual e o número de gravidez entre jovens sofreram um enorme aumento no pós Guerra. Nos países desenvolvidos, embora a atividade sexual comece em uma idade precoce como na Europa, a adequada contracepção é muitas vezes disponível para os adolescentes, assim como as clínicas de aborto em vários países. Apesar das diferenças entre regiões, o número de gestações e partos em adolescentes é relativamente baixo em comparação com as outras regiões do mundo. A gravidez na adolescência no Brasil e nos países em desenvolvimento é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido principalmente a sua magnitude e amplitude, como também aos problemas que dela derivam. Dentre estes se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este derivado muitas vezes pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato da adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência. Nesse contexto, No abito da enfermagem quais as abordagens são utilizada, a biomédica ou a psicossocial? Objetivo: Apresentar como os estudos no âmbito da enfermagem em saúde pública estão abordando a gravidez na adolescência. Para em segunda instância, averiguar se estes estudos conseguem conduzir uma abordagem diferente da biomédica, enfocando em caracteres sociais e psicológicos destes jovens e em quais conclusões chegaram. Metodologia: Trata-se de revisão bibliográfica. A pesquisa ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram definidas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Coleciona SUS. Na pesquisa empregaram-se os descritores conforme



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o Descritores em Saúde (DECs): gravidez na adolescência, enfermagem em saúde pública e planejamento familiar combinados com o termo booleano “and”. Os critérios de inclusão: estudos (dissertações, relatórios e artigos) em português numa linha temporal de 2005 a 2014 de pesquisas realizadas apenas no Brasil no idioma português cujo assunto principal fosse a relação entre gravidez na adolescência e assistência de enfermagem e em saúde pública, conforme oportunizou a filtragem da BVS. Foram excluídos estudos que disponibilizavam apenas o resumo. Os artigos foram agrupados em unidades de significados que permitiram a síntese de múltiplos estudos publicados. Resultados/Discussão: Optou-se por empregar apenas o descritor gravidez na adolescência na primeira etapa da pesquisa, objetivando assim ver a amplitude inicial do tema, 17 publicações foram encontradas: todas na base de dados BDEF por conta da filtragem dos critérios de inclusão. As combinações de descritores gravidez na adolescência and enfermagem em saúde comunitária geraram um resultado imediato de 4 publicações: 3 na BDEF e 1 na Coleção SUS. Por fim, as combinações gravidez na adolescência and planejamento familiar geraram 4 publicações: a totalidade na base LILACS. Desse total de 25 artigos encontrados, 20 publicações permaneceram dentro do recorte bibliográfico em virtude da análise de seus resumos. Haja vista a não inserção destes dentro do enfoque proposto pela revisão foram excluídos: 4 da base BDEF e 1 da base LILACS, por constatar-se que a discussão de resultados dos mesmos não abordava aspectos socioeconômicos nem psicológicos das jovens grávidas. Tratando-se do tipo de publicação: encontrou-se 1 dissertação de mestrado – BDEF, 1 relatório técnico – Coleção SUS, e 18 artigos, compondo assim a maior parte dos estudos, aproximadamente 85,71% da amostra. A base de dados BDEF deteve o maior percentual de publicações, devido à abordagem metodológica traçada, de um universo de 20 foram 16 (80%), seguida pela LILACS com 3 publicações (15%) e Coleção SUS detinha apenas 1 artigo (5%). Os anos de maiores incidências de estudos foram: 2007 com 4 (20%), 2009 com 4 (20%) 2010 com 4 (20%), seguidos por 2011 com 3 (15%), 2012 com 2 (10%), 2013 com 2 (10%), e o ano de 2005 com 1 artigo (5%). A finalidade da presente revisão é mostrar como o saber científico em Enfermagem em saúde pública está abordando a gravidez na adolescência, se os estudos chegam a conclusões comuns sobre o estado social e psicológico das jovens. Situações de vulnerabilidade foram apontadas pelo presente revisão, um dos estudos destacou que com o namoro, aumenta a confiança no parceiro, e as práticas sexuais desprotegidas se tornam frequentes em decorrência do envolvimento afetivo e da intimidade do casal. Isso fica patente



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

na reincidência na gravidez, evidenciada por estudo de porte menor e que mesmo assim demonstrou que a probabilidade de uma segunda gestação, devido a falta de aconselhamento, pode ser por conta de terem um novo parceiro que não o pai do bebê, o mesmo estudo também evidencia que estas moças repetem o passado obstétrico de suas mães e se afastam dos estudos. Os estudos em sua maioria chegaram a um constructo de que, essas jovens mães carecem de uma perspectiva de vida sólida, por vez as dimensões socioeconômicas e culturais da vida das mesmas favorecem gravidezes precoces e mal assistidas, pela dificuldade no acesso a bens sociais como educação, transporte, lazer e renda. Inegavelmente, a gravidez indesejada leva a algum prejuízo no projeto de vida dessa adolescente e, por vezes, na própria vida. Há, concomitantemente, possíveis outros riscos relacionados ao aborto e a doenças sexualmente transmissíveis, entre as quais a AIDS. Conclusão: A Presente revisão mostrou que a ciência enfermagem está embasada em critérios biomédicos e psicossociais na assistência a adolescente grávida, ampliando o conceito de saúde que favorece uma atenção integral, conforme preconiza as políticas de saúde. Os estudos qualitativos exploratórios, que somaram o maior montante nesta pesquisa, apresentam subsídios para uma prática segura. Conhecer a realidade que envolve a gravidez na adolescência possibilita uma aproximação do serviço de saúde e a consolidação de um espaço de diálogo e o aconselhamento destas jovens e de seus parceiros quanto a prática saudável, segura e a emancipação dos sujeitos na construção de autonomia no planejamento familiar, bem como a redução de riscos durante a gravidez.

Palavras-chave: Adolescência; gravidez; enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

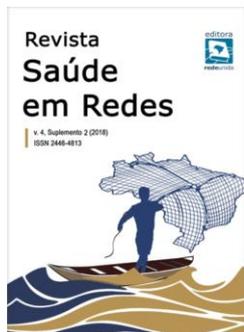
CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hermon Nogueira Lopes, Kelem Costa Oliveira, Tereza Raquel de Lima Alencar, Cristina das Neves Pereira

Este artigo relata a experiência do desenvolvimento de um projeto de pesquisa pelo Centro Universitário do Norte (UniNorte Laureate) acerca dos efeitos da atuação fisioterapêutica na qualidade de vida em um paciente com diagnóstico clínico de Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), o qual compõe a amostra do estudo. Descreve as práticas fisioterapêuticas utilizadas durante os atendimentos ao paciente e os efeitos da terapêutica na qualidade de vida do indivíduo, levando em consideração o quadro clínico apresentado pelo portador de DMD.

Considera-se a DMD uma doença degenerativa e não-curativa, com progressão das complicações que levam a morbidade dos indivíduos acometidos, majoritariamente do sexo masculino, levando-os a óbito por volta da segunda ou terceira década de vida. A fisioterapia e suas vertentes terapêuticas objetivam retardar o avanço da doença e conseqüentemente promover a manutenção da qualidade de vida em pacientes com DMD. São indivíduos distróficos, ou seja, perdem massa muscular constantemente e a capacidade efetiva de movimentar-se e realizar as AVDs, portanto, tornam-se dependentes com o avanço dos anos e progressão da doença, conferindo-os a cadeira de rodas, adotando posturas viciosas que geram contraturas e deformidades que comprometem a biomecânica corporal e a atuação de sistemas reguladores da atividade metabólica como o trato respiratório. Devido o encurtamento dos músculos respiratórios e redução da mobilidade da caixa torácica, a fisioterapia busca retardar os defeitos sinérgicos gerados pela progressão da doença, como estimular a força contrátil dos músculos respiratórios, alongar a musculatura patologicamente retraída e promover integridade as vias respiratórias, prolongando a vida do indivíduo, considerando que a insuficiência respiratória é a principal causa de óbito entre indivíduos com DMD.

O estudo em questão aborda a intervenção fisioterapêutica desenvolvida entre agosto e dezembro de 2017 por 4 acadêmicos de fisioterapia supervisionados pela professora da instituição responsável pelo desenvolvimento do estudo, o qual foi apresentado e aceito pelo CEP que analisou o projeto. As intervenções fisioterapêuticas consistiram em 60 sessões,



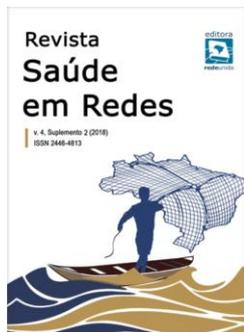
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

realizadas três vezes durante a semana, onde dois atendimentos eram realizados na residência do paciente localizada na região metropolitana de Manaus e um atendimento realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UniNorte destinado a Hidroterapia. Os atendimentos residenciais foram destinados a cinesioterapia e a manutenção da biomecânica respiratória, sendo realizadas as segundas e quartas feiras, as sextas foram destinadas a hidrocinesioterapia. As intervenções foram descritas pelos acadêmicos nas evoluções realizadas posteriores a cada atendimento.

No primeiro contato com paciente, foram explicados o objetivo do estudo assim como os possíveis benefícios do tratamento fisioterapêutico ao paciente e aos seus responsáveis, levando em consideração que se encontrava na faixa etária correspondente a adolescência segundo a OMS, dos 12 aos 19 anos, e legalmente necessitava-se da aprovação dos responsáveis para inclusão na pesquisa. Após assinatura dos termos correspondentes a efetivação da pesquisa e posterior aval do CEP, os acadêmicos juntamente a professora/fisioterapeuta responsável iniciaram a intervenção fisioterapêutica a partir de uma minuciosa anamnese e avaliação física do paciente o que incluiu a goniometria, manovacuometria, teste de força muscular, avaliação do tônus muscular e avaliação da dor, os quais foram pontuados a partir de escalas evidenciadas cientificamente.

O quadro clínico do indivíduo era de total dependência, não frequentava a escola, devido a morbidade que o resguardava ao leito. Sua mobilidade era restrita a cadeira de rodas, a força muscular não vencida a gravidade, hipotônico, apresentava deformidades como pé equino bilateralmente e escoliose toracolombar o que lhe causava dores na coluna e nas regiões adjacentes devido o encurtamento da musculatura local, comprometendo também a mecânica ventilatória a qual de acordo com a manovacuometria apresentava fraqueza muscular tanto em músculos responsáveis pela inspiração e pela expiração. Durante os atendimentos que se procederam, foram utilizadas técnicas de mobilização e alongamento no pé equino favorecendo a circulação, ativação das fibras musculares afetadas e retardando o agravamento da deformidade. Alongamentos na musculatura encurtada decorrente da escoliose assim como dos músculos da respiração e exercícios respiratórios como técnicas de reexpansão pulmonar: inspiração em tempos, soluços inspiratórios, expiração fracionada, utilizou-se também espirometria de incentivo com o Respirom e técnicas lúdicas como encher balões a partir do volume pulmonar, soprar cata-ventos e línguas de sogra, foram técnicas utilizadas durante a intervenção, assim como manobras de higiene brônquica quando



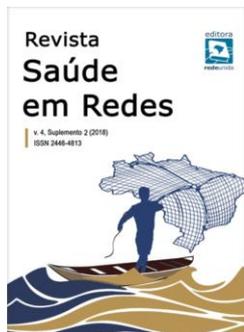
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

necessário. Exercícios ativo-assistidos eram incentivados e realizados pelo paciente favorecendo a contratilidade muscular e retardando a perda da consciência corporal, as mudanças de posicionamento eram constantes com o estímulo a sedestação. A hidroterapia foi um diferencial ao atendimento, paramentado por instrumentos hidroterápicos e assistido pelos acadêmicos foi estimulada a movimentação ativo-assistida do paciente utilizando a força de flutuação, arraste e a resistência encontrada pela água promovendo o retardo das aderências articulares, estimulou-se a contratilidade muscular com as manobras de Bad Ragaz e Watsu, objetivando o relaxamento da tensão psicomotora a qual o paciente é constantemente submetido.

Com o avanço dos atendimentos era notória a colaboração e aceitação da inserção da fisioterapia no cotidiano do paciente, que inicialmente tímido as práticas incisivas mostrou-se colaborativo e coeso com a equipe que o assistia. As complicações advindas da progressão da doença são irreversíveis e obedecem a evolução natural da doença, porém atestar o aumento do estímulo contrátil nas musculaturas aparentemente fracas com o decorrer da propedêutica é satisfatório. A possibilidade de movimentação mesmo que mínima no ambiente aquático revelou melhora dos estímulos contrateis em relação aos atendimentos anteriores principalmente em membros inferiores. No ambiente aquático foram realizados exercícios respiratórios otimizados pela pressão hidrostática exercendo sobre o corpo, precisamente a caixa torácica, resistência, potencializando o trabalho respiratório com o cuidado em não fadigar excessivamente o paciente, consultado durante o decorrer do atendimento. A segunda avaliação realizada com o paciente ao final de 30 sessões mostrou melhora na força dos músculos inspiratórios, porém manteve-se o potencial de fraqueza em músculos expiratórios. Paciente mantinha-se em sedestação em um maior período de tempo, posicionamento o qual referia incomodo anteriormente ao manter-se durante um curto período de tempo.

Considerando os profissionais fisioterapeutas com ampla habilidade em cuidar e promover saúde, a experiência em atender um paciente com DMD, trouxe aos acadêmicos a capacidade em compreender as necessidades de um paciente com DMD, assim como intervir com pudor as técnicas conferidas ao tratamento proposto que foi idealizado juntamente a professora responsável pela pesquisa. O paciente restrito torna-se dependente, comprometendo a estabilidade psicossocial e a qualidade de vida. Abraçou-se a possibilidade

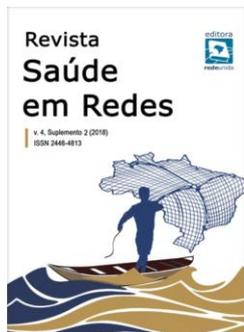


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

em reinserir o paciente ao âmbito social, prolongando a vida deste indivíduo na sociedade. Mostra-se satisfação em possibilitar esperança através da fisioterapia.

Palavras-chave: distrofia; tratamento; saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONVERSANDO COM ADOLESCENTES SOBRE CONHECIMENTOS ACERCA DE CUIDADOS ESSENCIAIS EM HIGIENE PESSOAL

Ana Eliza Ferreira Pinto, Fabiana Santarém Duarte, Suan Kell dos Santos Lopes, Andressa Diniz Cardoso, Simone Aguiar da Silva Figueira, Érika Marcilla Sousa de Couto

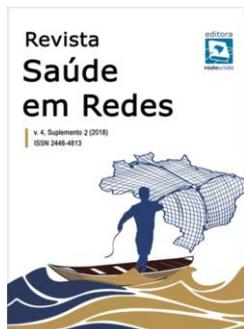
Apresentação: Segundo o Ministério da Saúde, a higiene é a ciência que lida com a manutenção e implantação de saúde ao indivíduo e ao grupo. Incluem procedimentos, condições e práticas que conduzem à saúde em forma de assepsia. As práticas estabelecidas podem ser orientadas através da educação em saúde, que consiste em uma importante estratégia de prevenção relacionada à aprendizagem para alcançar hábitos de saúde. Sendo assim, sabe-se que é necessário que estas ações estejam voltadas a atender a população de acordo com sua realidade, induzindo a reflexão nos indivíduos, criando oportunidade para este pensar e repensar a sua cultura, tornando-o capaz de realizar transformações em sua própria realidade. Por isso, a importância da educação em saúde voltada a adolescentes, visto que a adolescência é uma fase de transformações caracterizadas por tensões e conflitos. Esses adolescentes passam por momentos que acreditam que tudo é urgente; desse modo, é comum acreditarem que não possuem tempo para medidas de autocuidado, com isso é frequente o abandono dos bons hábitos, e assumindo assim menor importância nesse contexto. Assim, educação em saúde no âmbito escolar, é um meio eficaz para inserir entre esse público uma conscientização sobre como cuidar melhor de si. A escola possui como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desta forma, desempenha papel básico na formação e atuação das pessoas na vida social. Sendo assim, a escola torna-se fundamental para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos, em que a partir das dificuldades existentes no âmbito escolar faz-se necessário a atuação do enfermeiro, pois é mediante a promoção de saúde bucal, corporal e íntima que é reforçado o cuidado pessoal e individual, sendo o enfermeiro um dos principais mediadores dessas práticas preventivas de cuidados em saúde. Ao referir sobre promoção de saúde provou-se que o enfermeiro pode e deve atuar através de atividades de educação para a saúde e de práticas educativas, em diferentes espaços, mas principalmente em escolas. Portanto, tem-se a educação para saúde como um processo que visa à promoção de saúde de escolares. O objetivo deste resumo é identificar o conhecimento prévio



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dos adolescentes sobre higiene geral e posteriormente avaliar se a Educação em saúde foi capaz de sanar as dúvidas pré-existentes. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de ensino fundamental pública no município de Santarém-Pará, no segundo semestre de 2015, com alunos do 8º ano, onde foi realizada uma educação em saúde por acadêmicos do 2º semestre de enfermagem de uma universidade estadual, e posteriormente aplicado um questionário antes e após a atividade para avaliar o conhecimento dos participantes sobre os conteúdos abordados, e a assimilação desses conhecimentos. Participaram do estudo 56 adolescentes, tendo sido incluídos todos os adolescentes regularmente matriculados no 8º ano, de ambos os sexos e foram excluídos do estudo quem faltou em algum dos dias da coleta de dados e na ação de educação em saúde. Resultados: A faixa etária abordada foi de 12 a 17 anos, sendo 63% do sexo feminino e 37% do sexo masculino, o questionário aplicado abordava sobre realização de higiene bucal, corporal e íntima, e questões para os diferentes sexos como frequência da troca de absorvente e o hábito de higienização do pênis após urinar. Em relação à higiene bucal, abordaram-se perguntas específicas como: Frequência em que deve ser feita a higiene, uso do fio dental, escovação da língua, cárie, mau hálito e gengivite, que no primeiro dia obteve-se um resultado satisfatório em que das seis questões abordadas foram acertadas no mínimo quatro e no segundo dia manteve-se essa mesma média. No entanto, apresentaram resultado insatisfatório quando perguntados sobre a temática da cárie, onde no primeiro dia apenas 19% e no segundo 35% acertaram a questão, apesar de este ser considerado um problema bastante comum e de fácil prevenção. Quanto à higiene corporal foi abordado temas como: Frequência de banhos e troca de roupa íntima, lavagem das mãos, troca da toalha de banho, micose e uso de roupas apertadas, onde houve a média de 56% de acerto no primeiro dia e 72,5% no segundo dia, o que infere que os mesmos realizavam a higiene corporal de forma correta. A questão referente a troca de absorventes apresentou 57% no primeiro e 51% no segundo com isso, supõem-se que esse decréscimo se deu por desconforto dos alunos pela falta de privacidade dentro da sala de aula no momento do preenchimento do questionário, pois observou-se que durante o preenchimento do instrumento muito dos alunos não tiveram a privacidade de realizá-lo de forma individualizada. Em relação a higiene íntima fôra abordado sobre lavagem da genitália, troca e compartilhamento de roupa íntima, doenças ocasionadas pela deficiência em higiene íntima, onde 95% relataram conhecer e saber essa prática. Já em relação a frequência que os meninos realizavam a higienização do pênis após

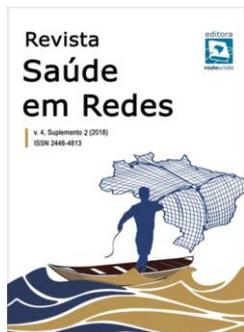


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

urinar no primeiro dia 100% dos participantes afirmou não fazer essa higienização, isso sugere que esses adolescentes não recebem essas orientações por seus responsáveis, enquanto que no segundo dia 85% afirmaram ter essa prática, confirmando a eficácia e importância de educações em saúde em âmbito escolar realizadas pelo enfermeiro. Considerações Finais: O público relatou pouco conhecimento acerca das patologias apresentadas, isso mostra que há a necessidade de práticas de educação em saúde a serem efetivadas na escola, visto que possuem um caráter informativo aos participantes, pois auxiliam o esclarecimento de dúvidas. Os dois gêneros apresentam resultado satisfatório quanto aos temas higiene bucal, corporal e íntima, mas no que se refere as patologias apresentavam pouco conhecimento em relação à cárie, gengivite e micose. De ambos gêneros, o público feminino apresentou menos dificuldades na higienização corporal, tomase por orientação que o público feminino possui maior preocupação quanto a aparência, a estética que apresentam e por isso mais autocuidado. Historicamente, o papel do enfermeiro está ligado à educação em saúde, visto que no surgimento da enfermagem moderna, ele foi instruído para suprir a necessidade da população quanto às atividades educativas sanitárias. Tendo em vista essa realidade, ao promover assuntos como higiene corporal, bucal e íntima disseminam informações essenciais aos participantes de forma a alertar para o cuidado pessoal, com intuito de formar indivíduos críticos quanto às decisões necessárias para uma vida saudável. Uma vez a criança ou adolescente orientada pelo enfermeiro educador nas escolas, creches, nas suas casas, e na comunidade tornam-se mais aptas a dividir o conhecimento adquirido por estarem em processo de aprendizagem, sendo multiplicadores e incentivadores ao autocuidado.

Palavras-chave: Higiene; Enfermeiro; Escola



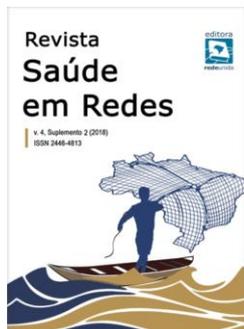
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA

Luciana Borges, Samela Silva, Simone Souza, Thauane Oliveira, Sandra Luzinete Felix de Freitas, Caroliny Oviedo Fernandes

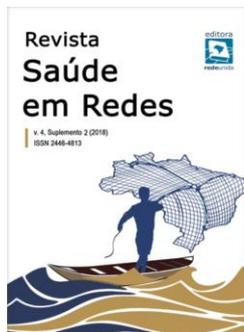
Apresentação: Na década de 60, teve início a preocupação com as infecções, começando as descrições da limpeza do ambiente e da assepsia com soluções desinfetantes. A partir disso existiram modificações na higiene corporal do recém-nascido, cuidado com o coto umbilical e controle de infecção ambiental e dos equipamentos. Este tema é de extrema relevância, pois, no banho, o recém-nascido apresenta diversas alterações em sua temperatura corporal promovendo adaptações nas funções cardiorrespiratórias no banho. A higienização faz parte de um dos cuidados neonatais básicos, permitindo aos recém-nascidos a manutenção da saúde e segurança ambientais e garantindo bem estar e conforto ao pequeno cliente. O momento do banho é uma oportunidade para o familiar e os profissionais de enfermagem observarem o comportamento do neonato, o estado de consciência, a prontidão e a atividade muscular. O procedimento do banho do deve ser rápido, a água deve estar morna e deve ser testada e não deve existir corrente de ar no ambiente, por isso é necessário fechar as portas e as janelas. Após o banho do recém-nascido, é necessário realizar a higienização e o curativo do coto umbilical devido os riscos de infecções no período neonatal por se tratar de uma porta de entrada para microorganismo, por meio da pele não íntegra ou do vaso umbilical, permitindo o acesso direto a circulação. Este trabalho teve como objetivo promover a Educação em Saúde sobre os cuidados com o recém-nascido, junto às gestantes, cônjuges e/ou acompanhantes sobre os cuidados nos primeiros dias de vida como o banho humanizado, curativo do coto umbilical e a troca de fralda por meio de simulação. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de educação em saúde desenvolvida pelas acadêmicas do 6º semestre do Curso de Enfermagem do Módulo “Práticas Interdisciplinares” com as gestantes que realizam o pré-natal de baixo-risco com duas enfermeiras, sendo uma obstetra, na Clínica Escola Integrada, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS. Todas as gestantes, cônjuges e/ou acompanhantes foram informados a respeito da atividade e convidados a participar livremente da mesma. Também foram aplicados dois questionários, um pré-ação e outro pós-ação, com oito questões aquele e este com nove questões referentes aos cuidados



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com o recém-nascido no banho e curativo do coto umbilical. Os participantes que aceitaram responder os questionários, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após aplicação dos questionários, as respostas foram organizadas e analisadas no programa Microsoft Excel. Resultados e/ou impactos: A ação educativa obteve seis participantes, sendo cinco gestantes (83,3%), quatro primíparas e uma múltípara, e um cônjuge (16,7%). Quanto ao estado civil dos participantes, metade estavam namorando, 33,3% eram casados e 16,6% união estável. Quanto ao primeiro questionário 66 % dos participantes responderam que é necessário verificar a temperatura da água, 33,3% que se deve fechar portas e janelas e 33,3% que deve desligar o ar condicionado. Já no segundo questionário, todos disseram que é necessário fechar portas e janelas, 66,7% assinalaram que também se deve verificar a temperatura e desligar o ar condicionado. Quanto à recomendação de utilização de produtos no recém-nascido nos primeiros dias de vida, 66,7% afirmam que não é recomendado o uso de perfumes e cremes hidratantes, 33,3% referem o uso apenas de cremes hidratantes no primeiro questionário enquanto no segundo 83,3% dizem que não é recomendado o uso dos mesmos, e 16,7% afirmaram que nenhuma das opções apresentadas estavam corretas. No terceiro item, a importância da participação da família no banho, 66,7% assinalaram a promoção do vínculo, 16,7% referiram que serve para apenas para a higiene e que todas as afirmativas estavam corretas (brincar com recém-nascido, apenas deixá-lo limpo e arrumado, criar vínculo). No que se refere a ordem de higiene do neonato, no primeiro momento, metade assinalaram que o banho deve começar pela cabeça e a outra metade que deve iniciar pela face no primeiro questionário. Já no segundo questionário, 66,7% relataram que o banho deve ser iniciado pela face e 33,3% afirmaram pela cabeça. Quanto à recomendação da lavagem da face do recém-nascido, metade assinalaram com água e sabonete líquido e a outra metade apenas com água, após a ação 83,3% disseram que deve-se lavar apenas com água e 16,7% afirmaram com água e sabonete líquido. Em relação à frequência da limpeza do coto umbilical, 50% afirmaram que deve ser realizada em cada troca de fralda, 33,3% três vezes ao dia e 16,7% uma vez ao dia. Após a ação educativa, 83,3% afirmaram que deve ser feita a limpeza a cada troca de fralda e apenas 16,7% uma vez ao dia. Ainda sobre a limpeza do coto umbilical, no primeiro questionário 83,3% assinalaram que a assepsia deve ser feita com álcool 70% e 16,7%, com sabonete líquido. Já no segundo questionário todos os participantes afirmaram que deve ser realizada com apenas álcool 70%. Quanto o sentido da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

limpeza do coto umbilical, 33,3% disse de cima para baixo e depois o clamp, 33,3% de baixo pra cima e depois o clamp, 16,7% primeiro a lateral e depois de cima para baixo e 16,7% primeiro o clamp e depois de cima para baixo. No segundo questionário 66,7% assinalaram que deve ser realizada de cima para baixo e depois o clamp, 16,7% primeiro a lateral e depois o clamp e 16,7% de baixo para cima e depois o clamp. Finalizando as questões, no primeiro momento, 83,3% dos participantes responderam que o coto umbilical cai entre 5 a 15 dias e 16,7% até 5 dias. Já no segundo questionário, 66,7% de 5 a 15 dias e 33,3% até 5 dias. No último questionário, existe um item de avaliação da ação pelos participantes considerada excelente (66,7%) e ótima (33,3%). Considerações finais: O banho humanizado, por ser uma forma não convencional, gera muitas dúvidas na hora de sua realização, bem como a ordem da higienização. Grande parte da população estudada, não saberia ou não conhecia essa forma de banho do recém-nascido, as técnicas, ou os produtos que devem ser utilizados. Notou-se uma melhora no conhecimento dos participantes no que se refere tanto ao banho quanto ao curativo do coto umbilical. A cultura, e as experiências relatadas por familiares e amigos, muitas vezes ditam a base de uma higienização baseada em mitos populares, e essa desconstrução entra em conflito com algumas práticas, que visam a melhor adaptação do recém-nascido, quando esclarecido alguns pontos, os participantes entenderam a importância da prática realizada. Antes de iniciar o banho e realizar qualquer outro tipo de higiene é importante levar em conta as preferências da família e suas rotinas, inclusive a melhor hora do dia para a realização do banho, essa é uma ocasião propícia para avaliar o nível de conhecimentos dos pais e assim atender as necessidades dos mesmo. O banho é uma tarefa no contexto atual dos cuidados centrados na família, porém deve-se ressaltar que as enfermeiras junto com os pais são responsáveis por assegurar que o banho seja seguro e higiênico, pois é fundamental para minimizar futuras complicações, reduzir os riscos de infecções, a avaliação recém-nascido e fortalecer o afeto, o contato e o vínculo mãe-bebê, além do aprendizado e segurança da puérpera.

Palavras-chave: Saúde da criança, Enfermagem, Educação em saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

COM A PALAVRA: OS USUÁRIOS - UMA CARTOGRAFIA DAS REDES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Heloisa Elaine Santos, Marília Cristina Prado Louvison

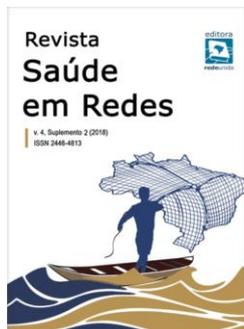
Esta pesquisa propôs analisar a produção do cuidado em redes de atenção à Saúde Mental em uma região da Cidade de São Paulo dando visibilidade à análise feita pelos usuários dos serviços que compõem esta rede. São colocados em análise a articulação da rede e os recursos tecnológicos utilizados na organização dos processos de trabalho e na produção do cuidado em Saúde Mental.

A Natureza do objeto de pesquisa, que é produzido em ato, pede uma forma de aproximação que permita sua observação deste mesmo modo acompanhando este processo de produção de subjetividade em constante movimento.

Optou-se por utilizar a Cartografia como forma de caminhar pelo campo de pesquisa o que possibilita a aproximação com a produção do cuidado e permite a construção de espaços que recolham as afecções desse processo incorporando o movimento como fio condutor da caminhada do pesquisador pelo campo.

Foi identificado o usuário guia, Sr. João, em conjunto com a equipe do CAPS da região que o descrevia como uma pessoa articulada e que percorre a RAPS local. João me apresentou a uma rede de cuidados que inclui serviços de saúde e outras maneiras de produzir arranjos cuidadores junto à sua família e no território por onde circula. Mesmo com todas as dificuldades, falta de diversidade nas ofertas e pouca dedicação às suas singularidades, mostrou-se capaz de produzir vida nestes encontros com os trabalhadores e com os demais usuários. No entanto, sua circulação se dá quase exclusivamente pelos espaços da rede formal de cuidado

A partir desta vivência em campo foram construídos analisadores da produção do cuidado em saúde mental, por meio de registro em diário de campo e processamento em coletivos de pesquisadores, gestores, trabalhadores e usuários. Estes analisadores foram identificados a partir de cenas e diálogos vivenciados em campo de pesquisa e estão relacionados com a multiplicidade, o vínculo, a autonomia, a cronicidade e a participação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Cada analisador está em relação aos outros, compondo uma rede de analisadores complementares e autoprodutores.

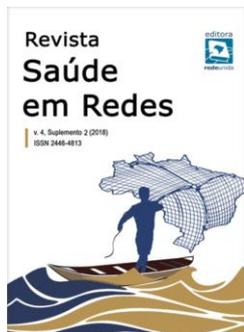
É importante assinalar que a produção desta pesquisa corresponde a um recorte temporal e foi marcada por um período onde ocorreu a troca da OSS gestora do CAPS e de quase a totalidade da equipe deste serviço, o que resultou em diversos movimentos de desterritorialização e reterritorialização, cuja contextualização é essencial para melhor compreensão das forças atuantes.

Foi percebido o papel central que as tecnologias leves exercem na produção do cuidado em saúde mental. A valorização do vínculo no cuidado e o impacto marcante que a quebra do mesmo produziu nos usuários e trabalhadores do serviço são indicativas dessa centralidade. Nesses espaços de encontro entre os usuários e os trabalhadores há potência para construir um projeto de cuidado em cogestão, onde o protagonismo dos usuários seja incentivado e valorizado

Penso que este é um grande desafio, pois, mesmo onde essa é a aposta dos trabalhadores e da gestão dos serviços, há uma tendência a capturar este usuário em uma rede de regras e fórmulas prontas de produzir saúde de acordo com um modelo médico-hegemônico. Essa automatização das ofertas também é acionada como modo de defesa frente à grande demanda que bate à porta dos serviços de saúde mental e à gravidade de uma parte considerável dos casos, que são desafios diários ao trabalho em saúde.

As ações em situações de crise, ou de grande vulnerabilidade social, podem ser em grande parte dos casos, muito diretivas e impactantes. Já os casos estabilizados, oferecem um desafio a longo prazo. O cuidado longitudinal e em “profundidade” necessário para encontrar e estimular o desenvolvimento das potências desses sujeitos, é um tipo de cuidado que necessita de uma dedicação intensa dos trabalhadores, além da articulação em rede intersetorial. Esta articulação exige o fortalecimento cotidiano de diversas ações para ampliar as possibilidades de conexão entre os diferentes serviços, criar espaços de encontros e discussão que incluam trabalhadores, usuários e a sociedade de um modo geral. Mas, por outro lado, esbarram sempre na limitação de recursos.

Conquistar e cuidar respeitando as necessidades de saúde de cada pessoa aproxima-se mais da “arte” do que da “indústria”, ou seja, não dá para fabricar soluções em massa para questões e necessidades singulares. Infelizmente, o que percebemos é que a oferta de medicamentos e de atividades prescritivas ainda são a maior parte das ofertas de cuidado



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

em saúde mental. Embora sejam recursos importantes, o empobrecimento de outras ofertas impacta de forma negativa a produção do cuidado.

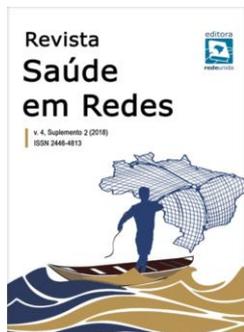
Alguns usuários atingem o estágio onde são considerados estáveis, ou seja, estão respondendo bem à medicação e tem certo grau de autonomia que permite algum nível de inserção social, seja nas atividades ofertadas pela RAPS ou no convívio familiar e social. Entretanto, este estágio de estabilidade não significa que o usuário tenha circulação e inserção ampliadas. Podemos citar como exemplo, os usuários que fazem uso adequado da medicação, frequentam oficinas no CAPS e no CECCO, mas não têm autonomia em outras atividades onde não há mediação dos trabalhadores e dos serviços da RAPS. Ações como a inclusão no mercado de trabalho ou em espaços de educação, lazer e cultura extrapolam os limites de uma rede onde o máximo de articulação costuma se dar entre a saúde e a assistência social, principalmente em torno de casos de grande vulnerabilidade social.

Apesar da RAPS ser pautada em princípios como o cuidado em liberdade, a responsabilização e a inserção social, há um risco de se reproduzir o modelo de cuidado médico-hegemônico onde a produção de atos de saúde é pautada atos procedimento-centrados em detrimento de atos usuário-centrados.

Alguns usuários têm a potência do pertencimento e utilizam os serviços, fazendo vínculo com a rede como um todo. Ao mesmo tempo em que a rede pode ser capturada pelo modelo médico-hegemônico é também disputada por estes usuários que afirmam que não querem só remédio, e pelos trabalhadores que apostam em modos contra hegemônicos de cuidar.

Derrubar os muros dos manicômios não garante a desinstitucionalização, como percebi nas falas frequentes de João, quando relata a “estagnação na estabilidade”. E romper com esta estagnação é um grande desafio à RAPS, aos usuários e trabalhadores. Provocar a desestabilização é tirar usuários e trabalhadores da zona de conforto da estabilidade e pode provocar sofrimento. Quais as ferramentas necessárias para manejar este desconforto decorrente da movimentação? Seria uma aposta em ações intersetoriais como possibilidade de facilitar esse processo de inserção social e produção de autonomia? Seria o fortalecimento dos espaços de participação popular, como assembléias de usuários e conselhos gestores em seus diferentes níveis? A ampliação da RAPS?

Entre outras ações e pensando no atual momento que vivemos onde emergem os valores fascistas entranhados em parte de nossa sociedade, há que se manter vivo o Movimento da Luta Antimanicomial e fomentar a participação cada vez mais ativa e esclarecida dos diversos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

setores da sociedade em defesa da vida. Não há um modelo único para cuidar em saúde mental e é necessário garantir os espaços onde possam ser repensadas as estratégias e ferramentas a serem utilizadas, garantindo, inclusive, a análise dos atuais modelos vigentes. Os usuários pedem por participação, pedem por apoio às suas demandas e suas apostas. Coloca-se este desafio principal: Garantir a voz e o protagonismo às pessoas com sofrimento mental.

Palavras-chave: saúde pública; saúde mental; micropolítica do trabalho



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSTRUÇÃO DE CONSENSOS SOBRE AS COMPETÊNCIAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA E APLICAÇÃO COM “EXPERTS DO BRASIL.

Rafael Dall Alba, Mônica de Andrade, Mônica de Andrade, Maria do Socorro Dias, Maria do Socorro Dias, Dais Gonçalves Rocha, Dais Gonçalves Rocha

Apresentação

A Declaração oriunda do Consenso de Galway e o Projeto Europeu CompHP (Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe) estruturaram valores e princípios fundamentais, e também a discussão de elementos para formação de um consenso de domínios de competência fundamentais para quaisquer atores que visem a práxis da promoção da saúde. As categorias propostas dessa discussão resultaram nas seguintes competências: produção de mudanças, advocacia em saúde, parcerias, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Esses domínios devem estar sustentados e devem funcionar de forma conjunta com os valores éticos e os conhecimentos em toda a ação de promoção da saúde. (BARRY et al., 2009; BARRY; BATTEL-KIRK; DEMPSEY, 2012; MAHLER, 1986). O CompHP define Competências como uma combinação da essência conhecimento, habilidades e valores necessários para o exercício da promoção da saúde. As Competências essenciais compreendem um conjunto mínimo de elementos que constituem uma linha de base comum para todas as funções de promoção da saúde. Eles são o que todos os profissionais de promoção da saúde devem ser capazes de fazer para trabalhar de forma eficiente, eficaz e apropriada no território. Os estudos abordados na revisão da literatura prioritariamente discutem as competências em promoção da saúde referenciados no contexto europeu, porém as características do modelo de formação profissional praticados no Brasil podem se beneficiar muito com a proposta de competências que o CompHP traz (PINHEIRO et al., 2015).

No Brasil a discussão ainda é incipiente e bastante polêmica, pois alguns autores da Saúde Coletiva argumentam que as competências competem com os Núcleos de Saberes e podem impor uma lógica de certificação e endurecimento das categorias da práxis em Promoção da Saúde não só nos âmbitos das matrizes curriculares das graduações em saúde como nas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ações no território. Porém a necessidade de incorporação da operacionalização da Promoção da Saúde no âmbito da formação a cada dia se faz mais necessária e a necessidade de um consenso brasileiro acerca das competências se faz urgente.

Desenvolvimento do trabalho: descrição da experiência ou método do estudo;

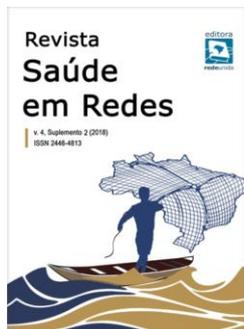
Para isso organizamos um espaço de encontro para discutir o tema comendo pesquisadores da Promoção da Saúde e Saúde Coletiva no “Seminário Internacional núcleo de saberes e competências em promoção da saúde: o processo ensino-aprendizagem em foco”, realizado em Brasília, de 13 a 14 de novembro de 2017 promovido pelo Grupo de Trabalho de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da ABRASCO.

Neste encontro realizou-se uma oficina para discussão das competências avaliando o grau de concordância dos participantes acerca das competências propostas em um questionário informatizado. As competências detalhadas podem ser acessadas no endereço virtual <https://goo.gl/mUAWYY>.

Para a formulação do conteúdo do questionário foram revisados os documentos base como a Carta de Ottawa, o Consenso de Galway, e o Projeto Europeu CompHP (Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe). O questionário de competências em promoção da saúde (CompHP) foi adaptado da tradução de Netto (2016) sendo incorporada a dimensão de Produção do Cuidado.

Neste movimento de adaptação entendemos que Produção de Cuidado remete a inversão do modelo de atenção à saúde se constitui como tarefa de difícil execução, pois percorre um caminho não-linear, estabelecendo um processo de mudança que envolve uma política de formação articulada com a prática. Trata-se, portanto, de projetos coletivos, integrados aos cuidados de saúde, em que trabalhadores, gestores e usuários devam ser corresponsáveis no fazer saúde, cotidianamente. A mudança na forma de trabalhar em saúde incide diretamente em valores, cultura, comportamento e micropoderes existentes nos espaços de trabalho de cada um, gerando resistências e possíveis conflitos na produção de saúde. Assim, pensar e agir em saúde numa perspectiva de mudança do modelo requer um novo modo de estabelecer relações e troca de saberes e experiências práticas, envolvendo campos de conhecimento e intervenção interdisciplinares (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010).

O objetivo da escala de Likert foi abordar a concordância/relevância dos participantes quanto ao conjunto de competências apresentadas nas conferências do “Seminário Internacional



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Núcleo de Saberes e Competências em Promoção da Saúde: O processo ensino-aprendizagem em foco”. Para isso foi utilizado a escala de Likert (LOEWENTHAL, 2001) de 5 pontos marcando a total discordância no extremo indicado por “Não Relevante” e total concordância indicado por “Essencial”. O formulário foi construído através da ferramenta Google Forms em modelo eletrônico sendo disponibilizado o acesso aos participantes da oficina de trabalho. A aplicação do questionário se deu após a formação de grupos de discussão acerca de cada competência, com duração de duas (2) horas.

Resultados e/ou impactos: os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa;

Como resultados gerais destaca-se que as competências foram avaliadas positivamente pelos 50 participantes remetendo para a classificação de essenciais. Algumas sugestões de alteração do texto da escala de Likert foram apontadas e serão ajustadas para próximas aplicações. Com esse resultado, damos um importante passo para discutir a incorporação de metodologias de indução e fortalecimento da promoção da saúde nas ações de formação quanto de educação permanente nos serviços de saúde. A partir das discussões do seminário ficou evidente a necessidade de estar atento para essa metodologia não limitar a pluralidade da promoção da saúde na heterogeneidade dos territórios no contexto brasileiro e diminuir a potência de ação. Porém é percebida a necessidade de um ponto de partida referenciado para a formação de elementos de capilarização da promoção de saúde tanto nos currículos acadêmicos e serviços de saúde, mais no sentido de aglutinação de uma massa crítica do que mecanismos normativos de padronização.

Considerações finais.

É fundamental aprofundar a discussão da formação em promoção da saúde no âmbito da graduação no Brasil, a partir de recomendações (consensos) nacionais e internacionais, especialmente, no contexto atual de revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos.

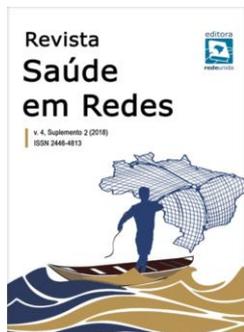
A adaptação do consenso CompHP, a partir do acréscimo da categoria/competência Produção do Cuidado possibilitou aprofundar a reflexão sobre a implementação da promoção da saúde no cotidiano da atenção dos serviços do SUS bem como das tecnologias de cuidado.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Saúde Coletiva, Educação,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: AÇÕES MULTIPROFISSIONAIS DE PROMOÇÃO EM SAÚDE NUM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Audenir Tavares Xavier Moreira, Jordana Rodrigues Moreira, Lucas Queiroz dos Santos

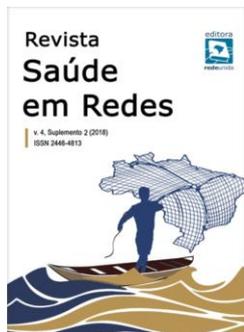
Este trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado no Instituto Dr. José Frota (IJF), em Fortaleza – CE. Hospital da rede de saúde pública, de nível terciário, 100% custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de urgência e emergência, referência Norte e Nordeste no socorro às vítimas de traumas de alta complexidade, com fraturas múltiplas, lesões vasculares e neurológicas graves, queimaduras e intoxicação exógena. Conhecido popularmente como hospital de grandes traumas, o IJF recebe diariamente pacientes vítimas de acidentes automobilísticos e por perfuração de projétil de arma de fogo (PAF) e de perfuração por arma branca (PAB). Como profissionais residentes da IV turma em urgência e emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará no período (2017 – 2019) pudemos, articular atividades de educação em saúde no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). Este funciona no 7º andar e os pacientes, na sua grande maioria têm direito a acompanhantes e ficam internados por um longo período de tempo; sendo assim, pacientes de longa permanência. Nós, residentes em saúde, obedecemos a uma escala de rodízio, e no período que estivemos no CTQ procuramos desenvolver o projeto: Cuidando de quem cuida, porque percebemos as reais demandas e necessidades desses acompanhantes que vivem, nesse momento, em prol dos pacientes. É como se eles se doassem completamente para o outro e esquecem-se do seu autocuidado. Nesse contexto de dor, doação e sofrimento, pois o CTQ é uma unidade de alta complexidade, porque nela observamos desde pequenas queimaduras até grandes queimados, E esses pacientes passam por um tratamento chamado balneoterapia ou comumente conhecido nessa unidade como “banho anestésico”. A balneoterapia é um procedimento realizado em mesa de aço inoxidável normalmente com o paciente em jejum desde a noite anterior. A balneoterapia também chamado de banho anestésico é a limpeza das feridas, realizada pelo enfermeiro, sob supervisão da equipe médica. Antes da administração de drogas anestésicas, observa-se o estado geral do paciente, emprega-se a aplicação de soluções antissépticas e é feita a escovação de todo o corpo do paciente, não se restringido, portanto, as áreas queimadas. São realizados pequenos desbridamentos pelos cirurgiões. Dessa forma, a balneoterapia é um procedimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

bastante delicado, pois envolve escarotomias, coleta de material para exames, trocas de acesso, enxertos, condutas que são potencialmente dolorosas para o paciente e refletem diretamente no cuidado desse pelo acompanhante. O objetivo desse projeto: despertar práticas do autocuidado para os acompanhantes de pacientes internados no CTQ, visto que este é um lugar restrito, uma unidade fechada, onde os acompanhantes têm contato direto com a dor de outro ser humano, que muitas vezes trata-se de um familiar, um amigo ou conhecido. Desenvolvimento do trabalho: Nessa unidade de saúde e cuidado conhecida como CTQ, fizemos algumas intervenções por meio do grupo intitulado: Cuidado de quem cuida. Ele funcionava sempre às quintas-feiras, nos dois turnos: manhã e tarde, sendo que no horário da tarde fazíamos as reuniões com os acompanhantes sempre após o horário da visita para que não houvesse nenhum empecilho. O projeto funcionava na sala da Fisioterapia por ser um lugar espaçoso, onde poderíamos reunir os acompanhantes para o trabalho de cuidado em saúde. Fazíamos um dia de planejamento entre nós, residente, para vermos as temáticas interessantes. Começávamos com dinâmicas de “quebra gelo”, exercícios de alongamentos e depois discutíamos com os acompanhantes, temáticas como: hipertensão, diabetes, alimentação saudável, direitos previdenciários, higiene bucal, higiene corporal, higiene das mãos, equipamentos de proteção individual, normas da unidade, direitos e deveres do acompanhante, dentre outras. Para fazer o convite para os acompanhantes comparecerem, saíamos dois profissionais residentes em cada enfermaria, avisando o horário e o local da reunião. A maioria se mostrava receptiva, com exceção dos acompanhantes de alguns pacientes que estavam mais dependentes, devido os banhos anestésicos e sequelas mais graves. Quando terminávamos e voltávamos à sala da Fisioterapia, os acompanhantes já iam começando a chegar. Esperávamos, então, pelos que ficaram de comparecer para darmos início a atividade. Resultados: Nos encontros com os acompanhantes, percebemos o quanto esse momento de autocuidado era importante para eles. Nos encontros notávamos que muitos desabavam as suas lamúrias, falavam um pouco de si, e até choravam, como forma de alívio. Os únicos acompanhantes que não participam eram os que ficavam com crianças por não terem com quem deixa-las. Nos dias dos encontros iam cerca de 10 a 18 acompanhantes e procurávamos colocar as cadeiras em forma de círculo para que todos pudessem ser ouvidos e percebidos. O autocuidado parte do interior é uma motivação que precisa ser despertada pela própria pessoa. Não podemos quantificar esse cuidado em saúde; mas podemos qualificar como um bem-estar, um

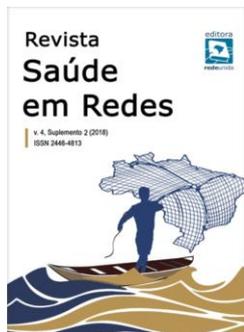


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

protagonismo do sujeito que se sente empoderado, que se sente partícipe e capaz de expressar suas emoções, seus enfrentamentos, e acima de tudo compartilhar o cuidado, sem abrir mão de seu autocuidado. Essa vivência no CTQ foi exitosa, pois ampliou a visão de saúde como condicionantes e determinantes sociais. Trouxe os atores do cuidado para o cenário e os colocou debaixo do holofote de uma equipe de Residência Multiprofissional formada por enfermeiro, dentista, assistente social, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta e farmacêutica. O Cuidando de quem cuida foi um fazer saúde de forma humanizada, acessível e igualitária, onde todos os que cuidavam também precisam ser cuidados. É uma forma de promover saúde e prevenir doenças num hospital de grande porte e terciário, onde o cuidador ou acompanhante não é o paciente e por isso não é acolhido e tratado pelos profissionais de saúde. Considerações finais: O projeto apresentado foi um marco inovador do cuidado em saúde no IJF, na unidade de queimados, Pudemos compreender e perceber a grandeza que uma equipe de residentes em saúde pode e deve promover no cuidado em saúde no ambiente hospitalar; sendo assim, apesar dos entraves que impediram o prosseguimento desse projeto. Este mostrou a sua motivação, cuidar de quem cuida. As vezes que esse projeto aconteceu foram suficientes para enxergarmos o outro, que é acompanhante, como pessoa digna do cuidado em saúde. A saúde foi promovida de forma multiprofissional no CTQ do IJF. Vivenciamos os princípios do SUS: universalidade, igualdade, equidade, integralidade. A promoção da saúde também acontece no nível terciário, em hospital de grandes traumas de urgência e emergência.

Palavras-chave: Cuidado; Cuidador; Educação em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CÂNCER DE MAMA MASCULINO COMO DOENÇA OCUPACIONAL: UM RELATO DE CASO EM OURIVES APOSENTADO

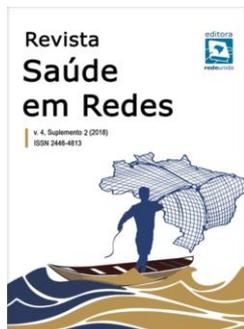
Eliane Cristina Da Silva Pinto Carneiro, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva, Eliane Ramos Pereira, Nelson dos Santos Nunes, Diomedea Zacarias Teixeira, Mônica Moura da Silveira Lima

Introdução: A ourivesaria inclui a produção de relógios, moedas, filigrana e joias e a inserção ou trabalho em joias semi-preciosas (SANTOS, 2017). Os principais fatores de risco associados a essa atividade são a exposição a agentes químicos, questões ergonômicas e o esforço visual (SANTOS, 2017). No que concerne às doenças profissionais, destacam-se a silicose e as consequências da hipertermia.

O calor é risco físico presente em processos com liberação de grande quantidade de energia térmica e está presente em várias atividades como a ouriveraria no momento da fundição. A hipertermia pode ter como resultantes taquicardia, cansaço, irritação, prostração térmica, intermação, prejuízo das funções digestivas (NR9) e da espermatogênese. O aumento da temperatura dos testículos pode impedir a espermatogênese, por causar degeneração da maioria das células dos túbulos seminíferos além das espermatogônias (GUYTON, 2015).

A diminuição da espermatogênese leva a diminuição dos níveis de testosterona e aumento da SHBG, globulina ligadora de hormônios sexuais (MARTITTS, 2004). A globulina ligadora dos hormônios sexuais (SHBG) é uma glicoproteína plasmática ligadora específica dos esteróides sexuais, e não somente a concentração da SHBG influencia no efeito biológico da testosterona e do estradiol, como esses esteróides parecem ser os principais reguladores fisiológicos dessa proteína (TEIXEIRA, 2002). Com a redução de níveis de testosterona e elevação de hormônios com atividade esteroide-símile, haveria estímulo ao desenvolvimento da mama masculina e indução da carcinogênese em decorrência da exposição ocupacional excessiva ao calor. Os Estrógenos, afinal, estão entre os principais hormônios mamógenos, isto é, indutores do desenvolvimento mamário na puberdade.

A exposição ocupacional ao calor pode ser postulada e radiação eletromagnética com resultantes danos testiculares pode se constituir em fator de risco para o câncer de mama no homem (HAAS, 2009).



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

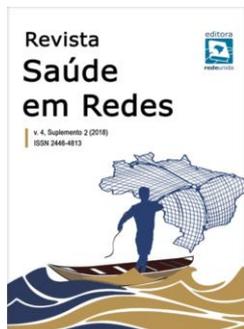
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O câncer de mama masculino é doença rara, mas sua incidência vem aumentando entre homens mais jovens. A média de idade no momento do diagnóstico costuma ser 67 anos. Os principais fatores de risco são insuficiência hepática, antecedentes familiares, tratamentos hormonais, tumores de testículo, orquite, traumas testiculares, tumores de próstata,, alterações de cariótipo (síndrome de Klinefelter, por exemplo) e a presença de ginecomastia. Existem associações entre mutações do BRCA2 e câncer de mama masculino. Como antes exposto, postula-se a exposição ocupacional ao calor e à radiação eletromagnética como fator de risco para o câncer de mama no homem, devido aos danos testiculares advindos (HAAS, 2009).

Objetivo: apresentar caso de homem que trabalhou por trinta anos como ourives, com relato de exposição severa a altas temperaturas, e que se apresentou em hospital oncológico situado no Rio de Janeiro com diagnóstico de câncer de mama; correlacionar epidemiologicamente a relação exposição ocupacional ao calor, dano testicular e câncer de mama no homem em aula expositiva

Metodologia: expor relato de caso através de dados obtidos de anamnese ocupacional e coleta de dados de prontuário médico de hospital de oncologia conveniado ao Sistema Único de Saúde localizado na cidade do Rio de Janeiro, capital fluminense.

Relato de Caso: J.S.S., 63 anos, masculino, negando tabagismo e história familiar de neoplasia de mama ou em outros órgãos relata que trabalhara cerca de 12 horas diárias como ourives. Negou história familiar relacionada ao câncer de mama, assim como outras patologias que aumentassem o risco de ter a doença. Fazia menção a intensa exposição ao calor. Ao exame de mama, apresentava nódulo pétreo de 4 cm retroareolar em mama esquerda. O exame de cadeias linfonodais axilares, cervicais e supraclaviculares se mostrou negativo. A core biópsia guiada por ultrassonografia foi feita, devido a mamografia esquerda, evidenciando nódulo de mama Birads IV. O exame histopatológico de nódulo de mama esquerda evidenciou carcinoma ductal invasor sem outra especificação. À imunohistoquímica havia positividade em 50% de receptores de estrogênio.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Os exames de estadiamento, a saber cintilografia óssea, ultrassonografia de abdômen total e radiografia de tórax foram todos negativos para metástase. A proposta de tratamento foi então curativa, com encaminhamento do usuário à cirurgia.

Foi realizada a mastectomia radical modificada a esquerda, em que toda glândula mamária é ressecada com dissecação da axila. A tumoração de mama media 5 cm em seu maior eixo e dos 12 linfonodos axilares ressecados, apenas dois foram metastáticos. Evolui com lesão de nervo de Bell, decorrente do procedimento cirúrgico ora citado, fato este não relacionado a doença avançada, levando o paciente a experimentar impotência funcional de membro superior homolateral à neoplasia de mama tratada.

Após, foi encaminhado à radioterapia e hormonioterapia com tamoxifeno, para bloqueio de receptores estrogênicos.

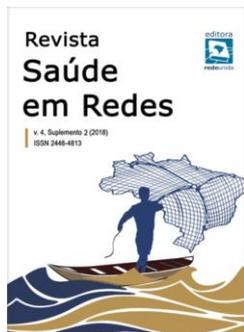
Conclusão: Vale destacar a relação epidemiológica possível do câncer de mama em homens a exposição ao calor. Assim, quando da anamnese e tendo em vista a maior agressividade do câncer de mama em homem, há que se atentar não só a fatores genéticos e de história familiar. Vale enfatizar no câncer de mama masculino a exposição ocupacional ao calor como em ourivesaria, indústrias e motoristas. Os testículos se colocam em situação de vulnerabilidade com possíveis danos a espermatogênese ,quando da exposição ao calor excessivo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.; SANTOS, M. Ourivesaria, joalheria e relojoaria: principais riscos e fatores de risco laborais, doenças profissionais associadas e medidas de proteção recomendadas. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional OnLine. Jan/2017. Disponível em WWW.rpso.pt/ourivesaria-joalheria-e-relojoaria-principais-risc...

HAAS, Patrícia; COSTA, Alessandra Bortoluzzi; SOUZA, Aline Proença. Epidemiologia do câncer de mama em homens. Revista do Instituto Adolf Lutz. V.68, n.3, São Paulo, 2009.

DOS SANTOS, Zalaene. Segurança no Trabalho e meio ambiente. NR9, Riscos Ambientais. Programa de Controle Médico de Saúde Ambientais.



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

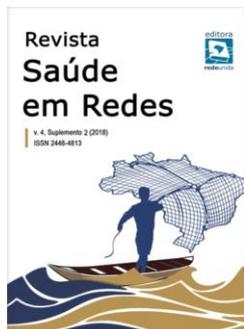
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

GUYTON, Arthur. Tratado de Fisiologia Médica. Funções reprodutivas e hormonais no homem. Guanabara Koogan, 2015.

TEIXEIRA, Rosimere; DIMETZ, Trude; BORDALLO, Maria Alice; GUIMARAES, Marilia M.. Papel dos Androgênios Adrenais e periféricos na modulação dos níveis da globulina ligadora dos hormônios sexuais na pubarca precoce. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v.46, n.5; Rio de Janeiro, 2002.

MARTITS, Anna Maria; COSTA, Elaine Maria Frade. Hipogonadismo Masculino tardio ou andropausa. Revista da Associação Médica Brasileira, v.50, n.4, out/dez; São Paulo, 2004.

Palavras-chave: cancer mama homem, ourives



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DADOS PRELIMINARES DE JULHO DE 2014 A JUNHO DE 2015 DO MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS – AM.

Antônia Evilannia Cavalcante Maciel, Munique Therense Costa de Moraes Pontes, Isamira Góes Batista

Introdução

Pesquisas na área de saúde da mulher com destaque na assistência obstétrica elencam os tipos de violências sofridas pelas parturientes durante o parto. Esses atos violentos podem ser cometidos não somente por profissionais, mas por pessoas íntimas, estranhas ou até mesmo pelas instituições, o que influencia possíveis complicações ou efeitos indesejáveis ao binômio materno-infantil (MALHEIROS et al., 2012).

Em Manaus, matérias jornalísticas apontam para casos de violência obstétrica de variadas formas, onde as maiorias das mulheres que foram vítimas de tais atos, não tinham ciência de que seus direitos estavam sendo violados. Com isso, a cidade de Manaus desponta com um campo de ocorrência da violência obstétrica nas unidades de atendimento especializado a parturiente (SOUZA et al., 2017).

Tal pesquisa busca corroborar com o arcabouço teórico da temática, a fim de enfatizar que tais situações geram sérias conseqüências a saúde físico-psicológica da mulher e do recém-nascido, isso de forma mediata e imediata, além de contribuir para difusão dos direitos inerentes à parturiente que em diversos momentos vivenciou tais situações, e que até hoje guarda marcas dessa experiência.

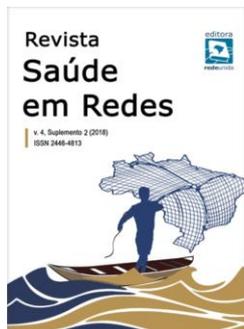
OBJETIVOS

Analisar a ocorrência de violência obstétrica na cidade de Manaus – AM, em partos ocorridos no período de junho de 2014 a julho de 2015.

Identificar as práticas obstétricas violentas às quais as mulheres foram submetidas.

Detectar possíveis transtornos de saúde nas mulheres, surgidos no pós-parto, referentes à assistência prestada pelos profissionais de saúde.

MÉTODO



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, cuja coleta foi iniciada no período de agosto de 2017 e se estendeu até novembro de 2017, em locais públicos da cidade de Manaus – AM. A população abrange mulheres residentes em Manaus que pariram no período de julho de 2014 a junho de 2015.

A amostra do estudo constitui de 396 mulheres, conforme critérios de inclusão e exclusão foram: Os critérios de inclusão consistiram em mulheres com idade acima de 18 anos, que tiveram partos vaginais ou cesáreos em instituição hospitalar pública ou privada, residentes em Manaus no período de julho de 2014 a junho de 2015. Foram excluídas do estudo as participantes que atendem aos seguintes critérios: Mulheres autodeclaradas indígenas e mulheres com transtornos psicológicos no momento do parto.

Para a entrevista utilizou-se um questionário fechado no qual constam três seções: a primeira aborda aspectos sociodemográficos; a segunda seção, dados obstétricos; e a última, condutas violentas no parto. Em seguida foram selecionados locais estratégicos para a coleta dos dados, que apresentam um grande fluxo de transeuntes por serem locais tradicionais de lazer. Os espaços da cidade de Manaus (AM) selecionados foram: Espaço cultural Largo de São Sebastião; Complexo de lazer da Ponta Negra; Praça Heliodoro Balbi e Parque Senador Jefferson Péres.

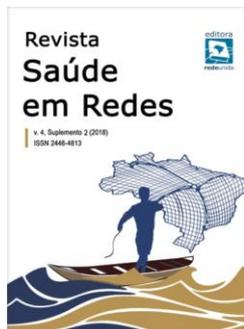
Os dados gerados foram tratados e submetidos à análise estatística pelo Epi Info, sendo apresentados sob a forma de tabelas com frequências absolutas e relativas para discussão conforme sustentação teórica do estudo.

Mediante a pesquisa se tratar de um estudo que envolve seres humanos, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas, com número de parecer 2.006.509, CAAE: 66307417.9.0000.5016, através da Plataforma Brasil, conforme recomenda a Resolução 466/12 do Conselho Nacional do Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dados Obstétricos

Em relação ao número de partos, 48% tiveram um parto, 26% dois partos, 14% três partos, 8% quatro partos, 4% mais de quatro partos. Sobre o tipo de parto, 61% das mulheres afirmaram terem tido partos cesáreos, enquanto 39% foram normais. O índice de realização dos partos apontou uma maior ocorrência nas maternidades da Zona Centro-Sul (47%),



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

seguida pela Zona Sul (17%), Zona Leste (14%), Zona Norte (8%), enquanto que as Zonas Centro-Oeste e Oeste se mostram ambas com (6%).

No que se refere ao aborto, se alguma mulher já havia vivenciado esse momento, 79% afirmaram que não, enquanto 21% sim. Quanto às realizações das consultas do Pré-Natal, 89% confirmaram terem comparecido as consultas, e 3% não deram início às consultas.

Condutas violentas no parto

Foi verificado qual profissional de saúde que conduziu/assistiu o parto, com 76% foram apontados os médicos, 10% Enfermeiro e com 6% Médico e Enfermeiro juntos.

Foi questionado se as mulheres foram impedidas de ter acompanhante em algum momento dentro da maternidade, verificou-se que 75% não foram impedidas, enquanto 25% foram impedidas durante o parto propriamente dito e o pré-parto, incluso nesse percentual estão 15% de mulheres que foram proibidas de ter acompanhante no parto, 6% no pré-parto e 4% em todo processo partear e puerpério.

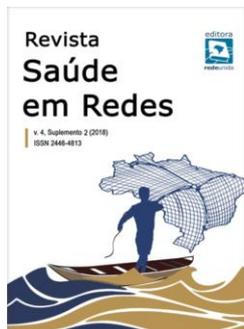
Verificou-se a ocorrência de exame de toque vaginal no trabalho de parto ao qual foram submetidas, e 72% afirmaram no questionário que sim, enquanto 19% não e 9% não se aplicavam a pergunta. Logo após, observou nas suas respostas se esses exames de toque foram realizados em sequência por diferentes profissionais, e obteve-se que, 39% das mulheres afirmaram que sim, 33% falaram que não. O consentimento/autorização antes das realizações dos toques vaginais, 45% confirmaram sim, enquanto 27% que não e 28% não se aplicavam a pergunta.

Com relação à manobra de Kristeller, 17% das mulheres relatam terem sido submetidas à manobra, 61 % afirmam que não e 22% não se aplica. Enquanto a manobra de Valsalva apresenta uma pequena discrepância nas respostas afirmativas, sim 18%, não 54% e 23% das mulheres responderam que não se aplicavam a pergunta.

Outra pergunta questionava se a gestante sabia o que era violência obstétrica e 51% responderam que não, 49% que sim; ainda, a respeito questionou-as se considerava ter sofrido alguma violência obstétrica, 68% falou que não e 32% que sim.

As que afirmaram ter sofrido violência obstétrica foi realizado uma questão a respeito se foi feito alguma denúncia formal, e 98% falaram que não.

Conclusão



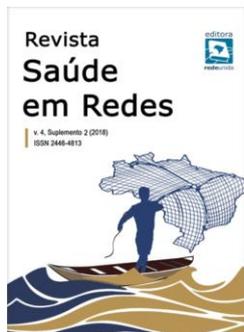
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Através da análise dos partos investigados, identificaram-se a ocorrência da prática de violência obstétrica as mulheres que pariram entre julho de 2014 a junho de 2015. Essa incidência é marcada pelas seguintes práticas obstétricas violentas: violência institucional, violência moral, violência física e a violência psicológica e verbal. Os dados apontam danos à saúde das mulheres, como: transtornos físicos e psicológicos que afetam seu dia a dia e uso de condutas assistenciais desatualizadas. Essas condutas praticadas pelas instituições e profissionais durante a parturição, sustenta a necessidade de ações que qualifiquem a assistência nas instituições públicas e privadas que assistem às parturientes e às puerperais da cidade.

Como considerações finais têm-se a proporção em que a pesquisa abrangeu em relação às perspectivas impostas, sendo assim, pode-se identificar a necessidade de qualificar as informações prestadas à parturiente e o atendimento no pré-natal, promovendo assim o empoderamento da mulher na atenção primária à saúde, levando em consideração sua situação socioeconômica e os demais determinantes de saúde. Os dados ressaltam também a importância da perspectiva holística, ao qual ouvir e sanar as dúvidas da mulher.

Palavras-chave: condutas violentas no parto, violência contra a mulher, humanização da assistência



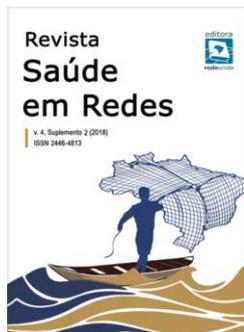
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DESORDENS OCASIONADAS PELO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NA AMAZÔNIA.

Erika Fonseca de Sousa, Gisele Ferreira de Sousa, Jéssica Samara dos Santos Oliveira, Lays Oliveira Bezerra, Érika Marcilla de Sousa Couto

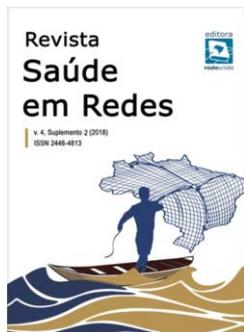
Introdução: Desde os primórdios da humanidade o homem utiliza de drogas psicoativas, em especial o álcool, como acompanhamento para refeições ou em ritos festivos, entretanto o uso indiscriminado dessa substância é gradativamente crescente na população ocidental e corresponde ao maior índice entre as drogas lícitas utilizadas no cotidiano das pessoas. É diretamente presente em filmes, músicas, festas, trotes universitários e nos meios de comunicação em massa, concebido erroneamente como objeto de engrandecimento e sucesso pessoal, desta maneira torna-se atrativo, principalmente aos adolescentes e adultos jovens, uma vez que estão em processo de construção da personalidade. O consumo de álcool torna-se um preocupante problema na sociedade, apresentando-se como fator relacionado a diversos danos à saúde do indivíduo, incluindo doenças mentais, cardiovasculares, hepáticas, neurodegenerativas, gastrointestinais e alterações severas de humor e dependência química. O ingresso na universidade é um período de novas experiências, sentimentos e diversas mudanças na vida do jovem, assim durante este período, este torna-se mais vulnerável a ingestão de droga lícitas. O ingresso na faculdade possibilita ao indivíduo grande espectro de sensações e oportunidades inovadoras, compartilhando de um grande grupo com vivências distintas da sua realidade, muitas vezes sem supervisão da família, este processo culmina na vulnerabilidade para relações interpessoais, atitudes ilícitas e proibidas. O consumo de risco para o álcool está conexo às características sociais do universitário e aos obstáculos e estresse encarados na academia. A magnitude do problema com álcool entre o meio acadêmico expressa problema preocupante, principalmente se vinculado a estudantes de cursos relativos à saúde, estes estão em plena idade reprodutiva e laboral e, também, apresentarão implicações na prática profissional futura, haja a vista que estes acadêmicos adquirirem conhecimentos a cerca dos riscos do uso de álcool, e mesmo assim, ainda existe um grande consumo entre essa classe. Os profissionais de saúde exercem sua função nos sistemas de saúde, concomitante com suas experiências e práticas construídas na universidade, outro fator é que a mesma sociedade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

que estimula o uso de substâncias psicoativas é aquela que recrimina o dependente crônico de álcool, logo fica o questionamento: como profissionais dependentes químicos garantirão o atendimento qualificado e resolutivo para a população? Destarte o problema deve ser solucionado desde a base, ou seja, durante a vida acadêmica, instituindo estudos aprofundados sobre o tema, assim como desenvolvendo políticas de prevenção e controle do uso de álcool. Objetivo: relatar a experiência de graduandas de enfermagem sobre as desordens ocasionadas pelo consumo de álcool entre acadêmicos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Educação Física de uma instituição pública de ensino superior, no Município de Santarém, Estado do Pará. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal com uma abordagem quantitativa do tipo relato de experiência, realizado com 40 acadêmicos no Município de Santarém, ingressos nos cursos de Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem e Medicina, matriculados no terceiro e quarto ano da instituição mencionada, essa escolha deu-se pelo fato desta série amostral estar mais exposta ao estresse e as influências oriundas do meio acadêmico. O período da coleta das informações compreendeu os meses de maio a junho de 2017. Para coleta de dados, utilizou-se o questionário AUDIT-Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool, que tem como objetivo identificar possíveis dependentes de álcool. Resultados: A maioria dos pesquisados estava cursando o quarto ano, pertenciam ao sexo feminino, eram solteiros, e compreendiam a faixa etária de 19 a 23 anos. Outra variável analisada dos participantes foi a "moradia", cujo 67,5% (27/40) da amostra relatou que reside com a família, 15% (6/40) com os amigos, 12,5% (5/40) sozinho e 5% (2/40) sozinho com o senhor Jesus. Concomitantemente, este dado foi relacionado ao início e ao aumento da frequência do uso de álcool durante a academia, deste modo verificou-se que 66,7% (12/18) da amostra que morava com a família iniciou e intensificou o uso de álcool, 5,6% (1/18) que residia com os amigos e 27,8% (5/18) que morava sozinho, iniciaram e aumentaram o consumo de drogas lícitas, e nenhum que relatou morar "sozinho com o senhor Jesus" afirmou "sim" a esta questão. Outra questão pertinente ao uso abusivo de álcool, diz respeito aos prejuízos/ problemas que ele ocasiona na vida do indivíduo. Concomitantemente, estes podem se manifestar como culpa excessiva, esquecimento após o uso dessa substância, danos causados em si mesmo e a preocupação de terceiros, principalmente, da família. Neste sentido, 65% (26/40) dos acadêmicos afirmaram que não apresentaram nenhum sentimento de culpa nos últimos 12 meses após o uso de bebidas alcoólicas. Em relação ao esquecimento, 17,5% (7/40) garantiram que foram

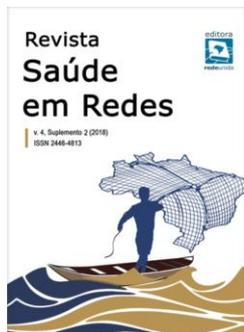


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

incapazes de lembrar menos que uma vez por mês o que aconteceu após o uso, diz respeito aos danos causados pelo consumo inadequado do álcool, onde 12,5% (5/40) dos pesquisados afirmaram que já desenvolveram lesões decorrentes do uso excessivo, 82,5% (33/40) não obtiveram preocupação de parentes, amigos e profissionais da área da saúde, que aconselhassem os mesmos a cessar o uso. Avaliou-se, também, o consumo de álcool por cursos pertencentes à área da saúde, na aludida instituição. Assim, 50% (5/10) dos estudantes de educação física apresentaram consumo de risco, enquanto que 80% (8/10) dos acadêmicos de Enfermagem, Fisioterapia e Medicina, foram classificados como consumo de baixo risco ou abstêmios, respectivamente. Considerações Finais: Em consonância com os resultados obtidos neste estudo, foi perceptível que a maioria dos acadêmicos ao entrarem na universidade, intensificaram o uso da bebida alcoólica, ressaltando que a classificação de ingestão de derivados de álcool compactuou com dois níveis de consumo: baixo risco/abstêmico e consumo de risco. Todavia estes discentes devem aderir fidedignamente aos hábitos saudáveis, almejando que o consumo não acarrete prejuízos biopsicossociais durante sua vida acadêmica, tão pouco na prática profissional. Portanto, mesmo que eles estejam distantes de uma dependência, cabe advertir a prudência para com o álcool. Deste modo, torna-se importante a prevenção, a partir de medidas que possam ser fomentadas pela própria academia, contribuindo, através das ações educativas, na conscientização para modificação desses hábitos. Sugere-se a elaboração de oficinas sobre Álcool e outras drogas, voltadas para o público universitário, ministradas no campus da universidade, a fim de promover o ensino humanizado e garantir a resolutividade desde a graduação.

Palavras-chave: Universitário; Álcool; Saúde.



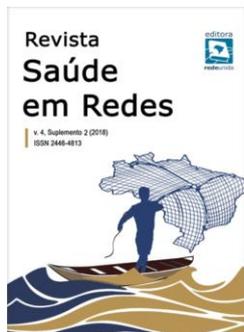
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DEZEMBRO VERMELHO: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM OFICINAS TERAPÊUTICAS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Roberta Brelaz do Carmo, Joyce Petrina Moura Santos, Geysse Aline Rodrigues Dias, Karina Faine da Silva Freitas, Mácia Maria Bragança Lopes

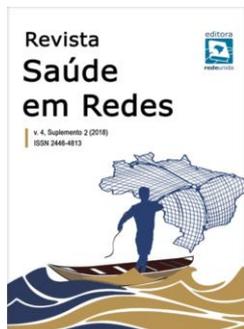
Apresentação: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que afeta gradativamente o sistema imunológico dos indivíduos, podendo ocasionar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a propensão a coinfeções que podem gerar graves consequências à saúde. Como o HIV não é passível de cura, infere-se que o empoderamento da sociedade quanto as formas de prevenção é a melhor estratégia a ser adotada para mudar o elevado índice de mortes em soropositivos diante dos quadros estatísticos anuais, sendo responsabilidade da equipe multiprofissional, em especial a enfermagem por ter a educação como um de seus processos de trabalho, apoderar e munir de informações necessárias tais cidadãos, seja de forma individual ou coletiva, visando a transformação da realidade vigente por intermédio de uma maior autonomia dos cuidados de saúde dos mesmos. Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são caracterizados como um campo rico para se realizar ações educativas diante da percepção Freiriana, ou seja, realizando o diálogo transformador de acordo com o conhecimento prévio que os usuários têm. Contudo, quando se trata de oficinas terapêuticas dentro do âmbito da saúde mental, é importante levar em consideração a cognição dos indivíduos. Essa importância em conhecer como se dá o processo de aprendizado dos usuários provém do fato de que alguns transtornos psicológicos e medicamentos acabam por ocasionar um déficit cognitivo ou tornam as pessoas apáticas, devendo o profissional saber lidar e entender que, muitas vezes, isso é um processo que provém da fisiopatologia da doença ou do tratamento realizado. Diante deste contexto, é notória a indispensabilidade em tratar sobre HIV/AIDS, levando em consideração o grau de vulnerabilidade que as pessoas com transtornos mentais apresentam, principalmente nos surtos psicóticos, conglobado a um conjunto de fatores que os levam a contrair o vírus, tais como a dificuldade em estabelecer uniões estáveis, ser vítima de abuso sexual, estar com o juízo crítico prejudicado, hipersexualidade, impulsividade, baixa autoestima, entre outros. Frente aos motivos que predisõem esse perfil de público a adquirir o HIV, objetiva-se relatar a experiência vivida em uma ação educativa sobre HIV/AIDS a luz



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da Concepção Pedagógica Humanista, a qual valoriza as relações interpessoais, sendo mediada por facilitadores da aprendizagem, sempre buscando compreender as necessidades e expectativas dos alunos, possibilitando assim discutir as formas de infecção, tratamento e prevenção, considerando o saber prévio dos educandos. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência que ocorreu no mês de dezembro com usuários matriculados em um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS), localizado em Belém-Pará, e que participam da oficina expressiva terapêutica, a qual enfatiza a necessidade de expressão acerca da temática abordada por meio da fala ou qualquer tipo de arte. Visto que o mês em questão é considerado como um marco na prevenção da AIDS, sendo conhecido como mês vermelho, a oficina teve como tema norteador esta temática de grande relevância social e epidemiológica, abordando, em dois momentos distintos, a diferença entre HIV e AIDS, formas de contágio, modos de se prevenir e a importância em realizar o teste Anti-HIV. Inicialmente, deu-se início à primeira fase da ação educativa, onde todos se sentaram ao redor de uma mesa para que pudessem escrever ou desenhar o que conheciam sobre a AIDS em uma folha de papel que lhes foi entregue. Feito isso, um a um, os usuários foram se apresentando e expondo o que haviam expressado na folha, sendo importante enfatizar que todos escolheram a opção de escrita para discorrer sobre o assunto. Essa estratégia visou estar a par do conhecimento prévio que eles tinham sobre o tema, com vistas a acrescentar informações importantes, levando em consideração a aprendizagem significativa, a qual tem como pressuposto que o conhecimento se faz mediante a ancoragem de novas informações, tendo os condutores da ação como facilitadores desse processo por meio do diálogo. Posteriormente, teve início a segunda etapa da oficina, onde foi informado que iria ser tocada uma música e os usuários participantes deveriam passar de mão em mão uma cartela de preservativos até que a música parasse. A pessoa que estivesse segurando o objeto neste momento de pausa deveria responder uma pergunta. As perguntas norteadoras dessa etapa da oficina foram: “O que é a AIDS?”, “Como se contrai o HIV?”, “Quais são as formas de transmissão?”, “Como se dá o tratamento contra o HIV?”, “Como evitar o HIV?” e “Você conhece e já fez o teste Anti-HIV?”. Resultados: A oficina expressiva em questão contou com a participação de 11 usuários, sendo 9 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Destes, duas usuárias não quiseram participar ativamente, mas ficaram como ouvintes, e uma terceira pessoa foi liberada pela sua técnica responsável, após alegar não estar se sentindo bem. Durante a primeira etapa da oficina, pôde-se notar que todos tinham o conhecimento básico

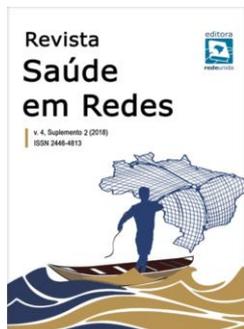


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

do assunto, tais como o fato de ser uma IST ocasionada por um vírus, que não há cura e que a forma de prevenção é o preservativo. Porém, na segunda etapa, verificou-se a presença de muitas dúvidas que cerceavam o tema HIV/AIDS, tais como “Por que o HIV mata e o vírus da gripe não, se os dois são vírus?”, “Como se usa o preservativo feminino?”, “Por que a mãe pode contaminar o bebê na gestação ou amamentando?”, “Por que se contamina pelo sexo, se não há presença de sangue?” e “É possível adquirir o vírus pela saliva?”. Tais dúvidas surgiam conforme as respostas emitidas pelos usuários às perguntas preparadas para a dinâmica. Essa situação de dúvidas e questionamentos é de grande relevância para o processo de educação em saúde dialógico, e os condutores educadores esclareceram-nas de forma didática. Após isso, foram entregues cartelas de preservativos masculinos aos usuários, enfatizando o uso coerente, correto e indispensável durante o sexo vaginal, anal e oral assim como a importância da divulgação dos conhecimentos adquiridos para os conhecidos e familiares. Considerações finais: Trabalhar os conhecimentos sobre a HIV/AIDS com usuários com transtorno mental é de extrema importância, uma vez que estes são vulneráveis ao acometimento de tal infecção, devido os riscos e variações de humor que o seu estado mental apresenta. Para isso, fornecer informações sobre as características e o combate contra a AIDS utilizando-se de educação bancária não é suficiente para que se obtenha uma estabilidade cognitiva sobre o assunto sendo necessário lançar mão de atitudes que proporcionem a aprendizagem significativa e a escuta ativa, assim como a utilização de processos dinâmicos e divertidos permitindo que expressem suas emoções, dúvidas e sugestões de prevenção para que os conhecimentos prévios e os novos adquiridos possam ter efeito sobre a vida e autonomia no cuidado desses usuários.

Palavras-chave: Educação em saúde; Saúde mental; AIDS



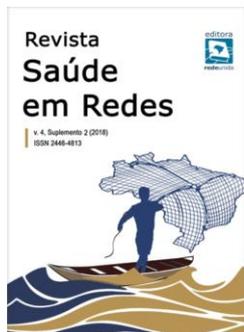
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIABETES MELLITUS TIPO 2: FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO EM ADULTOS

Tainara Silva Thomaz, Andreza Dantas Ribeiro, Brenda dos Santos Coutinho, Herman Ascenção Silva Nunes, Renan Fróis Santana, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício

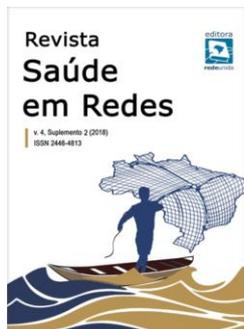
Apresentação: O crescimento e envelhecimento populacional, agregado a maior urbanização, obesidade e sedentarismo aumenta significativamente o número de diabéticos. O Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é a forma prevalente (90-95% dos casos) e a maioria dos pacientes com essa forma de diabetes apresenta sobrepeso ou obesidade, por consequência, a sua prevenção baseia-se em intervenções na dieta e na prática de atividades físicas, visando combater o excesso de peso. O controle de fatores de risco modificáveis do DM2, como dieta habitual, atividade física, tabagismo e excesso de peso, associa-se a redução na incidência da doença com ou sem histórico familiar. Desse modo, o objetivo do estudo foi verificar os fatores de riscos presentes nos adultos participantes da pesquisa para o Diabetes mellitus tipo 2. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado no mês de novembro de 2015, através de uma ação em saúde efetuada em um shopping no município de Santarém/PA, com a população adulta que aceitou participar do estudo, de acordo com a Resolução 196/96 da CNS. Os dados obtidos foram tabulados por meio da utilização do pacote estatístico Excel 7.0. A ação realizada contou com atividades voltadas para a prevenção do Diabetes mellitus e outras doenças, sendo ofertadas orientações sobre os alimentos que devem ser utilizados moderada ou raramente pelos indivíduos, dispondo-se da respectiva quantidade de açúcar em cada alimento, com o objetivo de chamar maior atenção dos participantes, para que ocorresse a conscientização sobre o risco do consumo exagerado dos alimentos para o surgimento do DM tipo 2 e outras patologias crônicas. Além disso, na atividade foram ofertados serviços básicos em saúde, como verificação da pressão arterial e da glicemia capilar. De acordo com os resultados encontrados, os participantes eram orientados quanto à necessidade de mudança de hábitos, bem como à procura de um serviço de saúde. **Resultados e/ou impactos:** participaram do estudo 19 pessoas, 42% preferiram ser solteiros, 58% autodeclararam-se pardos, 79% exercem atividade remunerada; em relação à renda familiar mensal, 21% expressaram obter 3 salários mínimos mensais; no que concerne aos fatores de risco não



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

modificáveis no DM2, o gênero exerce significativa influência, juntamente com a idade e histórico familiar, desse modo, 58% eram do sexo masculino e 42% do feminino, é importante destacar que no Brasil e em todas as regiões, a prevalência do diabetes ocorre entre mulheres, ressaltando-se o gênero feminino como um fator de risco não modificável; a idade também denota um elemento de risco para o DM, visto o incremento de 2,7% na faixa de 30 a 59 anos para 17,4% na de 60 a 69 anos, em relação a faixa etária dos participantes (19 a 56 anos), média de 35 anos, 53% estão na faixa de 30 a 59 anos; Considerando o histórico familiar da doença, 53% atestaram não possuir nenhum caso, 26% afirmaram possuir familiares de 1º grau (pais, irmãos) e 21% de 2º grau (avós, tios ou primos), o histórico é relevante, observado que são mais propensas para desenvolver a doença pessoas que o possuem; no que se refere as condições passíveis de modificações pelo indivíduo e que contribuem para o surgimento da doença, o excesso de peso apresenta-se como relevante variável, em vista disso, a partir dos critérios do IMC, 42% apresentaram peso normal, 21% obesidade, 26% sobrepeso e 11% não verificaram peso e altura, a julgar a íntima relação do DM2 com a obesidade, o equilíbrio do peso torna-se essencial para a sua prevenção, em razão do tecido adiposo aumentar a demanda por insulina no organismo, criando uma resistência a esta; todos afirmaram não ser ou não sabiam se eram diabéticos; na questão aliada ao tabagismo, 95% declararam nunca terem sido fumantes, também foi indagado se os participantes conviviam com alguma pessoa tabagista (fumante passivo), 74% disseram que não, 21% enunciaram já terem convivido e 5% emitiram que convivem; no que diz respeito ao consumo de bebida alcoólica, 37% asseguraram não utilizar, 37% alegaram o uso de uma a três vezes ao mês, 16% de uma a três vezes na semana e 11% menos de uma vez ao mês, evidências indicam que o tabagismo e o etilismo contribuem para o desenvolvimento de DM tipo 2, principalmente quando associados ao histórico familiar e obesidade; quanto à alimentação, foi questionada a frequência que os entrevistados iam à fast food, lanchonetes, lanches de rua ou pizzaria, 47% disseram ir frequentemente, 42% não frequentam e 11% raramente; no tocante ao consumo diário de frutas e/ou verduras, 84% afirmaram consumir e 16% não; relativo a prática de atividade física, 53% não efetuam nenhum tipo de exercício, 26% dizem desenvolver menos de três vezes por semana e 21% mais de três vezes por semana. Cabe ressaltar que, atualmente, é recomendado pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica moderada na semana ou então, 75 minutos de atividade aeróbica vigorosa na semana. Além disso, dado que mudanças na alimentação inadequada

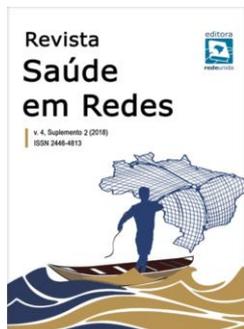


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

(quantidade e qualidade) e inatividade física são efetivas na prevenção do DM e outras doenças, na medida em que se evita a obesidade, os aspectos dessas duas causas modificáveis devem ser consideradas, logo a quantidade energética ingerida deve ser adequada à atividade física e ser fracionada em 5 a 6 refeições/lanches diários, considerando que cerca de 80% dos pacientes recém-diagnosticados com o diabetes são obesos. Considerações finais: Em consideração as condições de risco que não são susceptíveis de alteração presentes nos colaboradores da pesquisa, que favorecem a ocorrência do DM tipo 2, 42% são do gênero feminino, 53% estão na faixa de 30 a 59 anos e 47% afirmaram possuir algum familiar do primeiro ou segundo grau com a doença, já em conformidade aos que decorrem da vontade pessoal para serem remodelados, 47% mostraram-se com sobrepeso ou obesos; 16% alegaram o consumo de bebida alcoólica de uma a três vezes na semana; 47% afirmam ir frequentemente à fast foods, lanchonetes, lanches de rua ou pizzaria e 53% não fazem nenhum tipo de atividade física. Assim, concebendo o atual contexto do Diabetes mellitus tipo 2, a prevenção assume papel irrevogável, tornando-se imperativo que a comunidade saiba como prevenir a doença, dirigindo-se aos profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro, o fomento da educação em saúde com o propósito de identificar grupos de risco, educar e preparar a população.

Palavras-chave: fatores de risco; diabetes mellitus tipo 2; promoção da saúde.



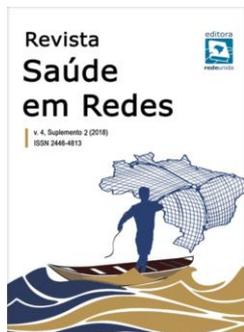
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DA COMPUTAÇÃO

Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro, Juciane de Sousa Silva, Érika Porto Xavier, Patrícia Xavier Lima Gomes, Pedro Oliveira Pinheiro, Jéssica Karen de Oliveira Maia, Raimunda Magalhães da Silva, Christina Cesar Praça Brasil

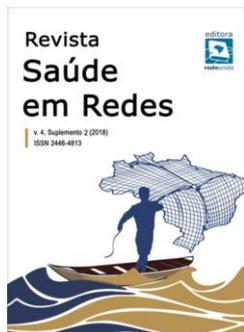
Introdução: Atualmente, as doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho - DORT são descobertas em vários países do mundo, com extensão epidêmica e sob apresentações clínicas diferentes, isto é consequência das altas exigências dos locais de trabalho, com a presença de movimentos repetitivos, sem tempo de pausas, permanência em determinadas posturas por longos períodos, além de equipamentos de trabalho sem o devido conforto e sem ajustes necessários, impactando de forma negativa na saúde dos trabalhadores. À vista disso, essa enfermidade é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, em virtude de provocar mudança no cotidiano desses sujeitos, impactando na identidade dos afetados, repercutindo em seus desempenhos sociais, resultando em afastamento do trabalho e liberação de auxílio-doença. Esses agravos impactam diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores acometidos, delimitando-os para a realização de suas atividades cotidianas, como o trabalho, o lazer, as atividades domésticas e de vida diária, além de dificuldades que serão enfrentadas no convívio social e familiar. Para diminuir as taxas de afastamento e visar a saúde do trabalhador, deve-se reforçar a avaliação, tratamento e prevenção de DORT. A recuperação dos trabalhadores é um dos grandes desafios atualmente para a saúde pública no Brasil, precisam ser levadas em consideração as particularidades do contexto brasileiro para o confronto do processo diagnóstico-tratamento-reabilitação. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento, atitudes frente aos fatores de risco e medidas preventivas relacionadas às doenças ocupacionais em profissionais da área de computação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo, exploratório, prospectivo e de análise quantitativa dos dados. A População foi composta de 400 profissionais da área de computação e a amostra foi composta por 72 profissionais. Foram estudadas as variáveis: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, renda familiar e grau de instrução); e o conhecimento acerca dos DORT, atitudes frente à prevenção e queixas – questionário de perguntas específicas). Como critérios de inclusão definiu-se por profissionais atuantes na



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

área da computação entre 18 e 40 anos Como critérios de exclusão, profissionais que já foram diagnosticados com doenças ocupacionais, os que não aceitarem participar da pesquisa bem como os questionários preenchidos de forma incompleta. Foi aplicado um questionário de 22 perguntas fechadas relacionadas ao perfil sociodemográfico e doenças ocupacionais. Os dados foram analisados através de gráficos e tabelas com o uso do Google Form e Microsoft Excel 2010. Este estudo obedeceu aos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará com parecer número 2.339.774. Resultados: Observou-se que dos 72 profissionais entrevistados o sexo masculino predominava em 81,9% da amostra, possuíam faixa etária de 19 a 40 anos, raça branca 55,6%, com ensino superior completo 94,4% e com renda família de 5 a 10 salários mínimos 37,5%, destes, 68,1% já ouviram falar sobre os DORT, 83,7% sabiam suas causas, 95,9% sabiam que tem tratamento, 85,7% conhecem essas doenças, 87,8% sabiam como preveni-las. Ressalta-se que a modificações crônicas causadas, produzem tanto limitações nas atividades profissionais como também na maior parte das atividades diárias. Quando questionados se a altura da cadeira no posto de trabalho está adequada, 63,9% responderam sim, 22,2% não sabiam informar e 13,9% não. Os profissionais que utilizam computador devem dispor de uma cadeira que seja ergonomicamente adequada, esta deve oferecer flexibilidade e apoio, com braços, quatro ou cinco pernas e rodinhas para permitir movimentação facilmente. Em relação à altura da tela do computador ou notebook estar adequada, 75% responderam sim, 15,3%, não sabiam informar e 9,7% não. Quanto ao uso do apoio do mouse eles foram questionados sobre a sua utilização durante a jornada de trabalho, onde 59,7% utilizavam diariamente, 20,8% frequentemente, 13,9% nunca utilizaram e 5,6% esporadicamente. O mouse deve estar posicionado no mesmo nível da altura dos cotovelos, recomenda-se a utilização de um mouse ergonômico, sendo aconselhado optar por um modelo mais baixo, pois exige um menor esforço do pulso. Os sintomas mais citados pelos profissionais foram, dor muscular 93,9%, sensação de dormência nos membros 75,5%, fadiga 69,4% e sensação de peso nos membros 59,2%. Foi identificado que 79,2% dos profissionais não realizavam alongamentos durante a jornada de trabalho, a realização de ginástica laboral, é uma atividade que previne doenças ocupacionais, promove um maior equilíbrio da musculatura utilizada durante a jornada de trabalho, fazendo com que estes fiquem mais relaxados e tonificados. Além disso sua realização ativa circulação sanguínea, aumentando a oxigenação do cérebro e

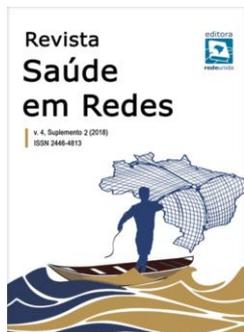


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

contribuindo para a retomada da atenção e concentração durante o trabalho. Em relação à presença de dores, 52,8% indicaram raramente apresentar dores ao final da jornada de trabalho, 69,4% da amostra praticava algum tipo de atividade física fora do horário de trabalho e 77,8% consideraram a prática de atividade física muito importante para a prevenção de doenças. Não foram encontradas pesquisas em que fossem evidenciados a prática de atividade em profissionais da computação relacionada à prevenção dos DORT, porém estudos afirmam que o exercício físico é considerado uma das maneiras mais prováveis de combater o estresse fisiológico, sendo realizado pelo menos três vezes por semana gerando efeitos benéficos para o organismo. Considerações Finais: Foi possível concluir com o estudo que os profissionais que atuam na empresa de tecnologia da informação em Fortaleza/CE já obtiveram algum conhecimento sobre os DORT, como causas, formas de evitá-los, sintomas e que existia tratamento para esses distúrbios. A maioria dos profissionais tinham consciência de que a presença destas patologias poderia interferir de maneira negativa no seu desempenho durante a jornada de trabalho. Sendo importante também apresentar os benefícios da realização de alongamentos durante a jornada de trabalho, melhorando assim a sua performance durante o trabalho e prevenindo lesões futuras. A análise nos mostra que a maioria dos profissionais da computação deste estudo raramente apresentava dores no corpo após a jornada de trabalho, isto possui relação com o nível de conhecimento sobre as doenças ocupacionais, a importância da adequação da melhor postura no posto de trabalho, como a altura da cadeira e da tela do computador ou notebook estarem corretas, o uso frequente do apoio de punho durante o uso do mouse. Podemos relacionar esta baixa incidência de dores também com a prática regular de atividade física na maioria da amostra.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Transtornos Traumáticos Cumulativos; Trabalhadores



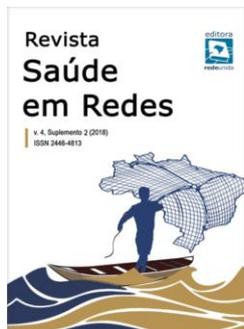
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DO PROJETO PILOTO PRIMEIRA INFÂNCIA RIBEIRINHA (PIR) A CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NO AMAZONAS (PIA)

Katherine Mary Marcelino Benevides, Rhamilly Amud Karam, Rodrigo Tobias, Eduardo Costa Taveira

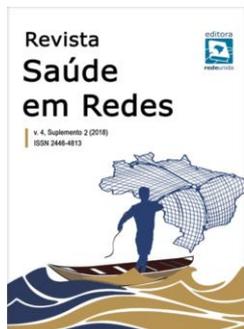
Introdução. Os primeiros anos de vida de uma criança são de suma importância para seu processo de crescimento e desenvolvimento. Nesta fase ocorrem as primeiras e mais importantes aquisições de aprendizagem e muito mais rápido do que em qualquer outra fase da vida, proporcionando a base para a formação da personalidade e do caráter da criança, possibilitando o desenvolvimento dos aspectos afetivos, sociais, cognitivos e intelectuais, contribuindo para um indivíduo e sociedade melhor, por isso a importância de investir nessa fase da vida. Na última década, o panorama da saúde na primeira infância tem melhorado frente à criação de marcos legais e práticas promotoras de saúde e direitos. Entretanto, esta melhora não se refletiu em todos os Estados brasileiros, dentre os quais o Amazonas. Frente a este desafio, o governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM), conjuntamente com a Fundação Amazonas Sustentável (FAS), Fundação Bernard van Leer (FBvL) e o Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS), instituiu o Projeto Primeira Infância Ribeirinha (PIR). **Objetivo.** Desenvolver um Guia de visita domiciliar PIR, formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em primeira infância e construção de uma política pública estadual considerando as especificidades loco regionais do Amazonas. **Método.** O projeto piloto primeira infância ribeirinha foi implantado na Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Negro (RDS), situada à margem direita do Rio Negro e abrangendo os municípios de Novo Airão, Manacapuru e Iranduba, realizado com os parceiros acima citados FBvL, IDIS, FAS e SUSAM. A reserva possui área equivalente a 102.978,83 hectares e abriga 19 comunidades, onde residem 693 famílias e 2.235 pessoas, onde foram acompanhadas pelo projeto 950 crianças no período de 2013 a 2016. A região da RDS Rio Negro é formada por florestas de terra firme e também por florestas alagadas, matas de igapó, com destaque para as ilhas que formam o arquipélago de Anavilhanas. Este é constituído por, aproximadamente, 400 ilhas, lagos, rios e igarapés. O acesso às comunidades é exclusivamente fluvial. A Linha de Base do projeto foi desenvolvida por pesquisadores da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em conjunto com a FAS que



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

elaborou formulário padrão de visita domiciliar adequada a realidade ribeirinha, o qual foi testado por Agentes Comunitários de Saúde, identificando o acompanhamento da evolução das crianças desde a gestação até os seis anos de idade. A construção de uma linha de base para o projeto permitiu a posterior avaliação de impacto do modelo de serviço a ser desenvolvido e testado pelo projeto piloto e, conseqüentemente, gerou importantes evidências que poderão justificar a sua replicação para outras regiões da Amazônia profunda. A linha de base também permitiu testar o que se sabe (a partir de dados secundários) e o que de fato ocorreu. Assim, permitiu promover ajustes finos no projeto piloto, aumentando sua aderência a realidade das comunidades beneficiárias. A coleta de dados, bem como a logística de campo foi acompanhada e supervisionada por técnicos da área de saúde e assistência social da FAS. A partir do preenchimento das ferramentas de coleta de dados (formulários) foi definido o Marco Zero do Desenvolvimento da criança. Esse registro é referência para análise do desenvolvimento infantil, planejamento de atividades e acompanhamento dos ganhos em desenvolvimento ao longo dos atendimentos. No desenvolvimento dos conteúdos, foi identificada a necessidade de materiais complementares para apoiar a intervenção, bem como materiais de reforço e comunicação dos conceitos relativos ao desenvolvimento saudável das crianças. A estratégia geral foi baseada em visitas domiciliares, realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, formados em um programa continuado com duração de 18 meses. Essa alternância entre o período de formação e a prática, aliadas ao processo de supervisão possibilitaram melhor avaliação do processo de capacitação e implantação das estratégias previstas no projeto piloto. O acompanhamento do desenvolvimento infantil é primordial para a avaliação dos resultados alcançados e proposição de melhorias para o modelo de visita domiciliar. Diante dessa necessidade, foram estabelecidos indicadores de desenvolvimento específicos para o PIR. A sistematização desses indicadores se deu pela aplicação de formulários para caracterização do desenvolvimento da criança no momento em que ingressa no projeto. Resultado. A partir dos resultados do Marco Zero do Desenvolvimento da criança, ou seja, a caracterização do desenvolvimento apresentado por ela em seu ingresso no PIR, onde esse registro é referência para análise do desenvolvimento infantil, planejamento de atividades e acompanhamento dos ganhos em desenvolvimento ao longo dos atendimentos considerando os indicadores de desenvolvimento específicos definidos para acompanhamento das crianças pelo PIR que resultou maior envolvimento da família no cuidado saudável da criança,

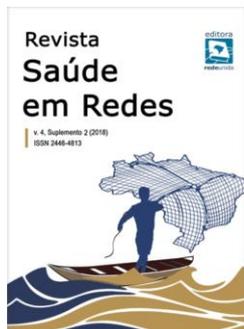


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

valorização e respeito à infância, fortalecimento do vínculo e maior comunicação entre os adultos e crianças, ludicidade e criatividade, cuidado à saúde dos cuidadores, empoderamento e valorização do ACS, fortalecimento da comunidade, dentre outros. Lançamento do Guia de Visitação Domiciliar PIR e aprovação da Lei Estadual para a Primeira Infância (PIA) Nº 4.312 de 2016. O IDIS (2015) contratou um novo estudo de avaliação, utilizando a metodologia Social Return on Investment - Retorno Social sobre o Investimento (SROI), que verificou resultados que indicam que para cada R\$ 1,00 investido no PIR, R\$ 2,82 foram gerados em valor social. Considerações finais. Em um período relativamente curto de tempo, a implantação do PIR ofereceu importantes subsídios para a criação de uma política pública inclusiva e dedicada às crianças amazonenses e a importância de investimentos nessa fase significativa da vida como estratégia de mudar realidades e quebrar o ciclo vicioso e implacável da reprodução da pobreza. A importância de tal atenção é corroborada por estudos recentes que confirmam, por exemplo, que o retorno para os investimentos em capital humano declina exponencialmente durante o ciclo de vida, sendo mais alto nos primeiros anos, onde, quanto mais cedo for realizado o investimento, maior será o retorno. Nesse aspecto, avanços no atendimento integral a primeira infância podem contribuir e consolidar uma perspectiva mais ampla de desenvolvimento e justiça social. O projeto piloto hoje é consolidado como Programa Primeira Infância Ribeirinha e já está implantado em mais oito municípios no Estado do Amazonas.

Palavras-chave: Criança; Desenvolvimento; primeira infância; política pública



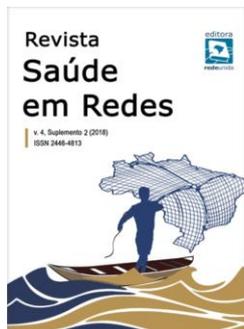
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIREITOS HUMANOS, O SUS E O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Camila Soares Teixeira, Rodrigo Tobias de Sousa Lima, Rodrigo Tobias de Sousa Lima

Os direitos humanos consistem em garantias jurídicas universais e atuam como ferramenta de proteção social, buscando reduzir as desigualdades e discriminações, garantindo a todos uma cidadania plena conquistada a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em 1948. Ainda na década de 1940, a constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a DUDH reconheceram a saúde como direito inalienável. Dessa forma, progressivamente diversos estados iniciaram o processo de garantia desses direitos através de suas constituições. No Brasil, a Reforma Sanitária proporcionou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Constituição Brasileira, e consagração da saúde como direito de todos e dever do Estado. Ressalta-se que, o direito à saúde, deve garantir a consolidação de políticas públicas que promoverão condições de vida e saúde, a fim de extinguir as desigualdades sociais, concretizando a justiça social. Entretanto, faz-se visível que mesmo após 29 anos da publicação da nossa Constituição, o acesso universal à saúde não é exercido como direito fundamental. Diferentes cenários brasileiros, apresentam diferentes serviços, e complexos arranjos nas redes assistenciais, o que dificulta a autonomia dos indivíduos e a efetividade dos serviços. Ao longo da história da saúde pública brasileira diversos programas e estratégias foram utilizadas para efetivação desse direito, mais recentemente tem-se o Programa Mais Médicos (PMM), que levou profissionais médicos a regiões de vulnerabilidade e escassez profissional. Entende-se que o provimento de recursos humanos deve ampliar o acesso à saúde, entretanto questiona-se, como a presença do PMM garantiu a aplicabilidade do direito à saúde, nas regiões onde esteve presente, e quais medidas são efetivas, para que esse direito seja garantido de forma igualitária. Logo, o presente trabalho busca refletir sobre a relação da política de provimento de recursos humanos na atenção básica, como vetor de potencialização da garantia à saúde, com base na DUDH e na Constituição Brasileira. Entretanto, os princípios formadores do PMM não são apenas quantitativos, investe-se também na qualidade do atendimento, de forma a consolidar as equipes e os profissionais como fonte de cuidado e garantia de cumprimento dos princípios estruturantes do SUS. O que se observa é que apesar das dificuldades na implementação do PMM, o mesmo destacou-se a partir da valorização dos usuários e ampliação do acesso à



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

serviços de saúde. A presença do profissional trinta e duas horas semanais na unidade básica de saúde, proporcionou a oportunidade de concretização dos três pilares do SUS, a universalidade, equidade e integralidade. Bem como, torna possível adequar os serviços de saúde de acordo com a população, valorizando suas particularidades sociais e culturais, garantindo eficiência diante do enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, vinculação dos usuários com os serviços de saúde e acompanhamento da situação de saúde regional. Dessa forma, o PMM mostra-se eficaz diante da concessão deste direito à população brasileira, entretanto, os desafios vão além daqueles enfrentados pelo programa, afinal a gestão e coordenação intersetorial permanecem como dificuldades para a fixação de profissionais e equipes de saúde, nos diversos cenários nacionais.

Palavras-chave

direitos humanos; sistema único de saúde; atenção primária a saúde



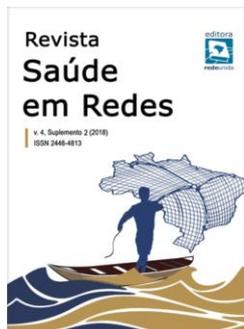
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO PERMANENTE, ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DOS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAL EM TRABALHADORES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Viviane Lins Araujo De Almeida, Elaine Antunes Cortez, Juliana Gregório Oliveira, Júlia Ferreira, Stephan Melro Rego, Lidiane Peixoto De Almeida

O sofrimento pode ser analisado como um espaço entre o funcionamento psíquico e o mecanismo de defesa. É o limite entre saúde e doença, diante das pressões de trabalho desestabilizadoras, importando como o trabalhador mantém o equilíbrio psíquico, mesmo estando submetido a condições de trabalho desestruturantes. A superação dos desafios representa vencer riscos para a saúde, a segurança e a qualidade do que é produzido. Devido às características do processo de trabalho, como: o ritmo intenso, a realização de atividades repetitivas, as longas jornadas de trabalho, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos físicos, químicos e biológicos, a utilização permanente de tecnologias pesadas e a total dependência do paciente em relação a equipe de enfermagem, assim como o desgaste emocional, o contato constante com o sofrimento, a dor e morte, e a proximidade e envolvimento com a família desse paciente, sem falar do déficit de mão de obra especializada, que possibilita ainda mais que esse trabalho se torne capaz de acarretar estresse ocupacional ao grupo. Dessa forma, tem-se como objetivo identificar os riscos psicossociais no trabalho de enfermagem a fim de refletir sobre a importância de se oferecer ao trabalhador condições de trabalho que minimizem os danos e promovam o bem-estar e a saúde mental no ambiente laboral. A justificativa do estudo está pautada na compreensão dos riscos psicossociais em vista das mudanças produzidas no mundo do trabalho, principalmente as ocorridas devido ao aumento da prestação de serviços na saúde, a crescente demanda e as exigências por parte dos usuários, relação interpessoal com os familiares, uso contínuo de tecnologias pesadas em relação a esses serviços. Outro aspecto a ser considerado é a escassez de produção científica voltada à discussão do sofrimento psíquico dos trabalhadores em Unidade de terapia intensiva Neonatal. Portanto, há necessidade de estudos que investiguem os riscos enfrentados por esses profissionais no ambiente laboral e divulgação de resultados em eventos científicos.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa, o tipo de estudo utilizado foi o levantamento bibliográfico, A elaboração deste trabalho de forma sistemática aconteceu em fases distintas compreendidas como: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação, e a redação .

Após a leitura dos artigos disponíveis na íntegra, foram selecionadas as pesquisas que atendiam os objetivos propostos e os critérios de inclusão e exclusão supracitados na metodologia do estudo, eliminando os artigos repetidos e os que não tinham relação com o assunto proposto pela pesquisa e não abordavam questões pertinentes à habilidade social, burnout e enfermagem, chegando a um total de 11 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 - Foram selecionados os artigos observados a seguir para a análise e avaliação do objetivo desse estudo.
AUTORES
ANO
TÍTULO
BASES DE DADOS/ REVISTA/ VOL (Nº):PÁG
Campos, JF(7)
2011
Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho
Rev Esc Enferm USP



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

2011; 45(2):363-8

Salomé, GM(8)

2011

Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI

Nursing.SãoPaulo;13(153):92-98, fev. 2011

Martinato, M et al(9)

2010

Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa

Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.31 no.1 Porto Alegre Mar. 2010

Carvalho, LSF(10)

2010

Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem

Cienc Cuid Saude 2010 Jan/Mar; 9(1):60-66

Abreu, RMD(11)

2009



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino

Cienc Cuid Saude 2010 Jan/Mar; 9(1):60-66

Marçal MA(12)

2009

Aspectos psicossociais que afetam a saúde das Técnicas de enfermagem que trabalham na unidade de tratamento intensivo neonatal

Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):35-0

Cavalheiro, AM(13)

2008

Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva

Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2008

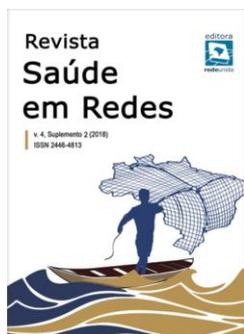
Cruz, ÉJER(14)

2008

Repercussões da variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista

Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):1102-13.

Avellar, LZ(15)



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

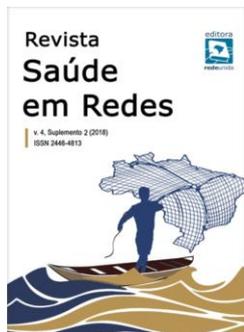
2007
Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia
Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 3, p. 475-481, set./dez. 2007
Baggio, MA(16)
2007
Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des) cuidado de si do profissional de enfermagem
Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(3):409-15.
Hoga, LAK.(17)
2002
Causas de estresse e mecanismos de promoção do bem-estar dos profissionais de enfermagem de unidade neonatal.

Acta Paul Enferm 2002; 15(2):18-25.

Após os procedimentos realizados surgiu uma categoria; Principais fatores de risco psicossocial em trabalhadores de enfermagem e unidade de terapia intensiva neonatal.

Categoria 1: Principais fatores de risco psicossocial em trabalhadores de enfermagem e unidade de terapia intensiva neonatal.

Os profissionais que trabalham em ambientes considerados críticos, como, por exemplo, as Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), apresentam mais chances de sofrimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

psíquico, tendo em vista a complexidade das ações ali realizadas e o estresse gerado durante a sua realização.

Alguns fatores interferem nas condições de trabalho dos profissionais da enfermagem hospitalar. Entre eles encontramos o desenvolvimento rápido e contínuo da tecnologia na área da saúde, a grande variedade de procedimentos realizados, o aumento constante do conhecimento teórico e prático exigido nessa área, a especialidade do trabalho, a hierarquização e a dificuldade de circulação de informação, o ritmo e o ambiente físico, o estresse e o contato com o paciente, a dor e a morte como elementos que potencializam a carga de trabalho, ocasionando riscos à saúde física e mental dos trabalhadores do hospital. A enfermagem, como profissão, é uma profissão voltada para o cuidado. O convívio com a dor, o sofrimento e a morte, apesar de fazer parte da vida profissional da equipe de enfermagem, apresenta-se como forte fator estressante neste meio.

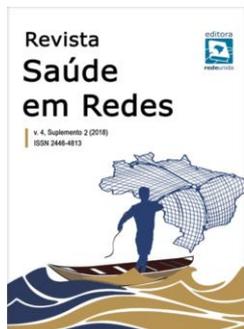
O trabalhador da equipe de enfermagem desenvolve suas funções no limiar da vida e da morte, com diagnósticos de doenças crônicas, degenerativas e incapacitantes. Este fato é o principal responsável, em muitos casos, pelo surgimento de danos psicossociais em muitos profissionais nesta área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o relatado ao longo do estudo podemos concluir que a enfermagem é uma profissão caracterizada como estressante em função da forte carga psicoemocional decorrente da relação enfermeiro-paciente, das exigências físicas, do déficit de trabalhadores, dos turnos prolongados, das condições inadequadas de trabalho, da culpa constante, do limitado poder de decisão, entre outros. Isso contribui para um maior número de experiências de estresse no trabalho e para o surgimento de doenças.

Desta forma ampliamos o nosso olhar sobre o profissional enfermeiro, que não deve ser somente olhado como depositário e transmissor do saber, como líder e executor, mas ter também reconhecido seu valor, visando estabelecer uma autoestima elevada, diminuído assim os índices de adoecimento ligados à atividade profissional exercida. Favorecendo assim uma maior qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: HABILIDADE SOCIAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL; SAÚDE DO TRABALHADOR; EDUCAÇÃO PERMANENTE



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO HUMANIZADO À PACIENTE EM FINITUDE DE VIDA

Vanessa de Sousa Silva, Mônica Oliveira Silva Barbosa, Rocilda Castro Pinho, João Gabriel Soares de Araújo, Lourany Rego Pereira, Maricélia Tavares Borges Oliveira, José Humberto Gomes Oliveira

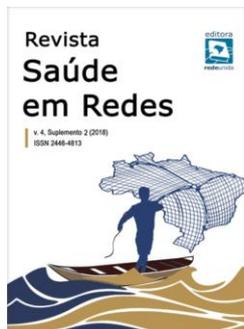
Introdução: A finitude da vida é algo inerente ao ser humano e, cativa da sociedade e da área da saúde questionamentos sobre como amparar àquele paciente que vivencia os seus últimos momentos, isso fez com que a medicina se desenvolvesse para tratar melhor esses pacientes, desenvolvendo técnicas, cuidados e tratamentos. Desde os métodos mais avançados como às cirurgias, aos tratamentos menos invasivos fisicamente falando, como é o acompanhamento feito pelo profissional de Enfermagem durante o dia a dia do processo de saúde e doença de um paciente. Segundo Chernicharo, Silva e Ferreira (2014), a humanização na assistência, de acordo com os profissionais de Enfermagem é uma prática que deveria ser exercida por todos os profissionais que participam do processo de saúde e doença do cliente, pois está fortemente ligada a relação profissional e cliente, envolvendo características pessoais, necessidades, valores morais e éticos, questões subjetivas como amor, ódio, pensamentos. Fatores que podem influenciar para um quadro de melhoria ou até mesmo a piora do paciente. Watson (2015) destaca que a reflexão e alinhamento da prática assistencial, com as reais necessidades dos clientes, são de extrema importância, pois certamente, por muitas vezes a abordagem apenas da doença em si, acaba não contemplando totalmente tais carências. Para Hermes e Lamarca (2013), as inovações tecnológicas têm influenciado bastante no aumento da expectativa de vida. Assim, transformando a morte não como um “episódio” rápido, mas sim um processo que necessita de toda uma “preparação”, que às vezes é prolongado e acaba durando de anos a décadas, dependendo da doença e estado em que o enfermo se encontra. Essa preparação, quando exercida por profissionais da saúde denomina-se por cuidados paliativos. São diversos os métodos paliativos embasados cientificamente que podem ser utilizados em um paciente terminal, e um deles é a utilização da espiritualidade como meio para o enfrentamento situacional. Por isso a importância da perspectiva do profissional Enfermeiro quanto à humanização no processo de saúde, principalmente em relação ao paciente terminal, quanto



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

à sua necessidade de um cuidado holístico, a partir da valorização de todas às suas necessidades pessoais, com ênfase nas suas crenças espirituais como método de enfrentamento da enfermidade e do fim de vida. Objetivo: Promover uma reflexão acerca da utilização da espiritualidade como um método humanístico, na assistência de Enfermagem à pacientes terminais. Metodologia: Trata-se de um estudo teórico reflexivo sobre utilização da espiritualidade, na assistência de pacientes terminais, utilizando-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática em documentos em formato eletrônico como a Política Nacional de Humanização (PNH) elaborada pelo Ministério da Saúde onde propõe efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil, documentos presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da Saúde (Lilacs), e outros estudos que concluíssem a eficácia do conhecimento da pessoa humana de forma holística, para a promoção de um acolhimento humanizado e aplicação do processo de Enfermagem completo e eficaz. Resultados: Durante o processo de atendimento ao paciente, os profissionais de saúde por não entenderem o significado de adoecer e de percepção da doença para os enfermos, acabam por orientar ou desenvolver ações educativas segundo sua própria cultura e crença. A enfermagem em si deve passar a observar o indivíduo em todas as suas áreas, sua cultura, sua história e seus hábitos, como essas áreas e interações afetam a saúde do indivíduo e sua tomada de decisão quanto aos tratamentos oferecidos pela equipe de saúde, e é a partir do momento que esse processo é entendido, que pode se estabelecer técnicas em conjunto com o doente para viabilizar o tratamento e casualmente a melhora na saúde e qualidade de vida do mesmo. Reconhecer o valor da cultura do individuo é essencial para obter não apenas um vínculo profissional-paciente, mas para a própria melhora do mesmo, pois cada população tem sua maneira de reagir ao processo, por isso, vê-se a necessidade de aprofundar os estudos na área da saúde, para melhorar a comunicação e interação entre profissionais da saúde e paciente em questão. Então, ao utilizar-se de tal estudo durante o acolhimento do paciente o processo de saúde-doença seria mais desenvolvido, mais humanístico, visto que cada indivíduo é singular e tem sua própria necessidade de saúde, e um dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) é proporcionar um atendimento humanizado, universal e integral, onde o usuário possa receber tratamento/educação e retorne com a informação diante do processo supracitado. É certo que os profissionais de saúde possuem uma autoridade sobre o paciente, onde visa

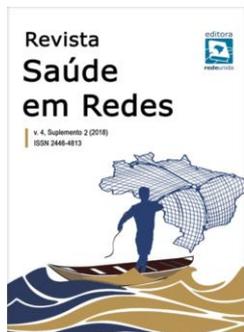


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

proporcionar um melhor tratamento e cuidado para assim uma melhor saúde e sucessivamente uma melhor qualidade de vida do paciente, e seria essa autoridade a ser questionada durante um momento específico, que seriam os pacientes em fase terminal, onde uma saúde se resume em melhor proporcionar conforto durante o seu estado de vida, e é nesse sentido que o profissional de saúde deve procurar maneiras de atender o paciente em sua fase terminal, permitir que o ritual muitas vezes considerado como pagão, por conta de crenças do próprio profissional, ou inoportuno de ser realizado no ambiente hospitalar seja realizado, ou analisar a proposta de realizar tal prática, pois cada paciente é singular e possui necessidades individuais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com esse estudo teórico reflexivo, pode-se afirmar que a prática assistencial humanizada deve ser exercida por todos profissionais de saúde de acordo com as necessidades expostas pelos clientes, sobretudo os pacientes terminais. Os profissionais da saúde devem ter conhecimento suficiente para proporcionar um acolhimento holístico e humanizado, esse acolhimento torna-se essencial no âmbito da enfermagem, por ser uma ciência cujo objetivo é promover, manter e recuperar a saúde dos indivíduos. Para isso é necessário desenvolver uma assistência e um cuidado integral direcionado ao ser humano em todas as suas esferas, seja individual, familiar ou em comunidade. Depreender-se a importância da relação que a enfermagem exerce no processo de saúde e doença, quando o atendimento foca tudo que envolve o cliente, sem excluir, sobretudo, o fator social. Sob essa ótica torna-se possível compreender todos os aspectos que envolvem tanto os cuidados quanto a assistência de enfermagem. Nesse sentido, a enfermagem por ser uma ciência que observa o indivíduo de forma integral, acaba por contribuir significativamente para que haja uma maior percepção nas ações de enfermagem decorrentes do processo de saúde e doença. Assim, é possível conhecer as interações que afetam a saúde e oferecer um tratamento específico, com ações voltadas a cultura e crença de cada indivíduo, no caso de pacientes terminais, como abordado, os cuidados e assistência deverão ser feitos através de métodos paliativos, proporcionando um conforto diante da situação iminente e respeitando-o como ser social.

Palavras-chave: Humanização; Espiritualidade; Paciente terminal.



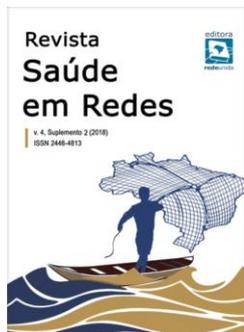
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ESQUIZOFRENIA COMO FATOR DE ALTO RISCO NO PERÍODO GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO

Juliana Araújo, Kamile da Silva Cerqueira, Simone da Silva Aguiar Figueira, Ilma Pastana Ferreira

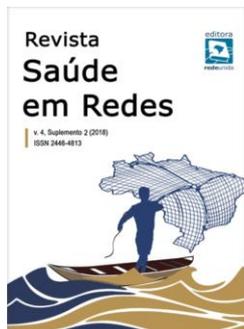
APRESENTAÇÃO: A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico grave, de caráter crônico, que acomete cerca de 1% da população mundial de mesma prevalência entre homens e mulheres. Esta patologia é caracterizada pelo aparecimento de sintomas como delírios, alucinações, fala e comportamento desorganizado, apatia entre outros sinais que são clinicamente classificados como positivos ou negativos. Apesar de sua fisiopatologia ainda ser pouco compreendida, sabe-se que a maioria dos sintomas deste transtorno aparece entre os 15 e 35 anos de idade com duração mínima de seis meses na primeira crise. O período gestacional constitui uma fase de grandes mudanças físicas e mentais na vida de uma mulher, estas alterações podem gerar ansiedades que deixam a genitora mais vulnerável a perturbações emocionais tanto durante a gestação quanto no período puerperal. Sabe-se que é no período gravídico-puerperal que se encontra a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher e, quando já se tem um transtorno psiquiátrico desenvolvido, esta situação torna-se mais grave. De acordo com os estudos de Seeman (2013), o risco de desenvolvimento de psicose pós-parto entre primigestas com histórico de hospitalização devido a transtornos psiquiátricos é mais do que 100 vezes maior que o da população em geral, 25% das mulheres com esquizofrenia desenvolvem psicoses pós-parto. Os sintomas psicóticos ativos, presentes nas crises esquizofrênicas, podem trazer sérios riscos tanto para período gestacional quanto para puerpério, uma vez que os mesmos têm sido associados à autoagressão materna, danos físicos à criança, inadequada inserção materno-infantil e trajetórias de desenvolvimento infantil mais precária, segundo Rochon – Terry, 2016. O impacto provocado pelo transtorno psiquiátrico no período gravídico-puerperal é evidenciado por altas taxas de abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsias, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor do feto e depressão pós-parto materna, bem como maiores dificuldades em realizar adequadamente os cuidados necessários no pré-natal, conforme afirma Brasil, 2010. Este estudo tem como objetivo descrever o período gestacional de uma paciente portadora de esquizofrenia, acompanhada pela Unidade de Referência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Especializada durante o período de janeiro a outubro de 2015. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Estudo de abordagem qualitativa do tipo relato de caso, tendo sido coletados dados dos prontuários de uma paciente atendida em uma Unidade de Referência Especializada do município de Santarém-PA. Foram recolhidas informações de 18 consultas, incluindo médicas e de enfermagem das quais foram selecionadas as informações pertinentes da história clínica de todo o pré-natal da paciente, das quais foram utilizadas as informações de maior relação com vulnerabilidade e riscos potenciais para a saúde materna e fetal. Posteriormente, foram realizadas consultas à literatura como forma de proporcionar embasamento teórico para o relato. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** A Paciente do estudo em questão, tinha 33 anos, portadora do transtorno psicótico Esquizofrenia, compareceu para inscrição de pré-natal no dia 14 de janeiro de 2015 em uma Unidade de Referência Especializada com 6 semanas e 3 dias de amenorreia, encaminhada pelo Centro de Assistência Psicossocial, onde foi acompanhada pelos 6 anos anteriores a gestação, informou fazer uso dos medicamentos: Haldol 1mg e Prometazina 25mg (um comprimido ao dia). Descreveu ser sua primeira gestação, planejada e aceita até o momento da consulta com data provável do parto para o dia 08/09/15. Esta informação é discordante dos estudos de Guedes (2007), nos quais são descritos que as pacientes com transtornos mentais são mais vulneráveis a terem uma gestação não planejada devido a fatores, como: dificuldade para estabelecer uniões estáveis, ser vítima de abuso sexual, estar com o juízo crítico prejudicado em surtos psicóticos, hipersexualidade e impulsividade. No decorrer da realização das consultas subsequentes de pré-natal, foi possível observar também, ganho ponderal de peso nas primeiras semanas de gestação, no qual se destacou o ganho de 4,6 quilos em apenas 13 dias registrado na vigésima segunda semana de amenorreia. Sobre este fato, estudos de Leite Sampaio et al (2015) destacam que os antipsicóticos podem levar ao aparecimento efeitos adversos como: ganho de peso, alterações no perfil lipídico e metabolismo da glicose, exigindo, desta forma, um controle nutricional ainda maior destas pacientes devido a estes fatores. Através da análise do prontuário, também se pôde constatar o aparecimento de alguns sintomas relacionado à esquizofrenia, como alterações no padrão de sono, tristeza profunda e fácil choro que desencadearam em uma crise no dia 20 de março, na qual a paciente informa ter cogitado suicídio. As estimativas variam, mas os estudos colocam que até 15% dos pacientes podem morrer devido á tentativa de suicídio em momentos de crise devido à instabilidade do momento. Nas consultas posteriores houve

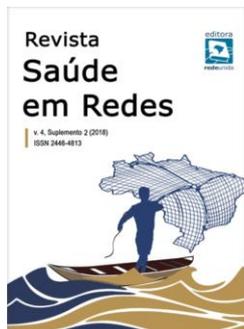


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

relativa estabilidade do quadro psicótico da paciente, uma vez que, por recomendação psiquiátrica, a mesma teve medicação alterada para Haldol Decanoato intramuscular a cada 25 dias e acompanhamento periódico do CAPs. Na consulta puerperal, paciente comparece com 18 dias após parto cesáreo, informa que RN nasceu com 3375 gramas, 36 centímetros de perímetro cefálico, 35 centímetros de perímetro torácico, 52 centímetros de estatura, parto sem intercorrências, sem alterações patológicas e de humor até o momento da consulta. No que diz respeito aos efeitos no RN devido a medicação utilizada pela paciente, apesar de não haver estudos comprovando a teratogenicidade do Haloperidol durante o período gestacional, a bula do medicamento indica que a utilização desta droga durante o terceiro trimestre pode trazer ao neonato o aparecimento de sintomas como agitação, hipertonia, hipotonia, tremor, sonolência, dificuldade respiratória ou transtornos alimentares, sintomas extrapiramidais ou de retirada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A esquizofrenia traz riscos inerentes à saúde materno-fetal, assim como a maior parte dos transtornos mentais graves, portanto, é essencial que haja um bom acompanhamento por parte da equipe de saúde em dar assistência não somente a gestante, mas aos familiares, alertando-os para as principais necessidades da paciente, suas limitações e sinais de riscos. A partir deste estudo, pôde-se perceber que o atendimento prestado a paciente foi prejudicado por falta de comunicação entre os setores de saúde, CAPs e a Unidade de Referência, que tinha como único vínculo os receituários e relatos da própria paciente. A continuidade das informações entre os profissionais é essencial, pois melhora significativamente a assistência prestada a paciente. Espera-se, que a partir deste estudo, novas pesquisas surjam no ramo de planejamento familiar às pacientes de saúde mental e esquizofrenia destacando a importância clínica que este transtorno nos riscos gestacionais.

Palavras-chave: Gestação de alto risco; Esquizofrenia; assistência de enfermagem



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

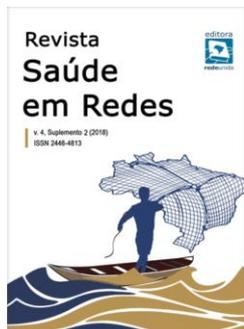
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EXPERIÊNCIAS INTERSETORIAIS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: TERRITÓRIOS DA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO EM LIBERDADE.

Ana Carolina Rios Simoni, Claudia Tallemberg, Carolina Nunes Port, Károl Veiga Cabral, Paula Emília Adamy

Este trabalho aborda uma experiência na gestão estadual da Política de Saúde Mental do RS no período de 2012 a 2014, ao nos depararmos com um fenômeno entranhado na maior parte das regiões do estado: o asilamento de pessoas com diagnósticos psiquiátricos em instituições de longa permanência para idosos. Cachoeira do Sul, município situado na região central do Estado, apresenta um quadro emblemático desta situação, ao sediar dezenas de instituições de longa permanência para idosos (ILPI), sem alvará sanitário, com centenas de pessoas (em torno de 650) oriundas de cerca de 62 municípios do Estado, cujas condições de vida desumanas lembram, sem sombra de dúvida, os locais mais terríveis do encarceramento manicomial. Boa parte destas pessoas foram encaminhadas para estes locais por serviços da rede de saúde e de assistência social dos municípios. Nuances desta realidade concernem a uma diversidade de outros municípios do RS, colocando perguntas para as políticas públicas e para a Justiça.

Em articulação com o Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos do Ministério Público Estadual, a Secretaria de Estado da Saúde estabeleceu, em 2014, uma série de ações de desinstitucionalização destas pessoas, das quais participamos como gestoras e trabalhadoras de políticas públicas, que envolveram a utilização da metodologia do Censo Clínico Psicossocial (CCP) e a articulação das redes de Saúde e Assistência Social para a construção de planos terapêuticos singulares de desinstitucionalização. O Censo Clínico Psicossocial é uma ferramenta-dispositivo de gestão e do cuidado, utilizado pela Política Estadual de Saúde Mental do RS, que tem por uma de suas funções dar a conhecer a situação de saúde e psicossocial de pessoas institucionalizadas sob o argumento da doença mental, resgatando a história de vida, as condições de dependência e autonomia para a organização da vida cotidiana, as relações interpessoais e familiares, mapeando recursos sociais e econômicos, com a finalidade de subsidiar processos singulares de desinstitucionalização. Estas histórias, condições e recursos possíveis eram recolhidos no contato direto com as pessoas institucionalizadas, familiares, trabalhadores das instituições

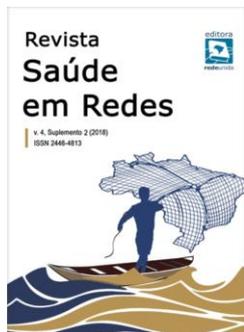


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e das redes do município, leitura de prontuários – que pouco ou nada diziam sobre a vida concreta das pessoas institucionalizadas –, e no acompanhamento do cotidiano das institucionalizações. Como ferramenta-dispositivo, em contraposição à lógica tecnicista da aplicação de questionários e instrumentos de coleta de dados que primam pela precisão e controle das circunstâncias de seu uso, o CCP operou de forma aberta ao inusitado, permeável às realidades em que adentramos e dos encontros que ali aconteciam. Nesta lógica processual, abriam-se territórios de construção da expressão de singularidades potentes e silenciadas pelos processos manicomiais. Mesmo pessoas que literalmente não falavam, constituíram formas de se expressar à medida que a metodologia do censo se modificava para acolher estas diferentes formas de contar histórias de vida e de desejar outros futuros. Assim, o CCP operou como um dispositivo deflagrador de processos de interferências no socius e na produção da vida.

As informações registradas a partir do CCP deram visibilidade para algo que se camuflava nos laudos psiquiátricos das pessoas institucionalizadas: elas tinham histórias marcadas por inúmeras formas de exclusão e de violação de direitos, mais ligadas a estigmas forjados em contextos de preconceito, nos quais os diagnósticos psiquiátricos surgiam como argumentos para internações vitalícias, que atendiam aos interesses do mercado da loucura, agora atualizado, na contramão das políticas públicas que foram, progressivamente, ao longo de uma década e meia desinvestindo no setor de contratação de serviços privados complementares. Mulheres com histórico de violência, homens com história de décadas de trabalho precário no campo no cultivo do fumo, pessoas com deficiência mental ou física oriundas de famílias muito pobres, adultos que foram crianças institucionalizadas em instituições de assistência social, onde enlouqueceram, tiveram sua existência medicalizada e passaram a ser considerados incapazes para a vida em sociedade. Este era o retrato das vidas aprisionadas, sob o argumento da proteção e do cuidado, nas instituições irregulares para idosos em que se realizou o CCP. A lógica do capital e do mercado produziu naquele contexto uma necessidade de intervenção social e clínica arditamente construídas nas bordas das legislações vigentes, sustentadas, paradoxalmente, com recursos públicos, oriundos de estratégias para produção de equidade, apoio à cidadania e reinserção social como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Programa de Volta para Casa (PVC), que eram utilizados para o pagamento das mensalidades dos asilos, pervertendo seu



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mandato ético, social e político. Neste sentido, desinstitucionalizar também é questão de visibilizar os marcadores de poder dos novos procedimentos manicomiais.

O desafio da desinstitucionalização se renovava a cada ato, seja quando nos encontramos com os preconceitos de proprietários e vizinhança de imóveis que sediarão residências terapêuticas em implantação, seja quando funcionários das instituições asilares sob nossa intervenção defendiam com unhas e dentes seus estabelecimentos. O argumento da morte como possibilidade sempre surgia nestes contextos: “se saírem podem morrer”; “aqui é a casa deles”. Proteger a vida biológica era o que interessava: mas qual vida? Uma vida capturada por um dispositivo arquitetônico-discursivo-institucional que massacra a singularidade com a organização repetitiva do tempo e do espaço, a captura nosográfica, a interpretação patologizante e o olhar segregador do dispositivo psiquiátrico.

Os processos do CCP tornaram ainda visível o fato de que os trabalhadores das políticas públicas e do direito continuam sendo forjados na lógica moral e identitária, cujo foco é a aquisição de técnicas de adaptação dos sujeitos aos ideais sociais. Reféns de seus preconceitos e da imagem congelada de seus parâmetros de atuação, muitos deles têm medo de ousar apostar no encontro com a alteridade e acabam por reproduzir estereótipos sociais com os quais se defendem das singularidades. Nesse contexto, a interdição ao diálogo, pela imputação de uma sobrecarga de tarefas no cotidiano de trabalho e pelo controle dos tempos da atuação do profissional, se fez presente incontáveis vezes, cristalizando ainda mais as relações de saber-poder e hierarquizando suas práticas, o que nos pôs a pensar sobre os modos como as prescrições disciplinares atingem não apenas os usuários, mas também os agentes das ações, produzindo efeitos de coisificação de ambos os lados.

Por outro lado, nas reuniões e ações intersetoriais onde se abordavam os casos de desinstitucionalização em andamento, com participação do Ministério Público do RS, percebemos os efeitos formativos destes encontros híbridos de intersectorialidade, na direção dos atores envolvidos. Espaços híbridos, que colocam em contato saberes heterogêneos, superfícies intersetoriais e territoriais que se perturbam, se afetam, produzem ressonâncias, desacomodam, dando suporte à produção de lugares de existência para o que, em outro contexto, seria facilmente tomado no quadrante do anormal. Nestes itinerários intersetoriais da desinstitucionalização, não se trata de tomar a experiência singular no registro dos saberes das ciências da saúde, mas de acolher o ponto em que ela desconstrói os saberes vigentes, ao mesmo tempo que cria novos modos de trabalhar nas políticas públicas. Assim, este relato

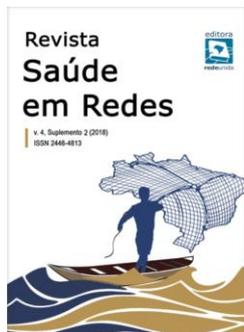


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se constitui como uma forma de documentar um momento crucial da Reforma Psiquiátrica no RS, ao tomar a desinstitucionalização das novas/velhas instituições asilares como dispositivo de educação permanente em saúde, mas sobretudo busca testemunhar processos de subjetivação e produção da vida, os territórios do cuidado em liberdade, desmontando o arranjo jurídico-assistencial-sanitário e político que insiste em produzir a morte em vida de singularidades dissonantes sob o argumento da proteção social e do cuidado.

Palavras-chave: Desinstitucionalização; Censo Clínico Psicossocial; Cuidado em Liberdade



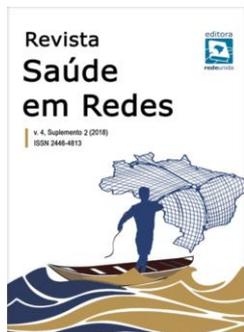
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FATORES RELACIONADOS AO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Aline Da Melo, Cristiane Correia dos Santos, Cristiane Correia dos Santos, Eliene Pereira de Almeida, Eliene Pereira de Almeida, Priscila Carolina de Jesus Lima Santos, Priscila Carolina de Jesus Lima Santos, Samylla Maira Costa Siqueira, Samylla Maira Costa Siqueira, Diego Costa da Cunha Ferreira, Diego Costa da Cunha Ferreira, Bárbara Conceição Vilas Bôas Marques Bri, Bárbara Conceição Vilas Bôas Marques Bri, Iraci Alcântara Mariano, Iraci Alcântara Mariano

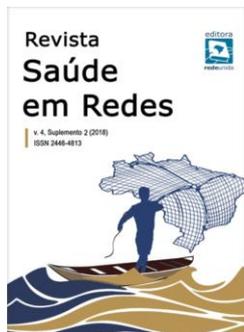
Apresentação: Humanizar a assistência é um processo necessário para que os profissionais de enfermagem alcancem uma abordagem integrada da assistência e garantam um cuidado de excelência, não só levando em consideração o processo saúde-doença, mas os aspectos físico, mental e social, de forma holística, colocando também a equipe multidisciplinar e a família como parte fundamental nesse processo. Diante disto, fica evidente a importância da humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), considerando-se que muitas vezes esse ambiente é marcado por dor, sofrimento e ansiedade. Neste contexto, faz-se essencial conhecer os fatores relacionados ao processo de humanização da assistência na UTIN, uma vez que tal compreensão a partir da comunidade acadêmica permite a ampliação do conhecimento de comportamentos caracterizados como imprescindíveis na promoção de um cuidado humano, podendo estimular os profissionais que lidam diretamente com o paciente a adotar posturas tidas como humanizadoras, tendo como eixo fundamental de tal processo a prática baseada em evidências (PBE). Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar os fatores relacionados ao processo de humanização da assistência na unidade de terapia intensiva neonatal. Desenvolvimento do trabalho: Revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2017 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Enfermagem), tendo-se utilizado os seguintes descritores, consultados na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal” e “Humanização da Assistência”, combinados de forma integrada. Na busca, foram identificados 104 trabalhos, os quais foram filtrados pelos seguintes critérios de inclusão: apenas artigos, com disponibilidade de texto na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, com recorte temporal de 8 anos (2010-2017). Como critérios de exclusão, estabeleceram-se os artigos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

duplicados nas bases e aqueles que não correspondiam ao objeto proposto neste estudo. A partir dos critérios supracitados, foram selecionados 41 artigos. Estes tiveram seu título e resumo lidos para que fosse identificada compatibilidade com a temática pesquisada. Ao final, foram selecionados nove estudos. Resultados: Destacaram-se como fatores assistenciais para a humanização da assistência na UTIN: promoção do vínculo entre a equipe de enfermagem, o RN e seus familiares (n=5), valorizando e incentivando a presença da família na UTIN (n=3), acolhendo-os e incluindo-os nos cuidados ao RN (n=2); incentivo ao aleitamento materno (n=1) e estímulo ao método canguru (n=4); a comunicação da equipe de enfermagem como os genitores (n=2); empatia e oferta de apoio emocional à família, com orientações acerca dos cuidados prestados ao RN (n=2); promoção do conforto ao RN e seus familiares (n=4) a partir do reconhecimento e minimização dos fatores estressantes, como ambiente inadequado (n=3); medidas de alívio da dor (n=3); e cuidado integral (n=1). O estabelecimento do vínculo é possível a partir da valorização e incentivo à presença dos familiares na UTIN, bem como garantindo, sempre que possível, a sua inserção nos cuidados ao neonato. Assim, a vinculação entre as partes pode ser garantida a partir de condutas como estímulo aos pais no convívio com o bebê, o contato pele a pele e incentivo ao aleitamento materno, além de permitir a participação em momentos de cuidados como a hora do banho e a troca de fraldas. Quanto ao método canguru, este se trata de um modelo de assistência perinatal para adiantamento da qualidade da atenção e parte dos princípios da atenção humanizada e implica em colocar precocemente o bebê de baixo peso em contato pele a pele com a mãe, favorecendo o vínculo, o que promove estabilidade térmica, substituindo o uso prolongado da incubadora. Para que tais ações saiam do campo das ideias e sejam implementadas, é imprescindível a existência de empatia e oferta de apoio emocional à família, uma vez que o ambiente da UTIN é caracterizado como hostil e assustador devido à presença de diversos aparelhos e dispositivos, suscitando nos pais sentimentos de medo, decepção, impotência, tristeza e desespero, acentuando assim a fragilidade e frustração destes quanto ao internamento de seu filho. Neste contexto, o comportamento empático é apontado como capaz de transformar tal ambiente em acolhedor e de esperança. Outro aspecto apontado neste levantamento como essencial ao processo de humanização do cuidado ao neonato na UTI foi a comunicação, sendo esta caracterizada pela interação entre os indivíduos com o meio no qual estes estão inseridos. A comunicação resulta do vínculo que o enfermeiro estabelece com os genitores e é possível a partir de condutas como a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prestação de informações acerca da evolução do bebê. A comunicação garante, além do acolhimento à família, um bom relacionamento com os genitores para que a estadia do RN no hospital não se torne um evento desagradável. Autores tratam o processo de comunicação como um dos mais importantes aspectos do cuidado de enfermagem, uma vez que este vislumbra uma melhor assistência, sendo responsável, inclusive, pela diminuição da ansiedade e estresse nos casos de longo período de internação. A promoção do conforto ao bebê e seus familiares foi outra forma de humanização identificada neste estudo, sendo esta, inclusive, um dos produtos do acolhimento, conforme evidenciado na literatura a respeito do tema. A promoção do conforto é considerada como fundamental na redução do estresse do bebê e de sua família, proporcionando uma melhor qualidade na assistência. Neste levantamento, emergiram como modos de promoção do conforto os cuidados de higiene, adequação do ambiente, estabilização dos sinais vitais, redução dos ruídos na UTIN, minimização da manipulação do bebê e alívio da dor. Autores revelam que apesar de ser considerada um sinal vital, muitas vezes a dor é subestimada, não avaliada e não tratada, principalmente nos RN internados na UTIN, os quais são expostos a diversos tipos de procedimentos dolorosos, capazes de gerar situações de desequilíbrio. Contudo, cabe salientar que o RN tem maneiras específicas de expressar a dor e estas não devem ser ignoradas. Assim, a dor do RN é percebida pelos profissionais de enfermagem pela sua vivência profissional e científica, mediante alterações comportamentais e fisiológicas como irritabilidade, choro, expressão facial e resposta motora características de dor, requerendo medidas para minimizá-la. Pesquisas revelam que as técnicas não-farmacológicas são eficazes no alívio do estresse e tratamento da dor do RN e podem ser empreendidas na prática diária de enfermeiros. Dentre estas, houve destaque para a oscilação de decúbito, massagem local, banho de afundamento, promoção do aleitamento materno, absorvência não nutritiva (com uso da “aptidão de luva”, dextrose ou chupeta), enrolamento e redução nas tentativas de procedimentos dolorosos, como a punção venosa. Ademais, quando necessário, pode-se recorrer à terapia medicamentosa, conforme a prescrição médica. Considerações finais: As ações de humanização referidas neste estudo englobaram o estímulo ao método canguru, promoção do conforto a RN e genitores, incentivo ao aleitamento materno e à presença dos genitores na UTIN, estabelecimento da comunicação entre os pais e a equipe de enfermagem, oferta de um ambiente adequado e um cuidado integral. Em seu conjunto, estas ações são essenciais para o apoio emocional e na

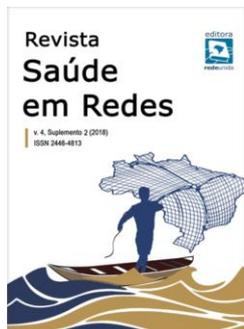


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

implementação do cuidado humanizado. Convém salientar que os processos de humanização supracitados não são de todo eficazes se não houver uma adequada ambientação para o trabalho do enfermeiro, sendo necessário adequar o número de funcionários à demanda do serviço para evitar a sobrecarga profissional, que funciona como um entrave ao processo de humanização do cuidado.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE DE PACIENTES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO INTERNADAS DE 2005 A 2015 EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PARÁ, NORTE DO BRASIL

Vânia Carneiro, Saul Carneiro, Marcela Fagundes, Pricila de Jesus Oliveira do Rosário, Laura Maria Tomazi Neves, Maria Conceição Nascimento Pinheiro, Givago da Silva Souza

Apresentação:

O câncer é considerado um problema de saúde pública e seu impacto na população dos países em desenvolvimento corresponderá a 80% dos mais de 20 milhões de novos casos estimados para o ano de 2025. A última estimativa mundial realizada em 2012, aponta para mais de 14 milhões de novos casos no mundo, com mais de oito milhões de óbitos previstos, sendo 70% da mortalidade encontrada em países em desenvolvimento.

Na América Latina, um dos tipos de câncer que ainda contribui de forma significativa para altas taxas da doença em mulheres é o câncer de colo do útero, sendo representado como o segundo mais incidente (12,2%) e a segunda causa de morte por câncer no gênero feminino nesse continente. No Brasil para o biênio 2016-2017, estimou-se a ocorrência de aproximadamente 600 mil casos novos de câncer, e o perfil epidemiológico encontrado se assemelha ao da América Latina, apontando que nas mulheres, o câncer de colo de útero está entre os três mais frequentes e transcende o paradigma diagnóstico-tratamento e ainda continua apresentando grande impacto na população mundial com altas taxas de mortalidade, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Desenvolvimento do Trabalho:

O objetivo do estudo foi identificar quais os fatores associados à mortalidade de pacientes com câncer do colo do útero internadas de 2005 a 2015 em um hospital de referência em câncer na Amazônia. A amostra do estudo foi de 513 prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de colo do útero internadas no período de 1 de janeiro de 2005 à 31 de dezembro de 2015, sendo a coleta dos dados realizada de junho a setembro de 2016. Foram coletadas informações socioeconômicas, resultados de laudos histopatológicos, estadiamento do tumor, presença de comorbidades, metástase, hábitos de tabagismo, tratamentos realizados, reinternação e desfecho. Para análise individual das variáveis



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

independentes foi aplicado o teste qui-quadrado, em seguida foram feitas as análises das regressões brutas e ajustada e, estabelecido ODDS RATIO com intervalo de confiança de 95% e nível alfa de significância de 5 %.

Resultados:

Como resultado, observou-se que a mortalidade foi maior entre as mulheres procedentes do interior do estado (61%), com diagnóstico histopatológico de carcinoma escamoso (86,40%), com invasão de camadas (83,10%), com presença de metástase à distância (45,80%), óbito em 100% no grupo de mulheres sem tratamento e 36,40% de mulheres com pelo menos, uma reinternação.

Alguns componentes sociodemográficos e clínicos testados no presente estudo mostraram-se com importante associação à mortalidade das mulheres internadas por câncer cervical. Foi possível observar que a taxa de mortalidade foi maior nas mulheres que procediam do interior do estado do Pará, representando 61% das mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero que morreram. Tais dados encontrados se assemelham com os que Singh et al observaram em seu estudo. Os autores analisaram os aspectos socioeconômicos e as disparidades na mortalidade por câncer nos Estados Unidos utilizando três fontes de dados, demonstrando em seus resultados, que as zonas rurais e urbanas provocaram disparidade nas taxas de mortalidade por câncer no país. Observaram também que os riscos de mortalidade nas mulheres com câncer cervical que residiam nas áreas rurais foram significativamente maiores do que aquelas que residiam nas áreas urbanas das cidades. O tipo histológico mais encontrado nas mulheres que morreram foi o carcinoma de células escamosas, com mais de 86% de taxa de mortalidade. Isso pode ser explicado pelo fato de este tipo de câncer cervical ser o mais comum, representando mais de 80% dos diagnósticos. Observou-se também a prevalência de estágios mais avançados de tumor nas mulheres que evoluíram a óbito, apresentando estadiamento igual ou maior que IIA, segundo a classificação FIGO 2009, demonstrando que aquelas que tinham o tumor com características invasivas morreram mais quando comparadas com as que, em seu estadiamento, apresentaram o tumor com estadio mais precoce, a presença de metástase também influenciou nas taxas de mortalidade do estudo, uma vez que mais de 54% das mulheres internadas que morreram apresentavam metástase a distância, quase três vezes mais do que as que não tinham evoluído com processo metastático.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

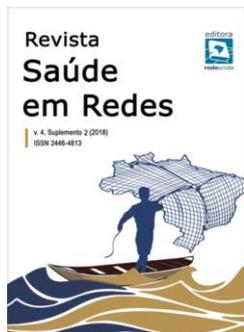
A reinternação e o tipo de tratamento foram determinantes também para o desfecho do estudo, sendo que nas mulheres que não fizeram nenhum tipo de tratamento ou realizaram tratamento combinado apresentaram mortalidade maior quando comparadas àquelas que realizaram tratamento exclusivo (possivelmente devido doença avançada ou já fora de possibilidade terapêutica), bem como aquelas com mais reinternações, provavelmente devido a presença de comorbidades que agravaram a doença de base. Sabe-se que pacientes com câncer pertencem a um grupo de risco para reinternação dentro de 30 dias da alta hospitalar, e por todo o conjunto de fatores que podem levá-los a readmissão, a mortalidade se torna um risco iminente nessa população. Algumas opções de tratamento nos estágios iniciais de câncer cervical são exclusivamente pelo método cirúrgico enquanto que os avançados necessitam de tratamentos adjuvantes como radioterapia, braquiterapia e quimioterapia ou mesmo a combinação de um ou mais desses.

As limitações do estudo restringiram-se às fontes dos dados, já que a não digitalização dos prontuários contribui para perda amostral, pois as informações ilegíveis e a má condição física de alguns prontuários não permitiram a coleta completa das informações. Além disso, a não padronização dos dados permitem que os prontuários sejam preenchidos por vários profissionais, o que gera possibilidade de algumas informações distintas acerca do mesmo assunto. O preenchimento de prontuário não padronizado por vários profissionais gera possibilidade de registros de informações distintas acerca do mesmo assunto, dificultando as análises.

Considerações Finais:

Conclui-se que os principais fatores determinantes para a mortalidade dessas mulheres foram a procedência do interior do estado, o laudo histopatológico de carcinoma escamoso, estadiamento do tumor invasivo, a presença de metástase, a não realização de tratamento e a reinternação após alta no hospital.

Tais dados ajudam a esclarecer a carência de serviços de prevenção e rastreamento sobre o câncer cervical no Pará, e possibilitam subsídios teóricos para a criação de políticas públicas que alcancem todas as mulheres equitativamente, pois os ajustes realizados hoje possibilitam uma consequente mudança futura necessária nos índices e taxas de mortalidade da região. Os resultados sugerem uma carência de serviços de prevenção e rastreamento sobre o câncer cervical no Estado do Pará, e fornecem subsídios teóricos para a criação de

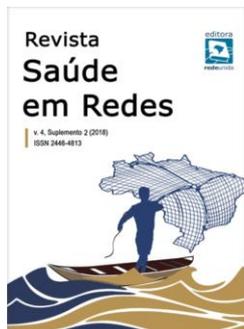


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

políticas públicas que alcancem todas as mulheres equitativamente, pois os ajustes realizados hoje possibilitam uma consequente mudança favorável na redução dos índices e taxas de mortalidade da região.

Palavras-chave: câncer do colo do útero, mortalidade, fatores associados



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FATORES DETERMINANTES DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM MUNICÍPIO AMAZÔNICO

Sílvia Marias Farias dos Santos, Maria Teresa de Sousa, Luana Almeida dos Santos, Maura Cristiane e Silva Figueira, Maria da Conceição Cavalcante Farias

A hanseníase é uma doença de evolução lenta e infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium Leprae* que apresenta afinidade pela pele e nervos periféricos. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza quantitativa. Foram notificados 18 casos nessa faixa etária no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 no município, dos quais 10 pacientes compõem a amostra desse estudo, parecer nº 1.737.88. Sobre a amostra: oito do sexo feminino, moradores da zona urbana, entre 10 a 14 anos, cinco paucibacilares e cinco multibacilares; 50% comunicantes intradomiciliares; relacionado à forma clínica da doença, observa-se a forma dimorfa em cinco (50%) dos casos. Quanto a distribuição da hanseníase por faixa etária houve o predomínio da faixa etária de 10 a 14 anos em nove (90%) dos casos. Foram identificadas características em comum: baixa condição socioeconômica, ser comunicante de caso de hanseníase, residir com muitas pessoas, nível de escolaridade baixo e desconhecer a doença. Nesse contexto, a busca ativa por casos novos é o principal mecanismo para se alcançar a eliminação da doença, é importante que os contatos de casos de hanseníase sejam monitorados por pelo menos 5 anos.

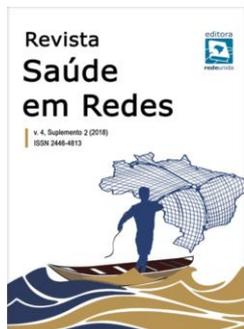
A hanseníase é uma doença de evolução lenta e infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium Leprae* que apresenta afinidade pela pele e nervos periféricos. A transmissão ocorre quando uma pessoa doente e não tratada elimina o bacilo para o meio externo pelas vias respiratórias, sendo necessário contato direto e prolongado com o doente. No Estado do Pará o coeficiente de prevalência atualmente é de 4,2 casos/10 mil habitantes, demandando intensificação das ações para eliminação da doença, devido ao alto padrão da endemia. Porém, essa taxa pode não representar a situação real do estado, podendo estar subestimada, pois somente 42% da população do estado é atendida pelo serviço de cuidados primários à saúde, responsáveis pela implementação do controle da hanseníase e busca ativa de casos. No Brasil, apesar do declínio no número de notificação, a hanseníase ainda apresenta um grau elevado de novos casos, principalmente na região centro oeste, norte e nordeste, sendo considerado o segundo com maior número de notificações, ficando atrás



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

somente da Índia. O município de Santarém é considerado pelo Ministério da Saúde, uma área com alto índice de casos da hanseníase e prioritária nas campanhas de eliminação da doença, durante o ano de 2014 foram registrados 66 casos novos, representado pelo coeficiente de incidência de 2,27/10.000 habitantes. A hanseníase pode causar adoecimento em qualquer faixa etária, porém o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) tem como objetivo a redução dos casos em menores de 15 anos, pois sua presença na faixa etária citada indica a prevalência da doença na população em geral, caracterizando a exposição precoce ao bacilo, a cadeia de transmissão ativa na comunidade e a falha na eficácia do programa de controle. O objetivo foi identificar os fatores que contribuem para a ocorrência da hanseníase em menores de 15 anos. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza quantitativa. Realizada no município de Santarém estado do Pará, considerando a importância que este município representa para o problema da Hanseníase no Estado, tanto em termos expressos pelos números da doença, como por ser o principal pólo de referência de saúde para outros 19 municípios da região. O estudo foi realizado no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou Estratégias Saúde da Família (ESF) que notificaram casos de hanseníase em menores de 15 anos. Foram notificados 18 casos nessa faixa etária no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 no município, dos quais 10 pacientes compõem a amostra desse estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de prontuários, livro de registro do programa de controle da hanseníase, e de questionário semiestruturado direcionado ao responsável do menor e entrevista direcionada ao paciente e ao responsável. Através da visita domiciliar foi apresentada a pesquisa e seus objetivos a cada paciente e responsável legal, onde foi entregue e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), mediante a aceitação de participação da pesquisa e assinatura dos mesmos, foi aplicado o questionário impresso, os quais foram identificados através do código (letra seguida de número) para a proteção da identidade dos participantes. A pesquisa foi direcionada de acordo com os princípios da Resolução 466/2012, que contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Pará (UEPA) Campus XII – Santarém, localizado na Avenida Plácido de Castro nº 1399, Aparecida, Santarém –Pará, obtendo aprovação conforme parecer nº 1.737.88 com aprovação em 21 de Setembro de 2016. Sobre a amostra: oito do sexo feminino, moradores da zona urbana, entre

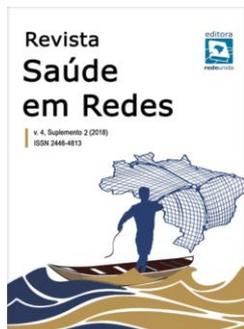


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

10 a 14 anos, cinco paucibacilares e cinco multibacilares; 50% comunicantes intradomiciliares; relacionado à forma clínica da doença, observa-se a forma dimorfa em cinco (50%) dos casos. Quanto a distribuição da hanseníase por faixa etária houve o predomínio da faixa etária de 10 a 14 anos em nove (90%) dos casos, confirmando portanto o longo período de incubação característico da doença no ser humano, pois a existência de casos da doença em menores de quinze anos é considerada uma exposição precoce e persistente ao bacilo de Hansen, sendo ainda um relevante indicador da presença de casos ocultos na população em geral. Foram identificadas características em comum: baixa condição socioeconômica, ser comunicante de caso de hanseníase, residir com muitas pessoas, nível de escolaridade baixo e desconhecer a doença. Nesse contexto, a busca ativa por casos novos é o principal mecanismo para se alcançar a eliminação da doença, é importante que os contatos de casos de hanseníase sejam monitorados por pelo menos 5 anos. Além disso, é preciso que o Programa Saúde do Escolar (PSE) também seja executado, o exame de escolares é fundamental em regiões onde há casos de hanseníase em menores de 15 anos, uma vez que o diagnóstico de casos nessa faixa etária é considerado transmissão recente por fontes de infecção ativa, que precisam ser detectadas para que se alcance resultados na eliminação da doença no país. O enfermeiro exerce papel fundamental dentro o programa nacional de eliminação da hanseníase, porém é preciso que haja capacitações, para que o profissional possa diagnosticar precocemente os novos casos. Por conseguinte sugere-se que o enfermeiro supervisor da Equipe Estratégia Saúde da família (ESF), capacite sua equipe em especial o Agente Comunitário de Saúde (ACS), para que saiba reconhecer e encaminhar à unidade os casos suspeitos. É de fundamental importância que o enfermeiro realize atividades de educação em saúde voltadas não apenas para os escolares, mas para os pais e a comunidade, para que a população conheça a doença, sua forma de transmissão, seus sinais e sintomas, e a importância do tratamento, pois o conhecimento contribui para a erradicação da endemia hanseníase. Dessa forma este estudo não visa esgotar a temática, porém espera-se trazer contribuições para programa de eliminação e controle da hanseníase, servindo ainda como fonte para novas pesquisas.

Palavras-chave: Hanseníase; Fatores de risco; diagnóstico; Enfermagem em Saúde Pública



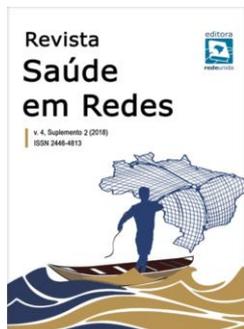
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

GRAVIDEZ: AUTONOMIA CORPORAL, LIMITAÇÕES E PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Thaynnara Nascimento dos Santos, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha, Iel Marciano de Moraes Filho, Ivanilda Sepúlveda gomes, Jaiane De Melo Vilanova, Livia Maria Mello Viana, Osmar Pereira Dos Santos, Janderson Castro Dos Santos

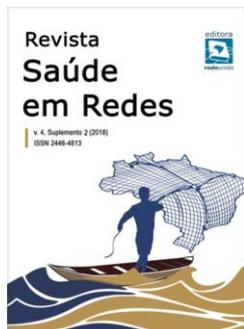
Apresentação: A autonomia corporal é compreendida como a capacidade de autodeterminação ou autonomia da pessoa em relação ao próprio corpo, compõe a esfera de atuação concreta da liberdade, que se exprime, originariamente, no âmbito de seu titular, não sendo parte necessária de uma relação entre sujeitos, mas sim do sujeito sobre si mesmo. O direito a vida é um dos principais direitos a serem defendidos, e a inviolabilidade desse direito decorre outros direitos como integridade física, à saúde, a dignidade da pessoa humana, dentre outros. O nascituro possui proteção legal no ordenamento jurídico brasileiro, em virtude da sua condição de indivíduo concebido e ainda não nascido, mas um ser humano em desenvolvimento. A lei penal criminaliza o aborto fora das exceções previstas, pois nos demais casos devem ser protegidas a vida do nascituro e afastada a autodeterminação corporal da mulher, uma vez que esta e seu parceiro não fizeram uso do princípio do Planejamento Familiar e da paternidade responsável. O Planejamento Familiar consiste na assistência à concepção e contracepção; atendimento pré-natal; atenção ao parto, ao puerpério e ao neonato; controle e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e do câncer cérvico-uterino, mama, pênis e próstata. O aborto no Brasil esta permitido em lei apenas em duas situações, que são denominadas de aborto necessário quando realizado para salvar a vida da gestante e sentimental quando a gravidez é resultado de estupro, nas demais situações é considerado crime contra a vida do nascituro. **Objetivo:** Discutir as concepções de profissionais de saúde, sobretudo de enfermagem, atuantes em uma maternidade pública, acerca da autodeterminação corporal da mulher a partir das Políticas Públicas vigentes, no âmbito dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e os preceitos do Direito à vida. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, avaliativa com abordagem quantitativa. O cenário desta investigação foi o Município de Caxias-MA, sendo utilizado como campo de pesquisa a Maternidade Carmosina Coutinho. A população do estudo foi composta por 73 profissionais de saúde, atuantes na referida instituição. A coleta de dados ocorreu



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mediante a aplicação de um questionário. Os critérios de inclusão utilizados foram ser profissional de saúde atuante na MCC, prestar assistência direta à mulher gestante ou puérpera, em qualquer situação clínica e aceitar de livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Resultados: A maioria dos profissionais discorda que a mulher tenha direito à autodeterminação corporal em todas as circunstâncias. A correlação entre o questionamento de que a mulher deve fazer o quizer com seu corpo, inclusive abortar, com o sexo, demonstrou que 54,1% das mulheres responderam concordar em parte e 58,3% dos homens discordam. Nota-se que as mulheres aceitam mais o fato de outras mulheres realizarem o abortamento do que os homens, devido provavelmente ao fato da empatia. Percebe-se que há uma predominância de mulheres em organizações de enfermagem, o que reporta que o serviço surgiu por instituições de ordens sacras; associado ao cuidado doméstico à crianças, aos doentes e aos velhos, associando a figura de mulher-mãe. Na variável religião, houve uma igualdade de opiniões (50%) entre concordar e discordar com a afirmativa entre os profissionais que afirmavam ser católicos. Quanto a categoria profissional (59%) do enfermeiros não concordam que a mulher deva ter liberdade quanto a autodeterminação do seu corpo assim como confirmado em pesquisas onde a maioria dos entrevistados não concorda que a mulher tenha o direito de fazer o que quizer com seu corpo e que possa tomar decisão quanto ao rumo que dará a sua gestação. A mulher segundo trabalhadores deve assumir a responsabilidade frente a uma gestação não planejada, uma vez que existe uma gama de métodos contraceptivos a sua disposição, por isso deve responsabilizá-la pelas consequências. Devemos lembrar sempre que o direito ao próprio corpo configura-se no direito privado de forma distinta, não podendo ser atingido por terceiros, sob pena de reparação dos danos sofridos, sendo protegido, inclusive, da investidas lesivas de seu titular. Sugere-se que a gestão municipal e da maternidade invista em formação e qualificação profissional, explorando as novas tecnologias e busque implantar uma atenção baseada em evidências científicas, diminuindo o achismo, conservantismo e tradicionalismo da assistência. É preciso nos dias atuais discutir sobre a importância do Planejamento Familiar, como o maior aliado à promoção da saúde sexual e reprodutiva que, por sua vez, são eficazes na prevenção do aborto; a Política Nacional de Planejamento Familiar tem como objetivo orientar à população sobre diferentes formas de planejar a fecundidade, evitando o abortamento inseguro e suas implicações. É preciso que os trabalhadores da saúde prestem uma assistência segura, livre de complicações, aproveitando para conversar com a mulher

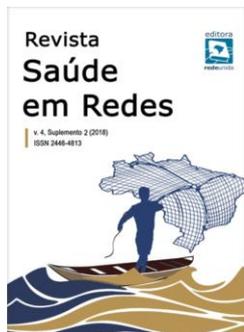


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre as situações que levaram ao abortamento, bem como orientando sobre métodos contraceptivos, ou o incentivo oportuno a outras gestações, quando for o caso; além de falar do direito a vida e ao nascimento saudável, com o intuito de empoderar a mulher a escolher quando quer gestar, e se o desejo for positivo, saiba proteger a integridade do concepto. Considerações Finais: Os direitos sexuais e reprodutivos devem ser garantidos às mulheres em todas as situações, porém nem sempre os serviços e profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, contribuem para que esses direitos sejam plenamente exercidos, reforçando a necessidade de capacitação profissional e melhoria na efetivação de Políticas Públicas. Cabe lembrar que a gravidez precisa ser entendida como uma decisão do casal, que uma vez ciente das responsabilidades do ato de gerar, gestar e educar um filho, oportuniza-se a vivenciar tal processo. Assim a educação integral em sexualidade e a disponibilidade do Planejamento Familiar a todas as pessoas em idade fértil, sobretudo por parte dos enfermeiros, que são os profissionais que mais próximos permanecem da população, ainda se constitui uma ação difícil de ser efetivada, o que contribui para banalização da vida, tanto da mulher quanto do nascituro. É essencial lembrar as atribuições do Estado em proporcionar as condições necessárias ao nascimento saudável, envolvendo as diversas áreas do conhecimento, como Enfermagem, Medicina, Psicologia, dentre outras, instigando a adoção do pensamento crítico diante das estatísticas apresentadas neste e em outros estudos, com o objetivo de criar conjunturas para minimizar os problemas oriundos do descaso para com a Saúde da mulher e do concepto, uma vez que a liberdade e garantia de acesso aos Direitos Sexuais e Reprodutivos devem ser assegurados, mas isso não deve ser incompatível com a vida do nascituro, que por sua vez não deve ser considerada menos importante, garantindo a ele o princípio da dignidade humana.

Palavras-chave: Autonomia; Gestação; Direitos Reprodutivos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

GÊNERO E SEXUALIDADE: VIVÊNCIAS COM ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO

Maria Francinete Francinete Oliveira, Agélio Rosália Dias Félix, Bruna Raquel Silva Gomes, Érika Lays Alves da Rocha, Joice Silva do Nascimento, Nayara Thamires Lopes, Sara Porfírio de Oliveira, Suerda Lillian Fonseca Lins

Ao longo da vida, os seres humanos passam por diversas etapas, marcadas por mudanças em suas características, sejam elas físicas, psicológicas, sexuais, sociais, afetivas, biológicas. Tais alterações são determinantes na fase da adolescência, onde surgem questionamentos e desejos que definem significativamente o estado de ser e de viver. É imprescindível o apoio, compreensão e informações claras principalmente por partes de seus responsáveis e instituições aos quais estejam associados. Vale salientar a necessidade de trazer informações voltadas para sexualidade, onde os jovens são mais vulneráveis a gravidez precoce além de infecções sexualmente transmissíveis, o que torna fundamental a inclusão desses temas nos Projetos Pedagógicos das Escolas. Diante do exposto, o presente trabalho objetiva descrever as experiências vivenciadas durante intervenções realizadas em uma escola e a efetividade das ações frente aos estudantes. Trata-se de uma ação articulada com o ensino e a extensão, implementada por um grupo de discentes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), entre os meses de setembro a novembro de 2017 em uma Escola Estadual do Ensino Fundamental II. Inicialmente, por meio de uma roda de conversa com os pais, buscou-se identificar o que era permitido transmitir aos adolescentes. Posteriormente, através de um questionário simples e sem identificação do nome, registrou-se a necessidade de informações sobre os seguintes temas: drogas, violência e sexualidade sendo este último objeto desse relato. As respostas foram organizadas por turmas (6º ao 9º ano) e respondidas de acordo com as necessidades de cada turma, através da explanação oral, vídeos e material didático prático. Abordou-se temas, como sexualidade, puberdade, identidade de gênero e planejamento familiar. A partir das intervenções pode-se notar o desconhecimento dos alunos e alunas com relação a identidade de gênero. Com relação ao tema puberdade notou-se um interesse maior por parte dos grupos em conhecer e compreender as mudanças ocorridas nessa fase da vida bem como as alterações corporais. Para explanação do tema foi proposto o desenvolvimento de

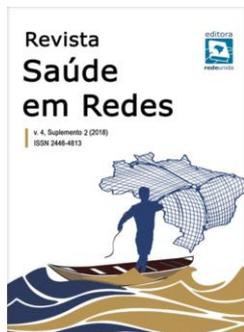


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhos com vídeos e uma roda de conversa. Houve uma boa aceitação e participação das turmas, com exceção da do 6º ano, percebendo-se uma dispersão que dificultou o desenvolvimento da ação. No final do semestre organizou-se uma culminância onde todos os temas foram abordados em formato de feira científica, concomitante com a apresentação do Projeto Meio Ambiente e Promoção à Saúde, desenvolvido pela Escola. Foi possível identificar a necessidade de discussão e diálogo entre os jovens e multiplicadores em relação aos temas abordados. Considerou-se a ação relevante, uma vez que, ainda se percebe os altos índices de gravidez na adolescência e suas consequências. Cabe assim, a realização permanente e contínua de trabalhos dessa natureza, de forma multidisciplinar.

Palavras-chave: Adolescência; Sexualidade; Identidade de gênero.



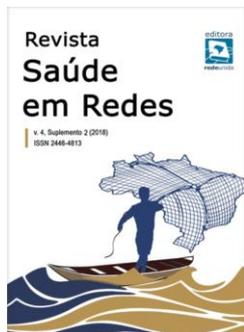
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM MENINGIOMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabela Mesquita, monica santos de araujo Lima, Izabela Cristina Valdevino da Silveira, Chiara Silmara Santos Silva, Adriele Luna França, Irene de Jesus Silva

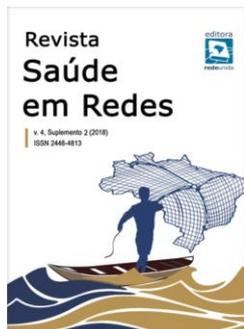
Introdução: O tumor cerebral denominado meningioma é originário das meninges, mais precisamente da aracnóide. Este predomina na convexidade na região parassagital e na base do crânio. Porém, podem ser encontrados em qualquer parte do encéfalo, inclusive nos ventrículos e no parênquima cerebral. Os sintomas dependem da velocidade de crescimento, lesão, frequência e da área comprometida. Em razão do crescimento lento pode atingir grandes tamanhos causando pouca ou nenhuma sintomatologia. Estima-se que, dentre o grupo de tumores intracranianos, os meningiomas correspondem a uma incidência entre 20 a 35%. A maioria deles são indicados como benignos de um ponto de vista histológico. Acompanhando o envelhecimento populacional, nota-se o aumento dos casos diagnosticados. Há predominância do diagnóstico de tumores no SNC no sexo masculino. Observa-se também que é maior a incidência dos casos quando há maior nível socioeconômico. Herança genética e fatores de risco também contribuem para o aumento do número de diagnósticos confirmados. A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) é um dispositivo usado para aliviar a pressão intracraniana causada pelo acúmulo de líquido. É um procedimento cirúrgico com anestesia geral o qual é realizado como prioridade naqueles pacientes que apresentam o quadro de hidrocefalia ou quando o excesso de líquido cefalorraquidiano (LCR) é acumulado nos ventrículos do cérebro. Dessa maneira, a DVP é colocada dentro dos ventrículos do cérebro para desviar o fluido para fora do mesmo e restaurar o fluxo e absorção normal do LCR do paciente, bem como diminuir a pressão intracraniana. O diagnóstico de hidrocefalia é confirmado através de exames de imagens como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), que identificam áreas do cérebro preenchidas com mais líquido que o normal. Toda prevenção está atribuída em realizar ações com a finalidade de reduzir ou amenizar os riscos de desenvolver uma patologia. A prevenção ao meningioma está relacionada a redução dos fatores de risco que contribuem para a ocorrência da doença. Apesar do meningioma, em sua maioria, ocorrer de forma esporádica, conseqüentemente dificultando a sua prevenção, poucos fatores de risco



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

podem ser associados como, por exemplo: fatores ambientais, fatores relacionados ao sistema imunológico e os fatores ligados ao histórico familiar. A sistematização da assistência de enfermagem torna-se importante devido ao planejamento de ações inter-relacionadas que visam a assistência ao paciente divididas em quatro fases: histórico, diagnóstico, planejamento e avaliação de enfermagem. Sua implementação proporciona ao paciente acometido por meningioma uma assistência humanizada e de qualidade, a qual estará voltada diretamente às suas necessidades, visando o cuidado integral do indivíduo e a minimização de agravos. Objetivo: Relatar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, realizada por acadêmicos de enfermagem, a um paciente com Tumor encefálico durante as atividades prática-hospitalares. Descrição da Experiência: Trata-se de um relato de experiência, obtido através da vivência prática da atividade curricular de enfermagem em clínica cirúrgica, da faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. Tendo como local de estudo um hospital de ensino, referência em tratamento do câncer na alta complexidade, doenças crônico-degenerativas, entre outros serviços, no bairro de São Brás em Belém do Pará, realizado no mês de janeiro de 2017. Para a realização do relato foi necessário a coleta e análise dos dados, posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem e implementadas as intervenções necessárias, onde os resultados foram verificados segundo a taxonomia da NANDA, NIC e NOC e CARPENITO. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas através de sua esposa as informações sobre seu estado atual, histórico familiar e busca por informações sobre os antecedentes familiares acometidos por tumores encefálicos, bem como o histórico pessoal que antecedeu sua internação. Quanto a avaliação visual e exame físico o mesmo mostrava-se consciente/orientado, em pós-operatório mediato, repousando no leito, calmo, afásico, com paresia em membros superiores e inferiores. Posteriormente foi consultado o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. Resultados: Após avaliação dos problemas apresentados, foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem: Deglutição prejudicada, caracterizada por falta de mastigação, relacionada à diminuição da consciência e envolvimento de nervos cranianos, secundários ao comprometimento da ponte; Risco de aspiração relacionado a nível de consciência reduzido; Comunicação verbal prejudicada, caracterizada por déficit visual parcial/total, incapacidade de usar expressões corporais e faciais, e ausência de fala, relacionados a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

alterações no SNC; Risco de infecção relacionado a feridas operatórias e procedimentos invasivos. Em seguida, foi traçado um plano de cuidados com as respectivas intervenções de enfermagem, que consistiu em: alertar equipe multiprofissional sobre deglutição prejudicada, alimentar lentamente observando a deglutição, verificar o esvaziamento da boca e evitar a sobrecarga da mesma, a fim de estimular a deglutição e evitar o risco de aspiração; acionar o fonoaudiólogo, estimular os sentidos por meio de comandos verbais, estímulos visuais e contato físico com o paciente, objetivando a identificação de um método de comunicação; solicitar lavagem das mãos com técnicas assépticas a todos os profissionais antes do contato direto com o paciente, orientar familiares sobre a lavagem adequada das mãos e sua frequência, assim como, evitar o contato próximo às incisões cirúrgicas, ensinar os familiares os sinais e sintomas de infecção, e monitorar as manifestações clínicas da mesma, a fim de prevenir o risco de infecção. Conclusão: Após a implementação da SAE, esperou-se que o paciente obtivesse os seguintes resultados: o indivíduo deverá apresentar melhora na capacidade de deglutição; não irá evoluir com aspiração; deverá demonstrar melhor capacidade de expressão; o acompanhante deverá apresentar capacidade de identificar e informar fatores de risco, sinais e sintomas associados à infecção e precauções necessárias para que o paciente não apresente infecção. No entanto, o paciente apresentou piora no quadro clínico, por infecção na DVP e aumento da pressão intracraniana, o que agravou os sinais e sintomas secundários e necessitou de internação em UTI e intubação, evoluindo a óbito em seguida. Ademais, este trabalho possibilitou identificar a importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como uma ferramenta que possibilita ao enfermeiro elaborar um plano de cuidado, visando atender às necessidades humanas básicas alteradas ao paciente portador de meningioma, bem como a prevenção de agravos, aumentando o prognóstico e redução de riscos relacionados a patologia. Embora, o paciente não tenha evoluído para a melhora, o trabalho apresentou-se satisfatório a medida em que possibilitou aos autores a experiência prática diante de um caso complexo. Com isso, pode-se obter melhor compreensão do processo de cuidado do paciente juntamente com o apoio e orientação familiar.

Palavras-chave: Meningioma, Enfermagem, Sistematização



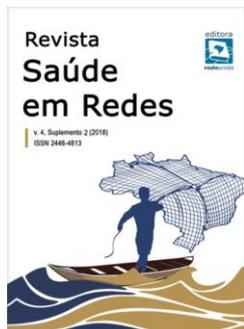
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INCIDÊNCIA DE CURETAGEM UTERINA EM PACIENTES DE 20 A 29 ANOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM NO PERÍODO ENTRE 2013 À 2015.

Martha Nunes Freitas, Lane Souza Da Silva, Ellen Caroline Santos Navarro, Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos, Antonia Regiane Pereira Duarte

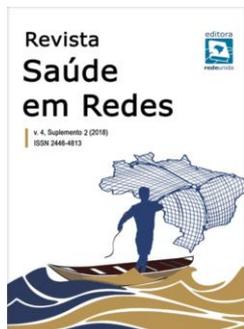
A curetagem uterina é um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes em obstetrícia, este consiste em retirar os restos do concepto, produto do aborto. O aborto caracteriza-se pela interrupção da gravidez ocorrida antes da 22ª semana de gestação, com concepto pesando menos de 500 gramas. Ele pode ser precoce quando ocorre até a 13ª semana e tardio, quando entre 13ª e 22ª semanas, em que o produto eliminado é de chamado aborto. Por vezes o tratamento é necessário, quando existem complicações após o abortamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no mundo, aproximadamente 500 mil mulheres morrem a cada ano de causas relacionadas à gestação. No Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), em 2011, foram registrados 77 óbitos por aborto, o que corresponde a 4,8% do total de óbitos maternos em decorrência de aborto por cem mil nascimentos vivos. Os perfis sociodemográficos de mulheres podem se relacionar à tomada de decisão pela prática abortiva entre mulheres de diferentes classes sociais, níveis econômicos, cultura e faixas etárias. A falta de acesso a contraceptivos ou falha destes; preocupações socioeconômicas, como situação de pobreza, baixa escolaridade e desemprego; necessidade de planejar o tamanho da família, como o espaçamento entre filho; falta de apoio do parceiro são algumas das razões para a interrupção da gravidez. Diante desta problemática, questiona-se a incidência de curetagem uterina em pacientes entre 20 a 29 anos em um hospital público no município de Santarém no período de 2013 à 2015. E tem como objetivo identificar a incidência de curetagem uterina realizadas no Hospital Municipal de Santarém, demonstrar as principais causas do aborto, conhecer as principais complicações da curetagem uterina. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio da análise dos prontuários das pacientes na faixa etária em estudo submetidas à curetagem uterina, no período de 2013 à 2015, em que se utilizou como instrumento de pesquisa um questionário contendo 11 perguntas fechadas para alcance dos objetivos do estudo. A amostragem utilizada nesta pesquisa foi o total de 574 prontuários de pacientes de 20 à 29 anos submetidas à curetagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

uterina. A análise dos dados ocorreu através de recursos estatísticos por meio de números absolutos e porcentagens e, posteriormente, transformados em gráficos e tabelas estruturados a partir do programa Microsoft Excel 2010. O estudo foi executado conforme os preceitos éticos da Resolução 466/2012 (Brasil, 2012), que trata de pesquisa e testes em seres humanos. Em relação aos resultados encontrados, a pesquisa evidenciou que a incidência de curetagem uterina no Hospital Municipal de Santarém na faixa etária de 20 à 29 anos é 574 (46%) pacientes. No que diz respeito à definição de cor/raça 555 (97%) das pacientes informaram ser pardas. Os abortos são mais comuns no 1º trimestre de gestação com 329 (57%), ou seja, nas primeiras semanas (1 à 12ª semana). Em relação ao histórico de aborto, a pesquisa revela que 271 (47%) das pacientes nunca abortaram, 78 (13%) abortaram de 1 à 2 vezes, 2 (1%) de 3 à 4 abortamentos, porém, 223 (39%) não informaram sobre a ocorrência de abortos. Já nas patologias nas pacientes submetidas ao procedimento, 524 (87%) das pacientes não informaram sobre quaisquer patologias, porém, cerca de 27 (5%) apresentaram gestação anembrionária como causa do aborto, seguida de mola hidatiforme 12 (2%). Nos sintomas do aborto em pacientes submetidas ao procedimento de curetagem uterina verificou-se que 551 (96%) tiveram metrorragia, 432 (72%) das pacientes apresentaram dor pélvica como principal sintoma do aborto, seguido de colo aberto com 92 (15%), restos ovulares 36 (6%) e febre 30 (5%). O tipo de aborto das pacientes submetidas ao procedimento mais frequente é o retido com 242 (42%), posteriormente, espontâneo/incompleto com 189 (33%) e outros com 41 (7%). No que concerne as complicações pós procedimento, 554 (97%) das pacientes submetidas à curetagem uterina não apresentaram complicações, 10 (2%) cursaram com hemorragia, 3 (1%). No tocante ao tempo de internação das pacientes submetidas ao procedimento, 252 (42%) das pacientes permaneceram 1 dia internadas no hospital após o procedimento cirúrgico, seguido de 2 dias com 179 (29%), 3 dias 68 (12%) e posteriormente os demais dias. Após apreciação multivariada conclui-se que a incidência de curetagem uterina é relativamente expressiva no município de Santarém, que o aborto é comum na população parda, sendo que, a gravidez prévia concentra-se em pacientes que não tiveram filhos anteriormente, que na maioria das vezes o abortamento ocorreu no primeiro trimestre de gestação, em mulheres que nunca abortaram, cujo, sinais e sintomas apresentados foram dor pélvica e metrorragia. A grande maioria não informou ter feito uso de abortivo, o tipo de aborto predominante, foi o retido, seguido de espontâneo e incompleto, as complicações identificadas são hemorragia e

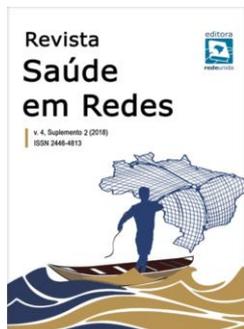


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

infecção, o tempo máximo de internação é de 1 dia. Diante dos dados supracitados, esse estudo evidencia a necessidade de análise de outras variáveis que não estavam disponíveis nos prontuários das pacientes, como: renda familiar, escolaridade, condições de moradia, tais eixos contribuiriam significativamente para identificar os possíveis fatores de risco e caracterização do perfil da população que sofre aborto no Município. O aborto causa na mulher sensações variadas de dor física e psicológica, o medo da morte faz-se presente, e a enfermagem ao acolher as pacientes com suspeita ou confirmação de aborto, deve dispor de cuidados necessários para amenizar este sofrimento. O planejamento familiar é de fundamental importância na prevenção de possíveis gravidezes e que portanto, diminuem o número de aborto provocado, o uso de métodos contraceptivos também possui papel na manutenção da fecundidade. Inúmeros fatores estão interligados a prática do abortamento, porém estudos relacionados ao tema ainda são escassos. Seria determinante para a redução dos casos de aborto se houvessem significativas medidas para prevenção de gravidez indesejadas. O município de Santarém em conjunto com profissionais de saúde devem sensibilizar a população quanto a necessidade de planejamento familiar. Sabe-se que é importante também a conscientização das mulheres quanto a assistência hospitalar imediata para prevenir qualquer complicação após o aborto, diminuindo o risco de possíveis infecções, portanto a equipe multiprofissional, onde o enfermeiro está inserido, deve ser capacitada para executar uma assistência de qualidade contribuindo para maior sobrevivência da paciente.

Palavras-chave: Aborto; Assistência de Enfermagem; Curetagem Uterina



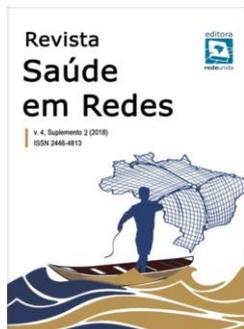
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INDICADORES, METAS E RESULTADOS COMO ANALISADORES DO TRABALHO DO APOIADOR INSTITUCIONAL: INDICATIVOS DA NOVA GESTÃO PÚBLICA NA SAÚDE?

Cinira Magali Fortuna, Maristel Silva Kasper, Mônica Vilchez Da Silva, Erika Cristina Diniz, Gláucia Tamburú Braghetto, Gabriela Alvarez Camacho, Márcia Niituma Ogata, Adriana Barbieri Feliciano

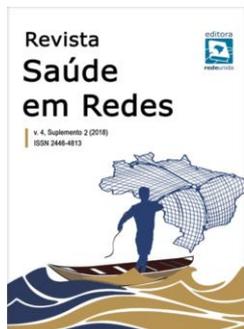
Apresentação: Os diferentes modos de gestão dos processos de trabalho desvelam modelos teóricos e arranjos institucionais que representam, em grande medida, a permanente dialética entre capital e o trabalho. Dentre os referidos modelos, as teorias da administração e as teorias gerenciais carregam importantes disputas entre saberes e poderes antagônicos. Nos anos 2000, um novo modelo de gestão oriundo da área da administração vem sendo introduzido nas áreas da saúde e educação sob a designação de “Nova Gestão Pública” (POLLITT; BOUCKAERT, 2002, FLYNN; STREHL, 2003). O modelo traz como conceitos a qualidade, a eficácia, a construção de indicadores e avaliação, com a valorização de dados objetivos/quantificáveis em detrimento das relações subjetivas/qualitativas indispensáveis nas relações entre gestão-trabalhador de saúde-usuário. Em 1995, o Brasil e o Chile foram os países pioneiros da América Latina a iniciarem a reforma gerencial (BRESSER-PEREIRA, 2017). Em curso, aparece o Programa de Melhoria de Gestão (PMG) do Chile, com o propósito de modernização da administração pública. No Brasil, podemos dizer que vivemos a implementação do SUS influenciadas por essa lógica. No contraponto desse modelo gerencial, no mesmo período, alguns estudiosos brasileiros da área da saúde analisaram contextos e práticas com a centralidade no usuário e a valorização do trabalhador, desenvolvendo projetos, dispositivos, métodos de planejamento, organização do trabalho, processos gerenciais e de gestão com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (MERHY, 1997, CAMPOS, 2000, FRANCO; MERHY, 2003, MALTA; MERHY, 2003, FELLI; PEDUZZI, 2005, MERHY, 2005). Alguns desses autores destacaram a precarização do trabalho, a alienação, o comando do trabalho pelas tecnologias duras em detrimento das tecnologias leves e leve-duras, a hiperespecialização, dentre inúmeros outros efeitos sentidos nos primeiros anos da década de 2000. O objetivo deste trabalho é refletir sobre indicadores, metas e resultados como analisadores do trabalho do apoiador institucional. Desenvolvimento do trabalho: Consiste na apresentação de dados parciais da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pesquisa “Apoio Institucional e Educação Permanente em Saúde em uma região de saúde do interior de São Paulo: uma pesquisa intervenção” (PPSUS-FAPESP 2016/15199-5), realizada com 34 apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH) e articuladores da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), de 24 municípios do Departamento Regional de Saúde de Araraquara/SP (DRS-III). A pesquisa utiliza o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional (LOURAU, 2014), linha Socioclínica (MONCEAU, 2013). Tal referencial indica a atenção aos analisadores como um dos princípios do trabalho na análise institucional. O analisador consiste em elementos ou ações que fazem a instituição “falar”, ou seja, que mostram o que é oculto na instituição, podendo ser por meio de atitudes, da fala e dos gestos praticados pelos sujeitos (LOURAU, 2014). A produção dos dados da pesquisa tem ocorrido por meio de sessões de grupos de discussão entre os pesquisadores, articuladores de EPS e apoiadores da PNH, com periodicidade mensal, intercaladas com sessões de restituição das análises. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob Protocolo nº CAEE 68438217.8.0000.5393, Parecer nº 2.151.677. Resultados e/ou impactos: A questão da precarização das relações de trabalho representa um grande desafio à atuação dos apoiadores. Essa situação pode desencadear a resistência dos trabalhadores para a participação nas atividades propostas pelos apoiadores. Este é um problema de difícil governabilidade podendo acarretar inseguranças e descontinuidade no trabalho conforme evidenciam as falas a seguir: “[...] Porém nesse momento, a gente teve um processo judicial [...] vai ter que desmembrar alguns funcionários que não são concursados. Apesar de estarem com a gente há muito tempo, eles terão que ser dispensados. Então e querendo ou a gente tá meio em stand-by nesse começo de ano... pra ver se vai haver concurso, se vai haver ingresso desses funcionários como concursados. Então vai ser feito e a gestão tem até junho para se posicionar efetivamente. Então a gente, nesse começo de ano, a gente ainda até suspendeu as reuniões [...]” (Grupo 2 - 16/03/2017). “[...] porque o nosso último prefeito, ele queria que os funcionários rodassem: “ah não tá bom aqui? Três meses aqui, três meses lá [...]” (Grupo 2 - 16/03/2017). Apontam também que o cuidado tem sido operado pela necessidade de cumprimento de indicadores, levando ao produtivismo pelo produtivismo. A perseguição e o cumprimento de indicadores parece ser objeto de atuação e intervenção dos gestores. Por vezes, esta questão é gerada nas demandas do próprio Ministério da Saúde que tem sido indutor dos indicadores que os municípios devem pactuar e cumprir nos seus processos de gestão. Esse cumprir de metas atravessa o trabalho e a atuação dos

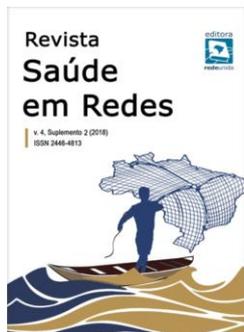


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

apoiadores. A questão que se coloca não é o cumprir ou não as metas, mas a finalidade do trabalho em saúde que parece se deslocar ainda mais do cuidado para a realização de procedimentos. Problematizar o cumprimento das metas junto aos gestores e trabalhadores pode ser um caminho de atuação aos apoiadores. Um dos municípios realiza encontros denominados “Café com Resultados”, os quais são restritos aos gestores que ficam com a atribuição de compartilhar com os trabalhadores: “[...] café com resultados”. Toda última sexta-feira do mês. A gente fez um... Onde os gestores estão aprendendo junto a olhar os seus números, os seus faturamentos, as suas produções, o que um faz o outro poderia fazer [...]” (Grupo 2 - 16/03/2017). Práticas roteirizadas tendem a reforçar o produtivismo e esvaziam a construção de processos de trabalho participativos podendo gerar uma certa alienação do trabalhador, da produção do cuidado em saúde, segundo as necessidades demandadas em cada território, uma vez que se uma equipe cumpre determinada quantidade de procedimentos, isto é tomado como estímulo para que outras equipes cumpram também. Tem-se percebido práticas de gestão que expropriam o trabalhador dos espaços de construção dos processos em saúde, mas impõem sobre esses exigências de produtivismo e resultados. Considerações finais: Os indicadores, metas e resultados atravessam o trabalho do apoiador institucional, podendo constituir-se como analisadores. A reflexão sobre esses aspectos é fundamental e auxilia na compreensão de que esses indicadores, vindos do novo modo de gestão pública, se tomados de forma acrítica, podem não refletir na melhoria da qualidade do cuidado. Pelo contrário, podem comprometer construções sociais ligadas ao bem público e favorecer a abertura irrestrita a modelos de gestão que estão a serviço do capital e não, propriamente, do trabalho em saúde.

Palavras-chave: apoio institucional, gestão, análise institucional



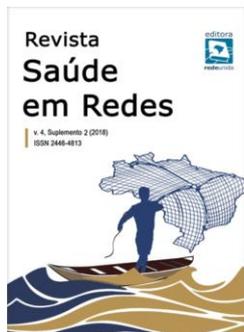
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

IMPACTO DE AÇÕES DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO NAMORO

Rosana Alves De Melo, Flavia Emília Cavalcante Valença Fernandes, Karina Perrelli Randau

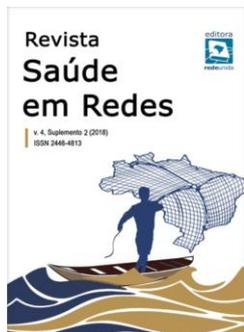
Apresentação: A violência no namoro pode ser definida como qualquer comportamento destinado a controlar ou dominar o(a) parceiro(a), por meios físicos, psicológicos ou sexuais, gerando sofrimento e danos para a saúde e o desenvolvimento dos indivíduos. Pode ocorrer em relações de curta ou longa duração, e se configura como um precursor da violência intrafamiliar, assim como tem sido documentada sua ocorrência tanto em casais heterossexuais quanto em casais homoafetivos, ainda que esse contexto seja, comparado ao anterior, pouco investigado ainda. É considerada uma questão de saúde pública, com o potencial de impactar de forma negativa na saúde física e mental de todos os envolvidos. Os fatores de risco associados a essa problemática podem estar associadas a experiências prévias de vitimização e exposição à violência, como presenciar situações de violência entre os pais; ser vítima de maus-tratos pelos responsáveis; ter amigos vivenciando relações violentas; e aceitação e justificação da violência como algo possível e natural entre os parceiros. A violência no namoro está sendo um pouco mais discutida na atualidade, apesar de ter sido muito tempo negligenciada das discussões, enquanto possível forma de relação abusiva entre adolescentes, uma vez que só se reconhecia como racionamento abusivo a violência existente entre parceiros íntimos adultos, porém, ainda é mais amplamente discutida internacionalmente. Diante das diversas consequências negativas associadas a perpetuação da violência afetiva, vem crescendo o planejamento e a implementação de programas de prevenção na violência no namoro, sendo destinados a grupos de adolescentes e jovens, frequentemente, em ambiente escolar e universitário, independente do seu grau de exposição a riscos para violência no namoro, visando mostrar a esses indivíduos a gravidade da violência e educa-los acerca de comportamentos não violentos na intimidade, como forma de diminuir a probabilidade de se tornarem futuros agressores ou vítimas. Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar o impacto de ações de prevenção da violência nas relações de namoro na adolescência. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca avançada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o que nos permitiu explorar as bases de dados Literatura Latino-Americana em



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

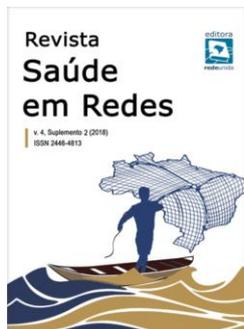
Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), além de acesso a Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão foram: publicações dos últimos seis anos, enfatizar ações implementadas para prevenção da violência no namoro adolescente, possuir conteúdo completo disponível, estar nos idiomas inglês, português ou espanhol. Adotou-se a busca booleana para a pesquisa na BVS com os seguintes descritores: “violência no namoro” AND “prevenção” AND “adolescência”. A busca no SCIELO utilizou os termos: “violência”, “namoro” e “prevenção”. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2017. Foram encontrados 08 artigos e após a leitura dos resumos, foram incluídos na amostra quatro artigos. Resultados e/ou impactos: As atividades de prevenção realizadas com o intuito de conscientizar os adolescentes sobre relações de namoro livres de violência, mostram-se eficazes dentro desse contexto. No primeiro artigo analisado, observou-se que as atividades de extensão realizadas com adolescentes escolares, visando prevenção de violência afetiva, se mostrou bastante eficaz, porém, quando realizadas de forma participativa, abordando habilidades sociais, conhecimentos sobre os diversos tipos de violência existentes no namoro, assim como atitudes e crenças relativas a papéis de gênero. Em contrapartida, a abordagem feita através de programas de prevenção meramente informativos, se mostraram pouco eficazes, levantando a necessidade de implementações multicomponentes, com a participação efetiva do grupo alvo, tudo isso sendo avaliado em momentos pré e pós intervenção, como forma de avaliar seu impacto. Assim, observa-se que intervenções com enfoque na construção de habilidades sociais, de manejo das emoções e resolução de conflitos, bem como com questionamentos sobre os papéis de gênero e troca de informações sobre violência no namoro, no sentido de capacitar os adolescentes sobre como manejar conflitos interpessoais sem agressão e fortalecimento de seus vínculos afetivos, se mostram bastantes efetivos nessa construção. Além dos achados trazidos até aqui, encontrados também na segunda publicação analisada, viu-se que a abordagem trazida incluía informações sobre direitos sexuais e reprodutivos e o empoderamento do casal, considerando a particularidade de cada um. A metodologia usada nesse estudo, envolveu a intervenção por um tempo de oito meses, sendo que a avaliação do impacto das intervenções realizadas só se deu ao final de todas as atividades realizadas. No pós teste, evidenciou-se que, apesar de não ter havido intenção de enfrentamento à violência no namoro e regulação emocional em nenhum dos dois gêneros, houve o aprendizado de autocontrole e expressão emocional, assertividade e empatia sobre



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

questões que envolvem a afetividade do casal. Tais evidências são positivas e indicam uma redução em crenças estereotipadas sobre papéis de gênero masculinos, este como um dos fatores de risco para violência entre os pares. O terceiro artigo analisado, sumariza sua discussão na ideia de que as atividades de extensão/intervenção é fator importante na mudança de comportamento, crenças e atitudes que suportam a violência no namoro. Entretanto, levanta o dado de que, mesmo mostrando a eficácia das atividades de extensão na prevenção de violência nas relações de namoro na adolescência, essas intervenções ainda são poucos enfatizadas e realizadas na nossa realidade. Este estudo também mostrou que o papel dos facilitadores das ações é de extrema importância, considerando que os mesmos devem estar despidos de (pre)conceitos e estarem abertas não somente para discutir essa temática, mas para a troca de experiência e ideias que possam consolidar o aprendizado e favorecer a desmitificação de atitudes violentas. Por fim, um estudo realizado com o intuito de avaliar a metodologia dos programas de intervenção em adolescentes, evidenciou o mesmo que já vem sendo trazidos por outros estudos com o mesmo enfoque, que as atividades de extensão são consideravelmente importantes na conscientização e diminuição dos casos de violência no namoro, porém, é necessário um aprofundamento maior do tema por parte dos facilitadores, bem como a instituição de metodologias de implementação mais rigorosas, centrada na mudança efetiva de condutas por parte dos envolvidos. Considerações finais: Ao passo que está sendo evidenciado por alguns estudos a importância de ações de extensão na prevenção de violência no namoro, enfatiza-se a necessidade de estudos que mostrem a prevalência e incidência de violência nas relações amorosas de adolescentes e jovens, sobre os contextos e significados atribuídos a esta experiências e sobre as repercussões da mesma, na vida de todos os envolvidos. Isso favoreceria a ampliação de metodologias inovadoras que envolvessem diferentes modelos de prevenção e que avaliassem adequadamente a sua eficácia e seu impacto. No plano escolar/acadêmico, torna-se importante realizar um maior investimento na formação dos agentes educativos, assim como criar espaços para refletir sobre o tema das relações íntimas, promovendo de modo transversal modelos de interação positivos, para que as mudanças de atitude diante do problema da violência no namoro possam ser viabilizadas e consolidadas. Palavras-chave: Violência; impacto; prevenção; adolescente



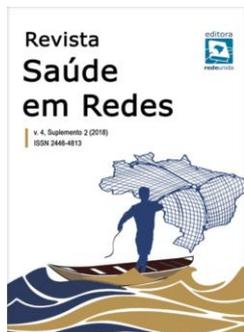
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

IMPACTOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PARA FAMILIARES DE EGRESSOS DE LONGA INTERNAÇÃO

Morganna Ferreira De Siqueira, Mae Soares da Silva

Os últimos cinquenta anos vivenciados pelo Brasil viram o surgimento do conceito de desinstitucionalização, que acabou por estabelecer-se como referência para a área de saúde mental. Polissêmico e multifacetado, o mesmo não pode ser entendido sem que se faça referência a seus efeitos práticos, visto que, além de um conceito importante, principiou um dos maiores desafios a serem enfrentados no que concerne a todo o sistema que integra a área. A magnitude desse desafio é atenuada quando se leva em conta que o processo de desinstitucionalização vai muito além de ações de desospitalização, mas acima de tudo, sugere uma mudança de práticas, uma desconstrução da própria saúde mental. A reinserção social desses pacientes nos ambientes comunitários para onde voltam, torna-se a maior barreira nesse processo, por exigir esforços e mudanças de paradigmas e práticas em toda a sociedade. Como estratégia primordial da reforma psiquiátrica no Brasil desde seu início, várias foram as experiências vivenciadas nessa perspectiva. Fechamento de hospitais e criação de serviços substitutivos foram só os propulsores do movimento, mudanças as quais recaem diretamente sobre a transição de territórios. O hospital é retirado de cena como um espaço de vivência para as pessoas em sofrimento psíquico, diante primordialmente da não eficácia demonstrada pelas diversas experiências. Em consequência, a comunidade ganha força como o local apropriado e necessário dentro deste tratamento, onde insere-se, com não menos força, a família. Levando-se em conta este cenário, a presente pesquisa teve como objetivo compreender o processo de desinstitucionalização no município de São Luís – MA, por meio da perspectiva de familiares de egressos de longa internação psiquiátrica. Para tanto, realizou-se uma pesquisa de campo de caráter qualitativo e natureza descritiva e exploratória, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital São Domingos, conforme o parecer nº 1.937.481, segundo a resolução 466/12. Ademais, foi concedida aprovação mediante a análise do projeto de pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) do município de São Luís (MA), que propiciaram o acesso aos endereços e telefones dos participantes por meio do Hospital Nina Rodrigues, Centro de Atenção Psicossocial Bacelar Viana (CAPS III) e Centro de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Atenção Psicossocial (CAPS II). Essa busca inicial resultou em 25 contatos que se encaixavam no perfil buscado, sendo assim, realizou-se a pesquisa com 07 participantes, seguindo-se os critérios de saturação temática. O perfil buscado para o estudo seguiu os seguintes critérios: ser familiar e/ou principal cuidador e residir na mesma casa da pessoa em sofrimento psíquico, que por sua vez, deveria possuir histórico de longa internação psiquiátrica (assumida como um mínimo de um ano ininterrupto de acordo com a portaria 2.840 de 29 de dezembro de 2014). Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram entrevistas estruturadas e semi-estruturadas, aliadas ao método de observação participante. As entrevistas foram realizadas nas residências dos entrevistados nos mais diversos bairros de São Luís, salvo uma, que por conta da sua recente mudança para o município de Paço do Lumiar – MA foi realizada via telefone. Os resultados obtidos foram discutidos sob o referencial da Política Nacional de Saúde Mental, utilizando-se da ótica da desinstitucionalização, além de artigos científicos e livros das áreas de saúde coletiva, saúde mental e psicologia. No que diz respeito às percepções acerca da internação psiquiátrica, a maioria dos entrevistados a visualiza como necessária em um determinado momento, no entanto trazem o cuidado em casa como mais eficaz e melhor para a qualidade de vida dos egressos, trazendo por diversas vezes esse modo de cuidar aliado ao tratamento no CAPS como essencial para a recuperação e melhora do quadro situacional dos egressos. Vários são os sentimentos relatados pelos entrevistados sobre a volta ou ida para casa dos egressos, sejam implícita ou explicitamente relatadas, dentre as representações relatadas estão a felicidade, a bênção, a criação de responsabilidades e o preenchimento de uma lacuna vivida por anos. Entre os discursos acerca da assistência em saúde mental no Brasil, destacou-se o relato de um dos familiares, que por sua longa trajetória em serviços de saúde mental, possui uma visão crítica do processo de mudanças decorrido no setor, assim como reconhece as diferenças vivenciadas e atesta a melhora no quadro brasileiro. Outro ponto importante a ser destacado são os aspectos psicológicos envolvidos no processo de volta pra casa por parte dos cuidadores, visto que níveis de stress alterados, acúmulo de funções e responsabilidade, preocupação excessiva com o egresso, entre outros sentimentos, receberam destaque nas falas da maioria dos entrevistados. Quanto à assistência recebida por parte da rede, apenas uma entrevistada relatou já ter passado por algum tipo de intervenção que visasse a figura do cuidador. Quanto a isso, a maioria dos entrevistados relata não haver recebido assistência suficiente ou nenhuma no momento de volta ou ida do

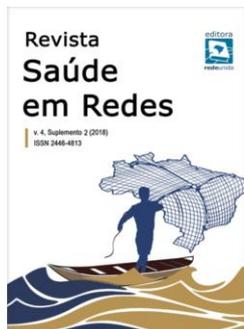


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

regresso para casa. Outro ponto importante encontrado na maioria das entrevistas foi o pouco ou nenhum conhecimento acerca dos direitos das pessoas com transtorno mental. Diante do papel dispensado à família no corrente processo de desinstitucionalização, a presente pesquisa atingiu os objetivos propostos no tocante ao que, alcançou a compreensão acerca do processo de desinstitucionalização dos egressos a partir da perspectiva dos familiares. Com relação à assistência em saúde mental, os entrevistados reconhecem a eficácia da vivência do usuário em casa aliada ao tratamento em serviço substitutivo, inúmeras vezes relatando as melhoras experienciadas pelos usuários após a volta pra casa, no entanto, usuários e familiares ainda utilizam limitadamente os recursos da comunidade e da rede de assistência em saúde, com discursos muito centrados em único ponto, na maioria das vezes ambulatório de saúde mental e CAPS. Diante da grande preocupação demonstrada pelos familiares quanto às necessidades dos usuários, destacou-se o discurso da proteção como fator limitante para a vivência do usuário com outros âmbitos da vida em sociedade. Assim, destaca-se a grande importância de iniciativas em São Luís que propiciem esse convívio de forma satisfatória para os usuários e segura para a família. Destaca-se entre essas possibilidades, a criação de Centros de Convivência e Ateliês Comunitários, já presentes em outros estados do país, que ao estarem inseridos no território vivenciado pelo sujeito, e contar com diversas estratégias de reinserção social, possuem inúmeras possibilidades de contribuição para a reabilitação social dos mesmos, assim como para a melhoria da qualidade de vida de seus familiares e/ou cuidadores.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental; Saúde Coletiva



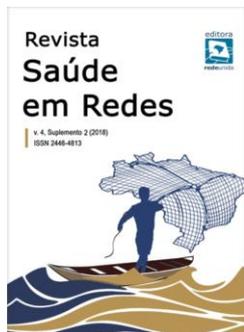
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR: CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO NO AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CUIABÁ-MT

Audrey Moura Mota Geronimo, Liney Maria Araújo, Marília Duarte Valim, Heloísa Maria Piero Cassiolato, Bruna Paesano Grellmann, Giordan Magno da Silva Gerônimo

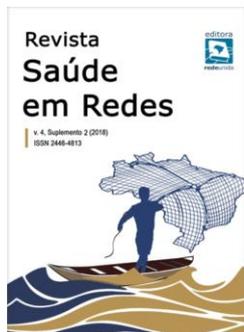
As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas problema de saúde pública dada alta incidência/prevalência, com complicações graves, sendo facilitadoras da transmissão do vírus HIV. Atualmente na Triagem Obstétrica e Ambulatório de Pré-Natal do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), registra-se um aumento gradativo dos casos com perfis de riscos distintos. O setor acolhe gestantes de demandas espontâneas ou referenciadas, com queixas diversas, comprovadas com registros desses setores. A testagem do HIV, da Sífilis e das Hepatites Virais (B e C) das mulheres gestantes ou não, devem ser realizados nos serviços compondo uma atenção integral com essa oferta. Para realização desses testes se faz necessário o aconselhamento individual ou coletivo, ação que representa um importante componente no processo de descoberta do diagnóstico do HIV, da Sífilis e das Hepatites Virais (B e C). Tal procedimento é realizado por uma equipe multiprofissional que se fundamenta na interação e na relação de confiança estabelecida entre profissionais e a usuária. Essa troca contribui para a promoção da integralidade do cuidado, possibilitando avaliar vulnerabilidades e riscos com a consideração das especificidades biológicas, psicossociais e culturais, bem como a individualidade das mulheres que buscam esse setor. É notória necessidade de implantação de estratégia de acesso à testagem rápida para Sífilis, HIV e Hepatites Virais (B e C) já no primeiro acolhimento. Essa proposta está em consonância com as metas universais pactuadas (90/90/90) para fim da pandemia de AIDS até 2030, a serem alcançadas através de ações baseadas em evidências e parcerias multissetoriais. Tais agravos possuem simplicidade diagnóstica e fácil manejo clínico/terapêutico, na maioria, com grande chance de alta com cura. Esse estudo teve como objetivo identificar causas e consequências relacionadas ao baixo índice de testagem rápida para as referidas IST, propondo plano de ação e intervenções eficazes. Por se tratar de setores de pronto atendimento de livre demanda, apresenta uma incidência expressiva nos números de ISTs diagnosticadas (como gonorreia, sífilis, clamídia, condiloma acuminado e outros acontecimentos), que apenas reforçam a oferta da testagem rápida neste local. Esse



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

procedimento oportuniza diagnóstico e tratamento precoce dessas infecções, essenciais para diminuir a incidência da transmissão do HIV e, possivelmente, erradicar doenças como a sífilis congênita. Gestantes ou não, os diagnósticos precoces dessas doenças possibilitam a busca de melhores resultados, relacionados ao controle das infecções maternas e, conseqüentemente, a melhor profilaxia para evitar as transmissões verticais destes agentes patológicos. Já a transmissão vertical do HIV, quando não são realizadas as intervenções de profilaxia, ocorre em cerca de 25% das gestações das mulheres infectadas. Entretanto, o cumprimento do protocolo e diretrizes de intervenções preconizadas pelo Programa Nacional de DST/AIDS a taxa de transmissão cai para níveis entre 1 a 2%. Faz-se necessário que tanto os gestores, quanto os profissionais de saúde e a sociedade estejam sensíveis à problemática das ISTs, desenvolvendo ações educativas com estratégias para a melhoria na qualidade da assistência dos casos diagnosticados, na prevenção e no controle das mesmas. Atualmente esses agravos estão possuem uma simplicidade diagnóstica e é de fácil manejo clínico/terapêutico na sua maioria com grande chance de alta com cura. Dessa forma, fica evidente que o aumento nos números de casos de transmissão vertical é um marcador da qualidade da assistência à saúde prestada, especialmente para as gestantes que buscam assistência precoce ou não, especialmente do HIV e da sífilis. Trata-se de atividade realizada por acadêmica do nono período em Estágio Curricular Supervisionado II, através da utilização do Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP), em hospital de ensino de Cuiabá-MT, entre setembro e dezembro/2016. Identificou-se como problema a oferta parcial de testagem rápida desses agravos para todas as mulheres que buscavam atendimento nas unidades da instituição, independente da queixa inicial. Identificaram-se como principais causas: falta de conhecimento técnico-científico da equipe multiprofissional relacionado à técnica, ausência de capacitação continuada e falta de insumos materiais. Como principais conseqüências, destacou-se o aumento expressivo de casos reagentes e retardo da quebra da cadeia de transmissão vertical. Como solução, propôs-se capacitação da equipe multiprofissional. Foram realizadas 05 turmas para educação em saúde, atingindo 52 profissionais no total. De acordo com o planejamento definido previamente, a etapa teórica (4h/a) abordou as epidemias mundiais e as metas universais 90/90/90 para o fim da epidemia da AIDS; apresentou as características básicas de cada agravo (Sífilis, HIV, Hepatites B e C) e os tratamentos e cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde para os mesmos; conceitos relacionados à diversidade sexual; e, por fim, trouxe a teorização a respeito da realização dos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

testes rápidos para Sífilis, HIV, Hepatites B e C, ressaltando a importância do aconselhamento a partir de vivências cotidianas como etapa indissociável da técnica. Já na etapa prática (4h/a), possibilitou-se um confronto entre teoria e execução da técnica de testagem rápida, bem como discussão sobre a interpretação e o manejo adequado para as variadas situações que podem vir a surgir. Focou-se nas dificuldades que o manuseio dos materiais envolvidos podem representar para a execução da técnica, ao tempo que se buscou em todos os momentos desmistificar a bagagem cultural e preconceito em torno do HIV/AIDS e das demais IST envolvidas. A proposta desse MAPP surgiu de lacuna existente na referida instituição, que se agrava por ser unidade de referência para diversos agravos. Os entraves para uma adequada realização de testagem rápida envolve uma série de questões que abarcam a logística, os procedimentos até então adotados e adentra a formação técnica dos profissionais de saúde envolvidos. Como encaminhamentos apontados pelos profissionais que realizaram a capacitação, pode-se enumerar as seguintes questões que carecem de olhar cuidadoso por parte dos gestores da instituição: ofertar TR-1 e TR-2 para diagnóstico de HIV OBRIGATORIAMENTE, conforme previsto em normativo do Ministério da Saúde; rever o tempo de resultado diagnóstico do Westblot para confirmação diagnóstica de reatividade para HIV na instituição; proceder a identificação de quais unidades serão fornecido banner ou álbum seriado para dar suporte no processo de aconselhamento, parte da testagem rápida; estabelecer como será o registro interno do diagnóstico/triagem dos testes rápidos (carimbo? Formulário próprio? Laudo em duas vias?); estabelecer rotina de testagem rápida nas unidades da instituição, oferecendo condições de fazê-lo adequadamente e de acordo com as exigências do Ministério da Saúde; envolver os profissionais dos setores que realizarão o procedimento na finalização e aprovação do protocolo e no processo de aprovação da proposta de POP finalizada de Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais (B e C); disponibilizar imediatamente os formulários criados para a implementação, mesmo que ainda não tenham recebido a aprovação final, com o intuito de salvaguardar o profissional da ponta que não pode deixar de realizar a testagem rápida enquanto se finaliza os pormenores para colocação em prática das questões definidas (TCLE e Laudo padrão). As turmas se mostraram comprometidas com o plano de ação e motivadas com as informações que foram apresentadas, interagindo e contribuindo nos debates. Ações como essa ação apenas reforçam a necessidade de estabelecer e promover um calendário de atualizações por meio de educação permanente em saúde nas instituições, exigindo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

monitoramento após sua realização para ações futuras, ficando evidente que o aumento de casos de transmissão vertical é marcador da qualidade da assistência à saúde prestada, especialmente do HIV e da Sífilis.

Palavras-chave: Diagnóstico; Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV/AIDS.



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

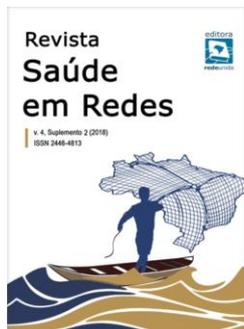
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

NA RUA E DOENTE: E AGORA? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE E DOENÇA DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.

Aguiar Gomes Maria José, Rolim Barbosa Leonardo, Gleriano Souza Josue, Pinto Ferreira Rosa Maria, Pereira Amador Luiz Alberto

APRESENTAÇÃO: Muitas são as nomenclaturas que variam de uma região a outra do país, que pessoas em situação de rua recebem devido as suas condições sociais, como: trecheiros, migrantes, maloqueiros, mendigos, pedintes, nóias, pedreiros, entre outras. Em todas essas “definições sociais”, atraem sobre si ainda a idéia de que estão nas ruas porque querem. Em São Paulo em 1991, foi realizada uma pesquisa com essa população em que outros termos foram utilizados para classificá-los, surgindo as seguintes distinções: “ficar na rua – circunstancialmente”, “estar na rua – recentemente” e “ser da rua – permanentemente”. O fato é que as pesquisas pouco mostram as “reais circunstâncias”, o período do “recentemente”, e quem atribui o “permanente” nas ruas, se o sujeito que está em condição de rua ou quem analisa os números da pesquisa. A visão da sociedade pouco visualiza que o fenômeno “população de rua” está diretamente relacionado a fatores econômicos, políticos com forte reflexo nas condições de saúde-doença de milhares de sujeitos, com seus direitos básicos violados diariamente. No Brasil, de dimensões continentais é importante conhecer sobre as condições e os riscos de agravos a saúde, essas pessoas possuem, e mais que isso, o impacto que essas condições podem trazer tanto na gestão quanto nas condições de saúde quando se busca o acesso aos serviços de saúde, seja por causas crônicas ou agudas, violência urbana, dependência química ou situações de urgência e emergência, daí a importância da temática em questão, quando se agrega todas os fatores determinantes e condicionantes que influenciam na saúde individual e coletiva.

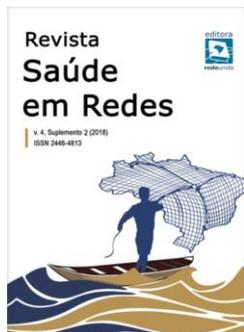
DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: objetivou-se verificar o significado sobre saúde e doença, na visão do morador de rua da cidade de Guarujá/SP. Para melhor compreender as questões sociais implícitas no contexto da população em situação de rua, a abordagem qualitativa possui pressupostos imprescindíveis que a fundamentam. O primeiro envolve a singularidade do sujeito, que é ímpar, cada indivíduo é único e conhecê-lo significa ouvi-lo, escutá-lo, permitindo sua revelação por meio da fala, do discurso e da ação. O segundo, reconhece a importância do conhecimento da experiência social, considera as circunstâncias de suas vidas, uma vez que



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estas configuram um tipo de fenômeno, por isso que a narrativa oral foi fundamental na coleta de dados e análise das entrevistas desse estudo. As entrevistas foram realizadas em 01/2014 e iniciaram após aprovação pelo COMEP da Unisantos sob o nº do Parecer 505.531. Utilizou-se um instrumento para a coleta de dados entre sujeitos que utilizam os equipamentos públicos voltados para esse público, na cidade do Guarujá/SP. Por questões éticas, todos os participantes receberam nomes de pedras preciosas, por possuírem valores agregados em suas falas e experiências de vida. RESULTADOS: As representações sociais são, concomitantemente, campos socialmente estruturados que só podem ser compreendidos quando referidos às condições de sua produção e aos núcleos estruturantes da realidade social. Foram entrevistados quatro pessoas em situação de rua. Suas percepções sobre saúde e doença são muito mais do que a mera presença ou ausência de sinais e sintomas. Como veremos nas falas: Rubi compreende saúde como um conjunto de produtos sociais que variam desde a alimentação até a liberdade para realizar seus sonhos sem culpa, a despeito do que os outros irão pensar ou não: “Olha saúde é a pessoa ser limpa, é ter bom dentes, é se alimentar bem, é sabe pelo menos lê um pouco num digo muito mas pelo menos um pouco é muito bom saber lê, é... ‘tê’ uma religião que é uma coisa que eu num tenho, mas é muito bom [...] eu num tenho casa, [...]eu vou passar a ter minha casa, que é saúde pra mim, é... uma pessoa sê feliz... inte é entender a situação, e num culpa ninguém, entendeu, da situação e nem se senti culpado, que eu sou assim, eu não culpo ninguém da minha vida e nem me sinto culpada, sê tá entendendo?” Rubi relata doença física e destaca a ‘doença da alma’, que são as que mais causam dores: “Olha, doença eu já tive doença no pulmão. E essa pressão né que judia de mim, judia e eu não sinto nada sê entende?... Eu num sinto nada agora se ela baixa pra 16 minha filha eu num levanto, se vê que coisa, Deus me livre se ela abaixa. É uma doença covarde[...] como tem também doenças de pessoas que só pensam mal só deseja mal só, sei lá né, isso também é uma doença pior que tem né? [...] se agente vai falar que não é só aquela doença de corpo doença é doença de mente, de alma, né que também machuca e dói ‘pa’ caramba”. Para Quartzo, saúde é ausência de dor, disposição para trabalhar, ser bem humorado e não se irritar com os amigos: “Saúde é você ter um corpo saudável, que não dói, que você deita de noite, descansa, dorme... Você ter disposição pra você ‘trabaia’, você não se irrita a toa, não fica nervoso com os amigo, acorda de bom humor, vai ‘trabaia’ de bom humor porque não tem dor... Entendeu? Isso pra mim é saúde...”. Doença para Quartzo acontece pelo fato de ter que se esconder por ter

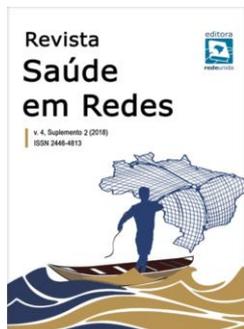


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Tuberculose, mas ele lança uma questão: e quem tem essa doença e não protege nem a si e nem aos outros? Como observamos na fala: “Essa é uma coisa ruim. A tuberculose que você tem que andar escondido... Porque ninguém senta perto de você, só senta quem entende... Quem não entende não senta perto, ai eu falo pra eles, se a pessoa tem medo de pegar tuberculose ele num anda nem de ônibus, não vai na feira livre, não anda na balsa... Porque é cheio de pessoas com tuberculose mas não usa a máscara porque tem vergonha, então é fácil de pegar...”. Para Diamante, tanto a saúde quanto a doença estão ligadas a espiritualidade: “Pra mim é a melhor coisa na vida é a saúde. É a melhor coisa que uma pessoa pode ter. Vida é saúde, primeiramente Deus, né? Sou católico, mas acho que Deus existe porque depois de Deus é a saúde da pessoa... A pessoa sem saúde e sem Deus eu acho que não é nada...”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse trabalho evidenciou que as pessoas em situação de rua compreendem a saúde como um conjunto de necessidades que precisam caminhar juntas. São pessoas autônomas de suas próprias histórias, mesmo tendo seus direitos de cidadania desrespeitados diariamente. Nosso país é rico sob muitos pontos de vistas. Entretanto, cada dia mais pessoas vivem nas e das ruas, esse trabalho demonstrou essa realidade. O Brasil, que há mais de vinte anos viveu a chamada estabilidade econômica, ainda não se constitui um local de oportunidades iguais para todos os brasileiros. Muitas são as conquistas percebidas, porém, quando olhamos para as atuais circunstâncias políticas e econômicas nos deparamos com a realidade de que há muito ainda a ser feito, partindo do cumprimento de princípios básicos assegurados por lei, a cada cidadão. Educação, saúde, trabalho, moradia, transporte, lazer e oportunidades sociais são direitos de todos e dever do Estado proporcionar o acesso a eles.

Palavras-chave: saúde-doença; representações sociais; população de rua



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

NEUROLÚDICA: PROPOSTA VIVENCIAL PARA AÇÕES PREVENTIVAS SOBRE ÁLCOOL E DROGAS

Elvira Eliza França, Lênia Elane Cintra Lemos

APRESENTAÇÃO: As ações preventivas sobre álcool e drogas geralmente adotam a abordagem comportamental dos usuários e dependentes na relação consigo (ansiedade, inquietude, impulsividade, negligência com a aparência) e com os outros (descontrole ou inibição no uso da linguagem, agressividade e danos físicos e materiais, tendência a atos ilícitos, dificuldade de controle da vontade etc.). Contudo, nem sempre considera os efeitos das substâncias tóxicas e os danos estruturais e químicos que ocorrem no cérebro e no sistema nervoso. Por isso, a mudança de comportamento parece ser um processo fácil, que requer boa vontade e determinação do usuário/dependente.

O objetivo desse trabalho é repassar informações básicas sobre neurociências com a metodologia Neurolúdica, nas ações preventivas sobre álcool e drogas com populações com baixa escolaridade. A metodologia foi criada para compensar a carência de recursos materiais e tecnológicos de ambientes pobres em que mães levavam crianças que corriam e brincavam durante as palestras. A inserção das crianças nas demonstrações lúdicas ajudou as mulheres a compreender os danos ao cérebro dos filhos e companheiros em decorrência do estresse, uso de álcool e drogas. Essa metodologia foi ampliada para o trabalho com outros profissionais, na compreensão da importância da história de vida, desde a fase intrauterina, infância e adolescência, até a situação atual da dependência química.

DESENVOLVIMENTO: Durante a atividade são utilizados materiais simples: pedaço de papel e emborrachado, pinceis, faixas para curativos e, principalmente, o corpo em movimento. Alguns participantes fazem o papel de células para simular a fertilização do óvulo pelo espermatozoide, a migração celular, a desorganização dos neurônios, e a possibilidade da ocorrência de transtornos neurológicos e psiquiátricos (epilepsia, déficit de atenção e hiperatividade, esquizofrenia, depressão etc). Também simulam a poda neuronal na puberdade e adolescência para intuir as possíveis alterações causadas pelo estresse, álcool e outras drogas na química cerebral, e riscos de desenvolvimento de transtornos mentais.



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

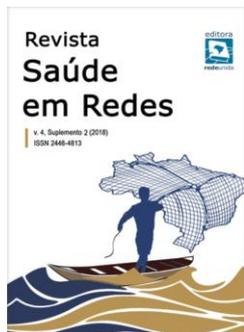
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Ainda simulam como as drogas entram na corrente sanguínea e os vários riscos das quedas, ferimentos, traumas, acidente vascular etc.

RESULTADOS: Com base nos relatos dos participantes, desde o ano de 2000, a Neurolúdica ajuda a manter os participantes atentos e despertados durante a aprendizagem, passando a compreender melhor as consequências danosas do estresse, álcool e outras drogas nas funções nervosas. O processo favorece o entendimento dos porquês dos comportamentos desatentos, agitados, agressivos das crianças/adolescentes em casa e na escola e dos adultos na vida social. Há maior compreensão sobre os motivos das alterações comportamentais de usuários/dependentes e o porquê de não conseguirem controlar o uso das substâncias tóxicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O entendimento sobre os mecanismos complexos da dependência química com a Neurolúdica ajuda a aumentar o sentimento de respeito, a solidariedade e a disponibilidade de apoio entre os familiares e pessoas da comunidade no trato dos que sofrem da dependência química e precisam se tratar. Com isso, aumenta-se a rede social de apoio.

Palavras-chave: Metodologia lúdica; neurociência básica; prevenção álcool/drogas



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

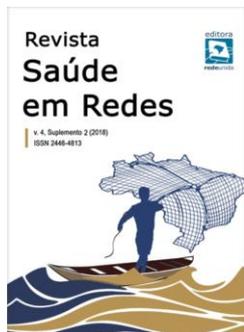
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O CONTATO COM USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOB A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Flávia Braga Huamanculi, Azlin Mota Santos, Diego Ximendes da Silva, Karoline Costa de Souza, David Lopes Neto

APRESENTAÇÃO: Um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) é responsável pelo atendimento de pessoas que necessitam de um maior acompanhamento em relação aos aspectos de sua saúde mental. O serviço é oferecido de forma mais inclusiva e acolhedora, visando superar a imagem histórica de hospitais psiquiátricos. Neste resumo, objetivou-se relatar a experiência vivenciada por discentes do curso de graduação em enfermagem referente a coleta de dados para um projeto de pesquisa relacionada à satisfação de usuários desse serviço, o qual estudantes de graduação tiveram a oportunidade de realizar contato direto com pacientes com transtornos mentais a partir do preenchimento de um formulário com questões referentes à percepção do usuário quanto aos serviços ofertados por um CAPS tipo III da cidade de Manaus, Amazonas. Essa oportunidade foi fundamental para a sensibilização referente a esse tema, uma vez que esse campo de estudo é negligenciado no meio científico, principalmente quando se refere ao estado do Amazonas. Além disso, a saúde mental nem sempre é visto com total responsabilidade por parte dos gestores públicos. Portanto, torna-se necessário buscar formas de saber a visão dos usuários sobre os serviços de saúde mental recebidos, bem como relatar a experiência nesse processo, a fim de suscitar interesse pela temática.

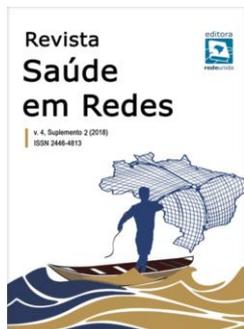
DESENVOLVIMENTO: O contato com os usuários deu-se através de entrevista com o uso de um instrumento do tipo questionário, denominado Escala de Avaliação da Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e validado para o Brasil. A abordagem aos usuários ocorreu de duas maneiras, a primeira mediada por profissionais da própria unidade que apresentavam o acadêmico ao usuário, e a segunda de forma direta, na qual o entrevistador apresentava-se diretamente ao paciente. A entrevista geralmente acontecia no mesmo espaço da abordagem, seja no recinto de participação dos usuários nas oficinas referentes ao Projeto Terapêutico Singular, ou nos ambientes de espera para realização de alguma consulta ou



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atividade. Ao iniciar a entrevista o acadêmico expunha os objetivos da pesquisa e falava da importância da participação do usuário, apresentava o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para fins de procedimentos éticos de pesquisa, e em seguida dava início a aplicação do instrumento de coleta de dados. O qual continha 44 questões, incluindo as que visavam avaliar o grau de satisfação propriamente dito, as questões referentes à percepção dos usuários sobre diversos aspectos do serviço, e as questões para caracterização sociodemográfica dos indivíduos. Através das quais os pacientes revelaram suas percepções quanto o nível de competência e compreensão da equipe de profissionais; sobre o quanto foram ajudados e sentiram-se acolhidos; acerca da opinião sobre as condições físicas e conforto da unidade; sobre a forma como acontece o acesso ao serviço; procedência do encaminhamento; motivo da escolha pelo serviço; percepção acerca do próprio problema ao ser admitido; dificuldade para obter informações da equipe; consentimento sobre o envolvimento da família no tratamento; opinião sobre a participação do processo de avaliação das atividades do serviço; consideração sobre se o serviço pode ser melhorado, e de que maneira isso pode acontecer; por fim, os pontos mais apreciados e menos apreciados pelo usuário. O diálogo durava cerca de 30 a 40 minutos, tempo suficiente para acadêmico adentrar ao universo particular de cada pessoa com transtorno mental, acompanhando a forma a qual o paciente enxerga o serviço de saúde mental, bem como as dificuldades de muitos deles para compreender alguns questionamentos do instrumento aplicado, dificuldades estas que nem sempre advém das limitações impostas pela condição neurológica, e sim de baixos níveis de escolaridade – oriundos da falta de reinserção social plena dos indivíduos. Houveram contratempos enfrentados por parte dos acadêmicos em momentos de cansaço, confusão e irritabilidade manifestados por pacientes em quadros de saúde mais instáveis, demandando ao futuro profissional em formação a habilidade para lidar em situações delicadas perante esse público. Outro fator observado foi a intensa peculiaridade com a qual cada paciente encara o ambiente que o cerca, pois demonstravam pontos significativos para eles na unidade, que geralmente passam despercebidos pela maioria. O que reforçou ainda mais a necessidade da visão holística e humanística no atendimento em enfermagem, especialmente na saúde mental. Ao final das entrevistas havia gratidão por parte de ambos, pois além de terem sido ouvidos, eles entendiam que estavam ajudando a melhorar o serviço de saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESULTADOS: A visita ao CAPS permitiu observar a importância da oferta e organização desse serviço aos pacientes com transtornos mentais. Foi possível observar satisfação por parte dos usuários por serem ouvidos, pois na maioria das vezes demonstraram disposição em conversar com os acadêmicos. A partir da conversa foi possível notar que os usuários mais antigos criaram laços com a instituição, com outros usuários e alguns funcionários, o que favorece a inserção social desses indivíduos. Os pacientes demonstram contentamento em participar das atividades propostas por obterem resultados positivos, o que influencia diretamente na adesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ao relatar a experiência de primeiro contato com a saúde mental, observamos que a enfermagem, diante de seus conhecimentos e habilidades profissionais, deve trabalhar com o cliente de acordo com suas necessidades biopsicossociais, além de articular com outros profissionais da saúde no modelo interdisciplinar, buscando encontrar a solução mais adequada para sua condição. Para que desde a sua formação, possa envolver-se em atividades relacionadas à saúde mental. Tornando-se assim, profissionais competentes e de qualidade. Durante o contato com os usuários desse tipo de serviço, foi possível refletir sobre pontos que dificilmente seriam observados caso não existisse um diálogo com cada pessoa envolvida na avaliação. Como por exemplo, observamos as diversas capacidades que cada um possui e que a família, seja por desconhecimento do assunto ou por proteção, acaba limitando esse tipo de pessoa e não oferece a ela ensino regular e não estimula seu desenvolvimento cognitivo no ambiente familiar. Por conseguinte, é necessário salientar que o cuidado a um indivíduo precisa ser dado de forma integral, desde o ambiente familiar até os serviços de saúde; reconhecendo sempre as particularidades de cada ser humano em prol de uma oferta de bem estar físico e mental.

Palavras-chave: Saúde Mental; percepção; acadêmicos



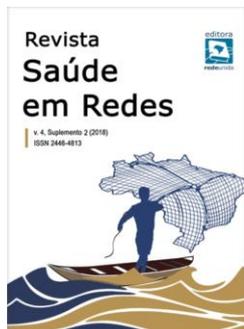
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS SOCORRISTAS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA CIDADE DE SANTARÉM-PARÁ

Rodrigues Ferreira de Souza, André Augusto Ramos Pinheiro Lemos, Greice Nara Viana dos Santos, Greice Nivea Viana dos Santos

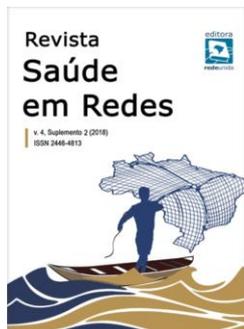
Apresentação: O estresse pode ser definido como um estado que resulta da modificação do ambiente ou de sua adaptação ao mesmo, é uma situação notada como algo ameaçador e desafiador podendo se tornar no decorrer desse processo algo lesivo ao equilíbrio dinâmico e estrutural para o ser humano. No contexto da assistência a saúde, a maioria dos profissionais são bastante acometidos pelo estresse no ambiente em que trabalham se expondo a grandes cargas de pressão no lugar em que exercem sua profissão. O estresse é capaz de promover a redução da disposição dos profissionais que desenvolvia com eficiência as suas atividades, fato esse que acaba por gerar prejuízos no que diz respeito ao atendimento aos clientes bem como ocasionando danos aos próprios profissionais. Assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o estresse presente no ambiente de trabalho de profissionais socorristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. A pesquisa foi realizada na unidade do SAMU em Santarém, localizado na Avenida Marechal Rondon, Nº 1628, bairro Santa Clara ao lado do pronto socorro municipal, sob autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém-SEMSA. A unidade do SAMU em Santarém-PA conta com um corpo de 55 funcionários, destes, 30 são envolvidos no resgate. A coleta de dados se deu no mês de fevereiro de 2017. Utilizou-se um questionário contendo 6 perguntas fechadas de múltipla escolha. E ainda, para complementação das informações foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress-ISS de Lipp. **Resultados e/ou impactos:** Verificou-se que houve um predomínio do gênero masculino (89,7%) em relação ao feminino (10,3%), com relação a idade, a faixa etária de maior prevalência é 30 a 39 anos (51,7%). Sobre o tempo de atuação no SAMU, 55,2% tem entre 1 a 4 anos de atuação. O tempo de atuação poderá indicar que os profissionais que trabalham há um certo tempo em determinado serviço demonstram se comparados aos que se integraram a equipe de forma recente, mais conhecimento e familiaridade com as normas, rotinas e procedimentos, aprimora a compreensão e assimilação de suas funções e responsabilidades e relacionamento mais estabilizado com os colegas de trabalho. As falsas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ocorrências-trotes, (57%) foram as mais relatadas pelos socorristas, já que nos serviços de urgência tem o costume de ser em grande frequência, pois as chamadas são gratuitas, os índices de falsas chamadas alcançam 70%, dificultando imensamente a identificação das ocorrências que realmente necessitam ser atendido, o que causa um prejuízo duplo para a sociedade, em virtude das ambulâncias se deslocarem de forma desnecessária gerando um alto custo para a sociedade, além de uma situação de real urgência não ser atendido, o que coloca as vidas em risco. A falta de equipamento também se destaca como situação de maior estresse com 43%. Este é um dado que merece atenção uma vez que o trabalho pode ter consequência negativa, pois acaba impedindo muitas vezes a realização de um trabalho eficiente e que pode salvar vidas. Observou-se que 52,9% dos profissionais socorristas do SAMU consomem café e cerca de 26,5% fazem ingestão de suco natural, em geral, as frutas são fontes ricas em compostos antioxidantes. Quando questionado sobre atividades físicas e práticas de modalidades esportivas (42%) são soluções buscadas pelos socorristas para promover sua saúde mental, seguida por lazer (32%) e músicas (26%). A realização de atividades físicas regulares acarreta em vários benefícios para um indivíduo, a exemplo, diminuir o risco de doenças coronarianas, cardiovasculares, hipertensão, obesidade, diabetes e osteoporose. De acordo com os dados pesquisados, 86% dos profissionais socorristas do SAMU afirmam ter uma alimentação saudável, 7% alimentam-se de fast-food, mesmo percentual para os socorristas que não possuem um tempo para realizar refeições adequadas. Estudos nessa linha de pesquisa apontam que a ingestão adequada de nutrientes proporciona a energia necessária para a manutenção dos tecidos muscular e ósseo, além de aumentar o desempenho de atividades do dia a dia, sejam elas tanto intelectuais como físicas. Observou-se que 38% do público pesquisado possui seis horas de sono por dia, 28% tem oito ou mais horas de sono, 21% tem 7 horas de sono, seguida de 14% com menos de 6 horas. O indivíduo necessita minimamente de uma quantidade de seis horas diárias de sono, afim de que proporcionem os benefícios fisiológicos e psicológicos mínimos pelo sono. Ficou em evidência que nos momentos de folga, os socorristas tem preferência em ficar com a família em casa (56%), seguido por atividades físicas (20%), “ir a praia ou passeio com a família ou amigos” (17%) e apenas (7%) tem preferencia por festas nos seus momentos de folga. Pesquisas apontam que a carga horária de trabalho é um aspecto fundamental no que diz respeito às influências que esta tem no tempo disponível para com as famílias. De um total de 45 respostas, 31% dos profissionais apresentaram nas últimas 24 horas o sintoma de

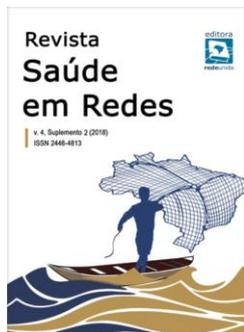


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

tensão muscular, e 22 % refere ter insônia, 27% apresentou o sintoma de desgaste físico constante e 16% afirmou ter cansaço constante. Tendo em vista que é imprevisível o surgimento de ocorrências, os profissionais ficam sempre em alerta, e muitas vezes são chamados para situações de urgência na hora das refeições, o que altera o horário das refeições. Verificou que de um total de 48 respostas, 23% dos profissionais socorristas não tiveram nenhum sintoma de estresse no último mês, não se encaixando na fase de exaustão. Considerações Finais: O presente estudo permitiu concluir os principais fatores estressores dos profissionais socorristas do SAMU de Santarém-PA. Estudos sobre a temática em questão são de grande relevância, pois contribui para identificar fatores estressores que podem levar o profissional de saúde do Atendimento Pré-Hospitalar a desenvolver tanto o estresse físico quanto o psicológico. Neste estudo, pode-se concluir que, os profissionais socorristas do SAMU da cidade de Santarém-PA, encontram-se na fase inicial do estresse conhecido como a fase de 'Alerta' conforme evidenciado nos resultados. Dessa forma, esses profissionais prestam um serviço de melhor qualidade, já que buscam soluções para o enfrentamento e dissolução dos fatores estressores.

Palavras-chave: Estresse no Trabalho, Fatores estressores, SAMU



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

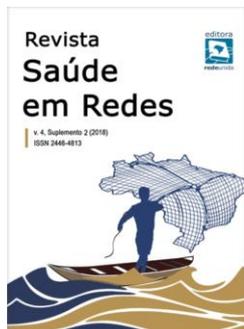
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DO BRASIL: AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMAQ-AB

Bárbara Misslane da Cruz Castro, Rosana Cristina Pereira Parente, Rosiani Pereira Parente, Orácio Carvalho Ribeiro Júnior

Apresentação: Este trabalho tem por objetivos: Avaliar a adequação do processo de trabalho das equipes de saúde do Brasil, segundo os dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); e Analisar a adequação da Atenção Básica, segundo as características demográficas e indicadores de saúde dos municípios do Brasil.

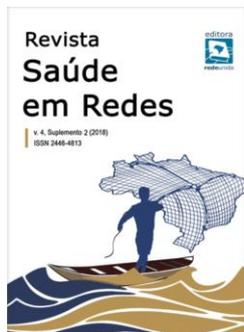
Desenvolvimento do Trabalho: Trata-se de um estudo transversal, do tipo normativo com abordagem quantitativa, a partir dos dados do segundo ciclo de avaliação do PMAQ, realizado no segundo semestre de 2014 onde ocorreu a aplicação do questionário de avaliação do módulo II- entrevista com o profissional de saúde e verificação de documentos na unidade por mais de 40 instituições de ensino e pesquisa (IES) do país. As IES contribuíram com a etapa de avaliação externa desde a construção do instrumento de avaliação, definição de estratégias até a aplicação dos questionários nos municípios brasileiros. Antes da realização da pesquisa de campo, os entrevistadores foram treinados e efetuaram a coleta em todas as unidades básicas de saúde que optaram pela adesão ao PMAQ-AB. Participaram da pesquisa 2.778 equipes de saúde distribuídas em 4.826 municípios brasileiros. Nesta pesquisa foi priorizada a análise da Dimensão IV- Acesso e Qualidade da Atenção e a Organização Processo de Trabalho. Acesso e Qualidade da Atenção e a Organização Processo de Trabalho. As subdimensões do estudo foram: População de referência da equipe de atenção básica, Planejamento de ações da equipe de atenção básica, Organização da agenda da equipe de atenção básica, Organização dos prontuários na unidade básica de saúde e Coordenação do cuidado na rede de atenção e resolutividade. Para analisar a adequação do processo de trabalho das equipes primeiramente foi realizada a exploração do banco de dados e avaliada sua completude, com recorte para as respostas referentes ao questionário do módulo II. Em seguida foram agrupadas as equipes de saúde do Brasil segundo a adequação do processo de trabalho com base em características demográficas e indicador socioeconômico e de saúde dos municípios do Brasil, como: Região geopolítica, Porte populacional (Baixo- até 19.112 hab.; Médio – 19.113 a 146.552 hab.; Alto- a partir de 146.553



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

hab.), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (Baixo – 0-0,599; Médio – 0,600-0,699; Alto - 0,700-1) e Cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Baixo- até 56,93%; Médio – 56,94% a 99,99%; e Alto -100%) e posteriormente foram realizadas associações dessas variáveis com a adequação do processo de trabalho das equipes de atenção básica (EAB). A avaliação da adequação do processo de trabalho das EAB, para cada subdimensão, obedeceu aos seguintes critérios: adequação de 100% quando todos os padrões alcançaram notas 10 de respostas positivas para os itens avaliados; adequação de 99,99%-80% quando os padrões alcançaram notas entre 8,1 e 9,9 e adequação $\leq 80,0\%$ quando os padrões alcançaram notas menores ou iguais a 8,0. Os dados foram processados no programa Microsoft Office Excel e exportados para análise no Software SPSS. Foram realizadas as distribuições das equipes segundo a matriz de julgamento, utilizando-se a estatística descritiva e construídas tabelas e gráficos. Resultados e/ou impactos: A avaliação da adequação do processo de trabalho das 29.777 equipes de atenção básica (EAB) do Brasil participantes da etapa de avaliação externa no II ciclo do PMAQ-AB foi realizada de acordo com as definições estabelecidas pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)-2012. Os resultados revelam grandes desigualdades no processo de trabalho das equipes de saúde entre as regiões brasileiras, com impactos significativos no acesso e na qualidade da atenção à saúde na atenção básica, porta de entrada dos usuários a rede e aos serviços de saúde. De modo geral, constatou-se o baixo percentual das EAB (0,06%) do país que atendiam ao critério de 100% de adequação no processo de trabalho. A maioria das EAB (77,32%) apresentou adequação menor ou igual a 80%, denotando a existência de um processo de trabalho incipiente, fragmentado e desarticulado em relação aos princípios e diretrizes definidos pela PNAB. A estas desigualdades pode-se atribuir a especificidades locais, assim como também a forte influência do IDHM, porte populacional e cobertura da ESF. Considerando as subdimensões que compuseram a avaliação do processo de trabalho das equipes, observa-se que a subdimensão “Planejamento das ações da equipe de atenção básica” apresentou o maior percentual de EAB do país (69,65%). Foram classificadas com 100% de adequação nos itens avaliados, seguida da subdimensão de “População de referência da equipe de atenção básica” com apenas 34,29% de equipes adequadas. Já a subdimensão da “Coordenação do cuidado na rede de atenção e resolutividade” apresentou a menor proporção de equipes (0,20%), classificadas com 100% de adequação, seguida das subdimensões de “Organização da agenda da equipe de atenção básica” (17,01%) e

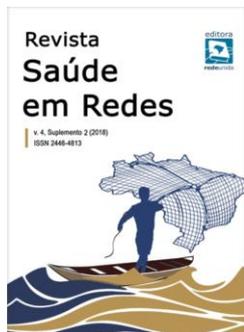


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

“Organização dos prontuários na unidade básica de saúde” (20,46%). No que tange as regiões geopolíticas, o Sudeste e o Nordeste apresentaram o melhor perfil de equipes adequadas. Em contrapartida, a região Norte e Centro-Oeste apresentaram os piores resultados de adequação. As equipes com a maior proporção de adequabilidade foram encontradas em municípios de elevado porte populacional (a partir de 146.553.), alto IDHM (0,700 a 1) e baixa cobertura de ESF (Até 56,93%). Considerações Finais: O processo avaliativo do PMAQ vem desvelando incongruências sobre as características organizacionais e assistenciais na atenção básica à saúde no Brasil. Ao mesmo tempo em que seu caráter avaliativo é capaz de estimular a mudança de condutas e melhoria nos serviços de saúde, faz-se necessários investimentos na qualificação e formação profissional. Embora o PMAQ-AB tenha sido instituído com o intuito de garantir um padrão de qualidade assistencial a nível local, regional e nacional, trata-se de uma pesquisa normativa cuja avaliação é realizada com base em um padrão de assistência definido pelas políticas nacionais do MS, sendo reproduzida nos mais diversos contextos de saúde do país. Pode-se concluir que a conversão de modelo de atenção à saúde ao proposto pela ESF ainda não é uma realidade presente no contexto de saúde brasileiro. Apesar dos amplos incentivos para a expansão e consolidação da ESF, os principais entraves no processo de trabalho das equipes são reproduzidos de uma assistência ainda centrada no modelo médico-hegemônico, na clínica e na assistência curativa.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Eric Campos Alvarenga, Helder Henrique Costa Pinheiro, Vânia Cristina Campelo Barroso Carneiro, Laura Soares Martins Nogueira, José Mário Barbosa de Brito, Regina Fátima Feio Barroso, Ana Carolina Secco de Andrade Mélo

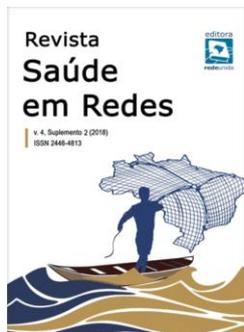
O objetivo desta pesquisa foi analisar as condições e a organização de trabalho das equipes de saúde da família nas principais capitais que compõem a região amazônica brasileira. O trabalho destas equipes está organizado de acordo com um coletivo de profissionais composto por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A equipe se responsabiliza pela atenção básica em saúde de certa área cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas. Todas estas pessoas devem ser cadastradas e acompanhadas, sendo responsabilidade da equipe atender às suas necessidades de saúde. O trabalho na Atenção Básica tem sido evidenciado na literatura brasileira pela grande demanda de atendimento, a alta rotatividade entre os trabalhadores das equipes - que prejudica o vínculo entre os trabalhadores e as pessoas atendidas - e o trabalho em uma rede de atenção à saúde que tem dificuldades de comunicação, na qual nem sempre há vagas nos serviços de outros níveis de atenção e o retorno do usuário aos níveis mais básicos de atendimento praticamente não acontece. Da mesma forma, tem sido observado o excesso de atividades burocráticas, a violência e as dificuldades nos relacionamentos interpessoais dentro e fora das equipes. A presente pesquisa utilizou metodologias quantitativas e qualitativas. Na primeira, foram analisadas as informações do banco de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Ele avalia tanto os profissionais quanto a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde. Este banco encontra-se em um formato de planilha eletrônica do software Microsoft Office Excel. A partir dele, realizou-se uma filtragem das informações de dois módulos (1- Observação da Unidade e 2- Entrevista com profissional), selecionando registros que se referem às condições de trabalho das equipes das capitais Porto Velho, Rio Branco, Manaus, Boa Vista, Belém, Macapá, Palmas e Cuiabá. Depois de selecionadas as informações, cada um destes registros foi transferido para o software IBM SPSS Statistics 20 e realizou-se uma Estatística Descritiva com o cálculo das frequências absolutas e relativas destes valores. Já em relação aos dados qualitativos, foram entrevistados coletivamente 10 trabalhadores de duas equipes



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

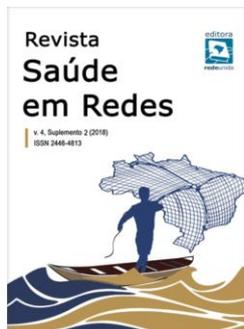
de saúde da família de Belém para compreender as influências da organização do trabalho na saúde mental dos trabalhadores. Foi também realizado levantamento de literatura do período de 2004 a 2014 no portal de periódicos da CAPES sobre essa temática. O material produzido nas entrevistas foi analisado por meio da técnica de Análise de Núcleo de Sentidos e teve a função de ilustrar e confrontar os dados quantitativos do banco de dados do PMAQ, apontando novos horizontes para investigações futuras. Como resultado, foi possível perceber que parte significativa (31,4%) dos profissionais entrevistados tem até dois anos de atuação em suas equipes, com destaques para os municípios de Boa Vista e Belém com grande quantidade de profissionais com menos de um ano de trabalho, 37,8% e 26,1%, respectivamente. Esses dados apontam em duas direções que puderam ser verificadas no levantamento de estudos anteriores. A primeira delas é a grande rotatividade dos trabalhadores nos serviços de atenção básica e a segunda é a elevada presença de profissionais recém-formados atuando nas equipes. A maneira com que os profissionais ingressaram no trabalho é em sua maioria por concurso público (51,7%). Sendo Porto Velho com 100% de ingresso nesta modalidade. Belém e Macapá, com os menores valores, apresentam 8,7% e 0,0% respectivamente. A segunda maior forma de ingresso é por seleção pública, com média de 26,0% entre as capitais. Analisando os tipos de vínculo contratual, vê-se que o contrato como servidor público estatutário aparece como o principal na média entre todas as capitais estudadas, 51,8%. No entanto, quando se analisa esse dado individualmente, merecem destaque as cidades de Porto Velho e Boa Vista com os maiores percentuais, 98,3% e 83,8%, respectivamente. Belém e Macapá tem os menores percentuais 7,2% e 0,0%, respectivamente. Os contratos temporários vêm logo em seguida abarcando 38,6% dos trabalhadores. Também se destacam as especificidades das cidades de Belém com 87% de trabalhadores sob regime de contratos temporários, o maior número entre todas as capitais, e Porto Velho com 1,7% sendo o valor mais baixo. Tanto o Ministério da Saúde quanto os conselhos municipais e estaduais de saúde concordam que a precariedade do trabalho envolve a instabilidade dos contratos, principalmente o temporário, que é apontado como o problema central. Este não parece ser o caminho tomado pela gestão do trabalho da maior parte dos municípios avaliados por esta pesquisa. No entanto, cidades como Belém e Macapá destoam com a elevada quantidade de contratos de trabalho temporário. Ao perguntar para os trabalhadores como se sentem trabalhando sob este vínculo de contrato temporário, as respostas foram sempre na mesma direção: se sentem horríveis pela



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

constante vivência de ameaças. Outro ponto a ser ressaltado é a falta de uma infraestrutura adequada. Ela recai diretamente no trabalho da equipe e faz parte das condições para que o trabalho aconteça. As estruturas que mais estão presentes nas unidades das capitais investigadas foram sala de recepção e espera (89,2%), sanitário para adultos (83,3%), banheiro para funcionários (79,6%) e sala de vacina (69,7%). O que apareceu em menor número foram o vestiário para funcionário (7,4%), sala de acolhimento multiprofissional (29,5%) e sanitário para pessoas com deficiência (34,0%). Algumas cidades chegam a se destacar como Palmas que possui 84,4% de unidades com sala de acolhimento multiprofissional, e 100% com sanitário para adultos, sala de vacina e sala de recepção e espera. Porto Velho também se destaca com 100% das unidades contendo sala de vacina e banheiro para funcionários e 94,1% com sala de recepção e espera. Um dos aspectos mais mencionados nas entrevistas coletivas e que possuem grande relação com o sofrimento das trabalhadoras e trabalhadores das equipes é a estrutura que os abrigam. Duas das três unidades visitadas eram residências que foram alugadas pela prefeitura e hoje abrigam estas equipes. Pela parte interior, elas foram adaptadas pelos próprios trabalhadores. Em geral, os trabalhadores se queixam da grande quantidade de pessoas que costumam atender diariamente. Sentem-se sobrecarregados. A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que cada equipe de saúde da família está desenhada de forma que consiga atender até quatro mil habitantes. No entanto, como se percebeu nas capitais estudadas, é bastante frequente atender pessoas de outras áreas e até mesmo de outros municípios e estados. Aparece na fala dos profissionais a palavra “estresse” para descrever como se sentem vivenciando esta situação. Esta pesquisa pode contribuir para a melhoria da gestão do trabalho na atenção básica, na medida em que levanta pontos que podem ser aprimorados pelos gestores. O avanço nas condições de trabalho das equipes é fundamental para sustentar a saúde destes trabalhadores. Ela pode reduzir adoecimentos e acidentes no trabalho. Assim como aumentar a resolutividade do cuidado oferecido. O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) produziu um material bastante abrangente sobre o trabalho das equipes de saúde da família de todo o país. Estes dados podem e devem ser mais utilizados para auxiliar gestores no planejamento e gerenciamento da atenção básica em suas localidades. Palavras-chave: Condições de trabalho; Atenção Básica; Saúde do trabalhador



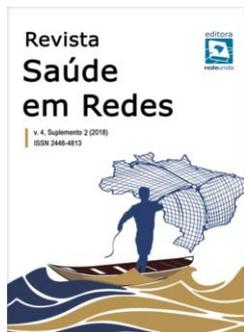
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO ACAMADO: PERCEPÇÃO DO FAMILIAR CUIDADOR

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Dejanira Jacaúna Cidade, Fernanda Farias de Castro, Cleisiane Xavier Diniz, Selma Barboza Perdomo, Joaquim Hudson de Souza Ribeiro, Orlando Gonçalves Barbosa

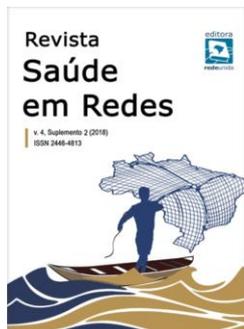
Dentre os muitos desafios de enfrentamento no âmbito da saúde, o cuidado domiciliar ao idoso acamado é uma vertente de sérios agravos vivenciados em muitos lares. Quando as orientações não chegam aos familiares, os idosos ficam mais vulneráveis a todas as condições do dia a dia dentro de seus próprios lares e deixam de receber os cuidados necessários. Este estudo se propôs identificar como se processa o cuidado domiciliar ao idoso acamado a partir da percepção do familiar cuidador, avaliando suas dificuldades e o trabalho da equipe de saúde que o acompanha. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem exploratório-descritiva, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Irmão Francisco Galliane, localizada no bairro Itaúna 2, no município de Parintins-AM. A amostra foi constituída por 07 (sete) cuidadores familiar de idosos (> 60 anos) acamados, atendidos pela equipe da unidade de saúde em questão, constituindo 100% da população de acamados. O instrumento constou de um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões abertas. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 69270617.8.0000.5016). Para preservar a identidade dos sujeitos, foi utilizado para eles nome de pássaros. Os resultados mostraram que, ao serem questionados sobre a importância dos cuidados que prestam ao seu idoso, houve consonância nas respostas, onde o cuidado de higiene corporal, alimentação e administração de medicamentos, aparecem como as principais atividades executadas pelos cuidadores familiares: "Eu acho importante. Deixei tudo para cuidar dela. Trato, dou banho, faço merenda, de 3 em 3 horas ela está comendo. E graças a Deus ela está bem" (Araponga); "É importante por tudo o que podemos fazer por ela. Ela já não consegue usar o banheiro, tomar o remédio, e tudo o que a gente pode fazer por ela. Ela sente dores e não consegue ficar boa. Então a gente tenta ajudar ela no que pode" (Cardeal); "Eu penso que cuidando dele ele vai ter mais vida, porque se não cuidar também vai prejudicar ele. Assim, cuidando ele vai ficar melhor" (Uirapuru); "É muito importante a higiene no idoso, como se fosse uma criança recém-nascida. Se não tiver higiene ela vai ficar toda assada. Acamada há 18 anos, não é fácil cuidar do idoso acamado" (Andorinha); "É



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

importante porque eu dou conforto para ele nesse sofrimento que ele tá passando. Eu deixo ele melhor com meus cuidados e evito que ele fique pior" (Bem-te-vi); "É importante, mas se eu pudesse cuidar né, só que eu não posso e ninguém me ajuda. Eu preciso sair e ele fica só com meu filho aqui. Quando eu chego que eu vou fazer as coisas para ele" (Beija-flor); "É importante, muito importante, principalmente porque ela não anda, não fala, não faz mais nada por ela, então é muito importante eu dar banho, dar de comer, limpar as partes dela quando urina ou faz cocô. É de maior importância" (Sabiá). A mobilidade prejudicada no idoso está ligada a diversas causas, como as neuropatias diabéticas, cardiopatias, osteoartrites, osteoporose, doença de Parkinson, déficits sensoriais e barreiras ambientais. Os idosos devem ser encorajados a serem o mais ativos possível e, quando em repouso inevitável no leito, o cuidador deve realizar os exercícios de amplitude de movimentos ativos e de fortalecimento com os membros saudáveis, e passivos nos membros prejudicados. É importante que os cuidados com a socialização, o incentivo, a alimentação e a prevenção da subnutrição sejam realizados de forma ativa. Cuidar de idosos, em especial dos dependentes, é tarefa difícil, exaustiva, que exige dedicação e paciência. O cuidador tem a necessidade de dividir esta tarefa com outras pessoas da família, da comunidade ou de grupos de autoajuda, porém nem sempre possui este suporte. Quando questionados se o idoso é mais bem cuidado com a presença da equipe em sua casa ou não, vê-se diferença nas respostas, demonstrando certo grau de insatisfação com a equipe de saúde: "É, mas eles demoram muito para vir, quando eles vêm e estou em casa até que me ensinam bastante sobre como tratar ele" (Beija-flor); "Na verdade não vejo diferença, porque ele vem muito rápido e demoram para virem de novo, então, eu cuido, a gente cuida do mesmo jeito sem eles. (Sabiá; "Bem, como eles vêm aqui de repente, e explicar como é que têm que levar no médico, então eu que cuido é que sei das necessidades dele" (Uirapuru); "Eu sei cuidar da mesma forma, mas o médico também é importante. Eles estando aqui ou não ela recebe os cuidados do mesmo jeito" (Araponga). Os serviços de saúde adotaram estratégias de cuidado para descentralizar o cuidado e modificar o modo tradicional de produção da saúde, entre estas estratégias a principal é a inclusão da atenção domiciliar entre as modalidades no atendimento. No entanto, a ausência do profissional de saúde foi relatada em mais de 50% dos familiares-cuidador entrevistado. Ao relatarem as maiores dificuldades enfrentadas para prestar cuidados aos seus idosos, a maioria apontou a mobilidade prejudicada: "A maior dificuldade é coloca-la na cadeira. É só eu que cuido, então sinto dor na minha cadeira" (Araponga); "Empurrar cadeira é para mim,

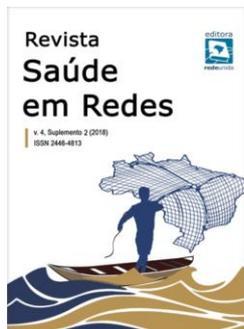


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a parte mais difícil" (Uirapuru); "É que ela só anda se a gente levar ela. E não temos apoio da família só eu que fico com ela" (Cardeal). A situação de despreparo técnico dos cuidadores, somados aos seus problemas de saúde podem comprometer ainda mais a saúde desse cuidador e o acompanhamento do idoso acamado. No que concerne às orientações que deveriam receber da equipe de saúde, os entrevistados responderam: "Não recebo nenhuma. Só vem visitar ver como ela está, mas nunca me deram uma palestra sobre os cuidados com ela" (Araponga); "Nenhuma orientação. Só o médico que as vezes orienta, só para a gente dar remédio, somente isso" (Cardeal); "Na verdade eles só vieram uma vez aqui. Não me orientaram sobre nada disso" (Uirapuru); "Porque ele está aqui há cinco meses e eles só vieram aqui uma vez porque eu chamei" (Andorinha); "Porque eles só ajudam de vez em quando (Bem-te-vi); "Porque eles quase não vêm por aqui" (Beija-flor); "Porque eles deveriam vir mais vezes todos os meses pelo menos" (Sabiá). Conclui-se que a falta de conhecimento por parte dos membros das famílias e/ou dos seus cuidadores compromete de forma direta os resultados dos cuidados oferecidos aos mesmos, tornando-os mais vulneráveis a todas as condições do dia a dia dentro de seus próprios lares. Deste modo, enfatiza-se a importância desta pesquisa como meio oportuno de contribuir com a equipe de enfermagem, no sentido de perceber as dificuldades enfrentadas pelos familiares cuidadores no acompanhamentos dos seus idosos acamados na cidade de Parintins.

Palavras-chave: Envelhecimento; Cuidados de Enfermagem; Cuidador familiar



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

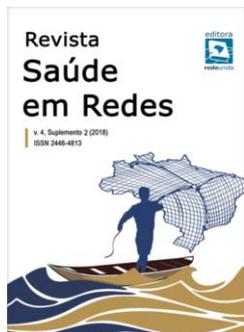
O PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA NO SISTEMA DE SAÚDE DO BRASIL

Mylla Christie de Oliveira Paschoalino

A morte cerebral é definida como a perda irreversível de todas as funções cerebrais, incluindo o cerebelo e o tronco cerebral. A confirmação da morte cerebral tornou-se um conceito mundialmente aceito e há diretrizes práticas em quase todos os países, as quais divergem quanto aos procedimentos utilizados para definir a morte cerebral. O exame clínico neurológico deve demonstrar ausência de respostas ou atividade cerebral e é realizado, no Brasil, conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Neurologia. A utilização de exames complementares na confirmação de morte encefálica é controversa quanto a sua eficácia, entretanto, seu uso é obrigatório no Brasil durante o protocolo. Em contrapartida, em outros países como Estados Unidos, o protocolo de morte encefálica não prevê a necessidade de exame complementar para o diagnóstico, uma vez que a eficiência dos mesmos não são consenso no meio científico, além da possibilidade de postergar a morte do paciente, postergar a doação de órgãos, quando for o caso, e o sofrimento dos familiares. Foi demonstrado, através de um estudo brasileiro multicêntrico com pacientes pediátricos, que o tempo de retirada do suporte de vida após o diagnóstico de morte encefálica foi exageradamente longo, chegando a ultrapassar 24h em 40% dos pacientes das regiões Sudeste e Nordeste. Sabendo das limitações de muitas unidades de saúde pública para realização de exames complementares, o uso destes como parte obrigatória do protocolo de morte encefálica permite uma forma de distanásia ou protege os pacientes na realidade da saúde brasileira?

Métodos

Foi realizada uma revisão de literatura cujas fontes primárias de consulta foram as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Embase e MEDLINE®, por meio do acesso ao serviço PubMed de Pesquisa Bibliográfica em Publicações Médicas a fim de analisar as evidências acerca do tempo de manutenção do suporte em paciente de morte encefálica, além de fatores favoráveis e contrários à utilização de exames complementares no protocolo de morte encefálica na realidade do sistema de saúde pública brasileira.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados

O prolongamento do corpo em situação de morte encefálica não é apoiado, salvo casos de doação de órgãos. Ainda nesse contexto, o prolongamento do suporte de vida é limitado. Bates D. et al. acompanharam prospectivamente 310 pacientes com diagnóstico de morte encefálica que foram mantidos sob suporte intensivo mesmo após o diagnóstico. Observou-se que 88% evoluíram para parada cardíaca em até 24 horas e 100% em até cinco dias. Além disso, após o diagnóstico de ME, quanto mais longo for o tempo em que se mantém o suporte, mais possibilidades há de surgirem reflexos medulares, dificultando a aceitação da família do paciente.

No Brasil, pode-se destacar o uso de Angiotomografia, angiografia invasiva e eletroencefalograma (EEG) como exames complementares no protocolo de morte encefálica, os quais, além das limitações inerentes ao exame como a interferência elétrica no ambiente da UTI no caso do EEG, possuem custo elevado e, muitas vezes, não estão disponíveis de forma imediata na Unidade de saúde. Sua realização, porém, quando em concordância com o exame clínico a favor da morte encefálica, auxilia os familiares no processo de aceitação, conforme demonstrado em recente estudo randomizado no qual as famílias dos pacientes demonstraram maior compreensão e satisfação quando o diagnóstico de morte cerebral foi explicado como ausência de fluxo sanguíneo cerebral (apoiado por um teste auxiliar) em vez de se basear inteiramente no exame clínico. Outros fatores favoráveis ao uso de exames complementares é a possibilidade de salvaguarda contra erro diagnóstico, uma vez que há considerável variação nos protocolos e a combinação do exame clínico e exame complementar é um padrão mais rigoroso para o diagnóstico de morte cerebral.

Em contrapartida, é defendido também que a morte cerebral foi originalmente definida como um estado clínico, não sendo, portanto, necessários exames auxiliares, pois cada exame complementar individual tem importantes limitações. A American Academy of Neurology defende em seu recente guideline que exames auxiliares podem ser usados quando há incerteza sobre a confiabilidade de partes do exame neurológico ou quando o teste de apneia não pode ser realizado. Dentre controvérsias, é certo que os clínicos devem ter um julgamento acurado ao aplicar o protocolo aprovado em seu país nas diferentes circunstâncias do paciente, atentando para cada critério em questão.

Considerações finais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Do ponto de vista científico e ético, não há dúvidas de que a morte encefálica equivale à morte do indivíduo. Nos EUA, os critérios que definem a morte encefálica foram publicados em 1981, ao passo que, no Brasil, esses critérios foram legalmente adotados a partir de 1997. A necessidade de estabelecer critérios que definam morte encefálica e legalizá-los surgiu com o objetivo de incentivar e normatizar a doação de órgãos, assim como permitir a retirada do suporte de vida de pacientes não doadores com quadro de coma irreversível.

A ventilação mecânica, instituída desde os anos 50, associada ao suporte básico e avançado de vida, permitiu abordagem capaz de expandir os cuidados aos pacientes graves. Nesse novo contexto de suporte da vida surgiu uma condição clínica até o momento desconhecida de pacientes com encéfalo irremediavelmente comprometido que, porém, ainda mantinham preservadas suas principais funções hemodinâmicas e ventilatórias, exclusivamente devido à intervenção da tecnologia médica. Como diferenciar esses pacientes das vítimas de grave dano cerebral, entretanto, com possibilidade de alguma recuperação neurológica? Na realidade da saúde brasileira, com desvalorização médica e condições de trabalho e atendimento não favoráveis, é compreensível a escolha por obrigatoriedade de exames complementares para a realização do protocolo, porém há outras possibilidades a serem exploradas a fim de otimizar esse processo.

Qualificar examinadores médicos para que estejam atualizados e treinados, com base em critérios uniformes, através de educação continuada, é o mais importante passo. Além disso, o investimento científico também possibilita o experimento de métodos mais baratos e eficientes de exame complementar para a morte encefálica, como é o caso do uso de ultrassonografia, ainda em estudo. Assim, o prolongamento do suporte de vida em paciente de morte encefálica no Brasil parece ser de causa multifatorial, onde o uso de exames complementares, com todas suas limitações, certamente contribui. Ainda assim, por enquanto, é importante a manutenção de tal procedimento nos protocolos, uma vez que muitas vezes permite maior segurança para os familiares, ao receber o diagnóstico, e mesmo para alguns profissionais de saúde.

Palavras-chave: morte encefálica; saúde pública;