



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| TÍTULO | PÁG. |
|---|------|
| OS FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO ADEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | 1512 |
| OCORRÊNCIA DE MALFORMAÇÕES ABDOMINAIS EM RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA REGIÃO OESTE DO PARÁ | 1515 |
| PERFIL DAS ADOLESCENTES MÃES E DE SUAS GESTAÇÕES EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL | 1518 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRAPA NO PERÍODO DE 2007 A 2016. | 1522 |
| PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE COLETIVA | 1525 |
| PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO ORTOPÉDICA INTERNADOS EM CLÍNICA MÉDICA | 1528 |
| PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA HEBEFRÊNICA: UM RELATO DE CASO | 1531 |
| PATOLOGIZAÇÃO DO MODO DE SER CRIANÇA | 1534 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE CÂNCER GÁSTRICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARÁ, NO PERÍODO DE JUNHO DE 2013 A JUNHO DE 2016 | 1537 |
| PROCESSO DE ENFERMAGEM: DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO | 1540 |
| PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE EM TEMPOS SOMBRIOS: HABITAR O DESASSOSSEGO EVANESCENTE QUE GERMINA E PULSA NOS ACONTECIMENTOS QUE VÊM DA RUA. | 1541 |
| PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO ESCOLAR: EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO AMAZONAS. | 1545 |
| PSE: SAÚDE, EDUCAÇÃO E FAMÍLIA | 1549 |
| QUALIDADE DE VIDA E SEXUALIDADE NA POPULAÇÃO DA TERCEIRA IDADE DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NA CIDADE DE TRINDADE – GO | 1551 |
| QUANDO CRESCER É UM DESAFIO: A ATUAÇÃO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO AMAZONAS NA PRESERVAÇÃO DOS DIREITOS DO ADOLESCENTE. | 1554 |



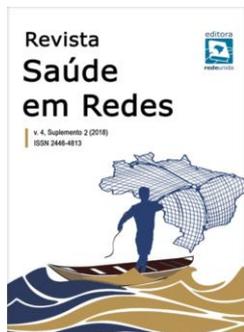
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| | |
|--|------|
| RASTREAMENTO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS NA CIDADE DE PARINTINS – AM | 1557 |
| REFLETINDO SOBRE O MANUAL DO PÉ DIABÉTICO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS ATRAVÉS DA FERRAMENTA AGREE II | 1560 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE O APOIO INSTITUCIONAL E A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA – CENTRO-NORTE. | 1563 |
| RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PESQUISA REALIZADA COM JOVENS SUBMETIDOS AO SERVIÇO MILITAR OBRIGATÓRIO EM UM QUARTEL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL | 1567 |
| REDUÇÃO DE DANOS UMA PRÁTICA ÉTICO-POLÍTICA NAS VIVÊNCIAS COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA | 1571 |
| RETRATOS DO COTIDIANO DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA | 1575 |
| SABERES E EXPERIÊNCIA DE ADULTOS SOBRE A AURICULOPUNTURA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA | 1579 |
| SAÚDE E SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ACERCA DA EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA NO AMBIENTE DE TRABALHO | 1582 |
| SAÚDE E VULNERABILIDADE DOS IDOSOS NA CIDADE DE PARINTINS/AMAZONAS | 1585 |
| SITUAÇÃO DE TRABALHO E SAÚDE DE PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICO | 1588 |
| TERRITÓRIOS E REDES VIVAS DE SAÚDE NUMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DA AMAZÔNIA. | 1591 |
| UMA ANÁLISE DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO DE OPERADORAS DE CAIXA DE SUPERMERCADO | 1594 |
| UMA LEITURA SISTÊMICA SOBRE A RELAÇÃO COM USO DE DROGA | 1597 |
| USO DA PAPAÍNA ASSOCIADA AOS ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS NO TRATAMENTO DE LESÕES DO TIPO PÉ DIABÉTICO | 1600 |
| UMA EXPERIÊNCIA EM MIM... 'DE BRAÇOS ABERTOS' À 'REDENÇÃO': MODELOS EM DISPUTA | 1603 |
| VIGILÂNCIA PÓS-ALTA HOSPITALAR: IMPORTÂNCIA PARA A DETECÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM ORTOPEDIA | 1606 |



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

| | |
|--|------|
| VISITA FAMILIAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERSPECTIVAS DOS VISITANTES. | 1609 |
| VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES: UM DESAFIO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | 1613 |



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OS FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lenarte Silva, Moan Jefer Fernandes Costa, Claudene Da Rocha, Ana Maria Martins Pereira, Rafaela Carolini Oliveira Távora, Dafne Paiva Rodrigues

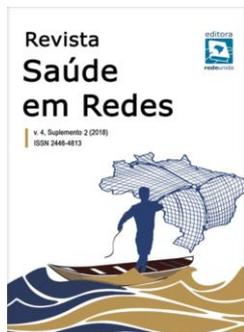
Introdução: Tomando como princípio que o ato de amamentar vem a cumprir não apenas as necessidades nutricionais do bebê, mas também gerar um ato de profunda interatividade e afetividade entre mãe e filho, além de necessário, é imprescindível que esse ato seja exclusivo até os seis meses, com complementação até os 24 meses, proporcionando um desenvolvimento integral da criança nutrida em suas dimensões fisiológicas, cognitivas e emocionais, além da manutenção da saúde física e psíquica da mãe. Tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) aprovam e comprovam em referência a outros estudos científicos que o único alimento acessível capaz de reduzir as taxas de mortalidade infantil, em diferentes aspectos, é o aleitamento materno, oferecendo assim um efeito protetor contra uma série de doenças (adquiridas ou auto-imunes) ainda no início da vida do lactante. Apesar do aleitamento materno ser requisito básico de orientação as mães desde as consultas de pré-natal, ainda existem certos paradigmas que criam resistência para o início e prolongamento do ato da amamentação, aumentando as taxas de desmame precoce. Objetivo: identificar na literatura as dificuldades em amamentar encontradas pelas nutrizes nos primeiros seis meses de vida, conhecer as práticas realizadas pela enfermagem no que diz respeito o incentivo da amamentação e discutir as causas que levam ao desmame precoce. Método: o estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa que foi elaborada em seis etapas: na primeira ocorreu a definição do tema central “quais fatores influenciam a não adesão ao aleitamento exclusivo?”; em segundo determinaram-se os fatores de inclusão (artigos indexados nas bases de dados LILACS e SCIELO de 2009 a 2014, publicados em português com base nos descritores “enfermagem”, “desmame precoce” e “amamentação exclusiva”, finalizando com um número de 10 artigos) e os critérios de exclusão (teses, monografias e artigos fora do tema proposto). A terceira etapa consistiu em catalogar e selecionar os artigos encontrados construindo um quadro demonstrativo com as especificações de cada. Para a quarta etapa seguiu-se a análise dos dados para validar a revisão, procurando explicações



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para os resultados diferentes ou conflitantes, possibilitando a organização dos dados mediante a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na quinta etapa houve a interpretação dos resultados, conclusões e implicações e, na sexta etapa, a descrição das etapas percorridas pelo autor evidenciando a análise dos artigos incluídos. Resultados e Discussão: dentre os principais resultados encontrou-se que é dever de toda a equipe de saúde que acompanha a gestante e lactente de acompanhar, orientar e aconselhar sobre os malefícios do desmame precoce para a saúde do bebê, enfocando uma abordagem que ultrapasse os limites do biológico, compreendendo a mulher em todas as suas dimensões para que haja uma resposta satisfatória ao tratamento induzido. Desde as primeiras consultas do pré-natal, é importante oferecer a família a capacidade de entender que a amamentação não é apenas uma prerrogativa da mãe, mas uma responsabilidade assumida e compartilhada pelos familiares, tornando-os responsabilizadores do processo do fortalecimento da amamentação. Tomando como ponto de partida a insegurança no ato de amamentar, muitas mães tendem a se afastar dessa prática, portanto, é imprescindível o papel dos profissionais de saúde (principalmente a enfermagem pelo maior contato) em escutar, avaliar, entender e esclarecer mitos e crenças, de modo que a nutriz venha tornar o momento de amamentar em um ato de amor e prazer, não apenas de satisfação das necessidades de seu filho. Assim, é de suma importância que as deficiências no processo sejam questionadas, para que a definição dos conceitos e técnicas abordados passem a ter utilidade garantida. Além disso, é importante que o enfermeiro conheça possíveis complicações, como traumas e mastites, para que intervenha em momento oportuno, de modo que a lactação seja bem sucedida, uma vez que essas dificuldades enfrentadas pelas mulheres no processo de aleitar são em sua maioria preditivas de desmame. Alguns outros fatores ainda contribuem para o negativismo na prática e duração da amamentação, como: nível socioeconômico, idade da mãe e do pai, estado civil, tipo do parto, renda familiar e estado nutricional da mãe. Outros fatores apontados ainda foram tidos dificultadores do processo de continuação do ato natural de amamentar, como o uso precoce da chupeta, o trabalho da mãe fora do lar, a baixa escolaridade da mãe e a primiparidade, sendo necessário o planejamento de estratégias específicas, visando à manutenção e a exclusividade da amamentação pelo apoio incondicional a mãe e ao bebê. A Constituição de 1988 garante que todas as mulheres trabalhadoras sob o regime CLT têm o direito a 120 dias de licença. A Lei 11.770, publicada em 09 de setembro de 2008, mediante concessão de incentivo fiscal,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estimula as empresas a ampliarem a licença maternidade das suas trabalhadoras para 6 meses. Essa lei se tornou muito importante no país, pois vem ao encontro da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde de “aleitamento materno exclusivo por 6 meses”. Já em relação as dificuldades encontradas pelos profissionais da enfermagem para o cuidado e acompanhamento contínuo das nutrizes, está a falta de um lugar específico nas unidades básicas de saúde (UBS) para encontros do tipo, além disso, muitas mães tendem a não fazer retornos frequentes a UBS após o nascimento do bebê, prejudicando o prolongamento do cuidado do profissional de enfermagem para com a saúde da mãe e da criança, fazendo com que as dificuldades no ato de amamentar sejam supridas em casa pelo uso de chupetas e acessórios que acalmem a criança e tragam alívio a mãe. Algumas outras dificuldades foram encontradas pela equipe de enfermagem ao cuidar das mães em alojamento conjunto, como em relação às orientações e a higienização do coto umbilical do bebê, resistência em aceitar o alojamento conjunto para essa prática e resistência das multíparas para orientações e insegurança das primíparas. Conclusão: Os profissionais de enfermagem precisam estar devidamente qualificados e orientados, através de conhecimentos específicos no que diz respeito à orientação acerca da amamentação e um bom desenvolvimento e treinamento no atendimento das nutrizes, através de ações educativas, palestras, discussões e intervenções, individuais ou em grupo, fornecendo a estas orientações adequadas em relação a uma amamentação de qualidade e com segurança, pois toda mãe é capaz de amamentar seu filho, basta querer e praticar a sucção do bebê em seu peito.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem em saúde comunitária. Gestação.



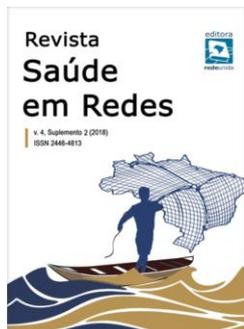
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OCORRÊNCIA DE MALFORMAÇÕES ABDOMINAIS EM RECÉM-NASCIDOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA REGIÃO OESTE DO PARÁ

Antonia Regiane Pereira Duarte, Ellen Caroline Santos Navarro, Nadja Milena Lima Campos, Isolina de Fátima Barros Valente, Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos, Áurea Fernanda Gomes Rabelo

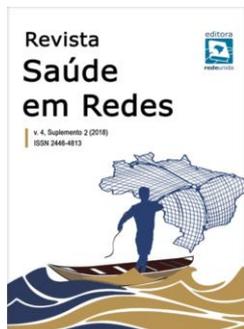
As más formações abdominais em geral se desenvolvem entre a quinta e décima semana ou durante a formação do embrião entre a terceira e oitava semana. Sendo que a gastrosquise e a onfalocele representam os mais graves defeitos congênitos da parede abdominal. Tais anomalias são diagnosticadas através do exame de ultrassonografia ainda no pré-natal e consideradas um desafio para toda a equipe multidisciplinar envolvida na assistência das gestações de alto risco, bem como aos conceitos que após o nascimento necessitam de correção cirúrgica. Estudos indicam um aumento na quantidade de neonatos com anomalias abdominais congênitas em outras regiões, sendo esta uma das causas de óbitos em recém-nascidos decorrente de complicações da patologia, precariedade nos primeiros atendimentos assistenciais essenciais para manutenção e cura. Diante das questões apresentadas questiona-se qual o(s) principais fatores de riscos para a ocorrência de tal defeito?. O objetivo deste estudo foi conhecer a ocorrência de recém-nascidos com anomalias abdominais atendidos nos hospitais públicos do município de Santarém, bem como analisar as principais complicações, fatores determinantes para sua ocorrência e evolução dos casos encontrados. Acredita-se que o estudo auxiliará as instituições de saúde pública desenvolverem planos com metas de prevenção das intercorrências que podem ser as causas de alta por óbito, abolindo gastos as instituições e estresses tanto para profissionais como para familiares e ao neonato devido ao tempo de internação. Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, descritiva, quantitativa e documental, realizada em um hospital público do município de Santarém, que é referência no atendimento à neonatos de alta e média complexidade. . Para o alcance dos objetivos a coleta de dados se deu a partir de formulário semiestruturado relacionada à: idade materna, questão nutricional, vícios lícitos e ilícitos, acompanhamento pré-natal, município de origem, idade gestacional, peso ao nascer, etc. As informações foram coletadas nos prontuários dos pacientes (mãe e recém-nascido), onde a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

identificação foi realizada a partir das iniciais do nome das mães e números dos prontuários dos recém-nascidos. Durante o período estudado foram atendidos 131 neonatos no setor de UTI neonatal, sendo que deste universo apenas 13 pacientes possuíam registros de malformação abdominais. Os resultados mostraram que entre as malformações abdominais, a gastrosquise foi a mais incidente na região, com um percentual de 61,53% (8) dos casos, ficando portando a onfalocele com um percentual de 38,46% (5) das ocorrências. Em relação ao gênero mais acometido, constatou-se que o sexo masculino apresentou maior incidência, visto que dos 13 casos registrados, 76,92% (5) pertenciam a este gênero. Foi possível perceber que a idade materna é um dos fatores de risco importante para que se desenvolva a Gastrosquise e onfalocele, constatou-se que a faixa etária materna com maior frequência para Gastrosquise foi de 38,46% entre 21 a 30 anos, e 15,38% na faixa etária entre 15 a 20 anos, porém, em 7,69% dos registros dessa malformação não havia informação sobre a idade materna. Em relação a onfalocele, foi observado que 15,38% estavam na faixa etária entre 21 a 30 anos, assim como na faixa etária de 31 a 40 anos onde também houve registro de 15,38%, assim como em outra malformação também 7,69% desses eventos não havia informação sobre a idade materna. Correlacionando idade gestacional com as malformações abdominais, observou-se entre os registros que 46,15% dos nascimentos ocorreram a termo, 23,07% nasceram prematuros com idade gestacional menor de 36 semanas e que 30,76% dos nascimentos não apresentavam registros sobre a idade gestacional. Sabe-se dos inúmeros benefícios sobre a realização adequada do pré-natal, tal conduta possibilita o acompanhamento gestacional, bem como o rastreamento de possíveis anomalias, favorecendo o preparo e apoio familiar, assim como o planejamento adequado do nascimento com equipe multiprofissional. Em relação a esta temática, o estudo demonstra que 53,84% (07) das mães realizaram o pré-natal completo, 15,38% (02) fizeram acompanhamento de forma incompleto e uma grande porcentagem 30,76% (04) não havia informação nos prontuários sobre a realização do pré-natal. Em relação a via de parto de escolha para gravidez com fetos portadores de malformações abdominais, estudos apontam ser o parto cesariano o mais indicado uma vez que tal procedimento permite um ambiente asséptico com o preparo de todas as condições necessárias para receber o recém-nascido. O estudo em questão demonstra consonância com as diretrizes nacionais uma vez que a via de parto mais aderida foi cesárea com 84,61% (11) dos casos, sendo que apenas 15,38% (02) dos partos aconteceram por via vaginal. O peso ao nascer influencia no momento do tratamento cirúrgico

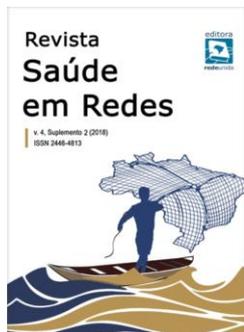


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pois o tamanho das vísceras expostas podem não coincidir com o tamanho da cavidade abdominal, reitera-se ainda que o baixo peso juntamente com outros fatores, influenciam no fator prognóstico do neonato. Assim, associando peso ao nascer com malformações abdominais, evidenciou-se 23,07% de gastrosquise e 15,38% de onfalocele em neonatos abaixo de 2.500kg, já aqueles com peso entre 2.500kg a 4.000kg constataram-se igual proporção de onfalocele 15,38% e 38,46% de gastrosquise, sendo observado somente 7,69% caso de onfalocele em neonatos com peso superior a 4.000kg. Evidenciou-se ainda que as complicações ocorreram com maior intensidade entre os neonatos portadores de gastrosquise 61,53% (8), sendo que todos os portadores dessas malformações cursaram com alguma complicação, já entre os casos de onfalocele verificou-se que 15,38% (02) destes neonatos não desenvolveram nenhuma complicação. Em relação a evolução clínica dos recém-nascidos, averiguou-se que entre os 13 pacientes, 30,76% (04) cursaram com sepse isolada, 53,84% (07) apresentaram outras complicações associadas a sepse, e somente 15,38% (02) não apresentaram complicações. Entre estes, 53,84% (07) receberam alta por cura, porém 46,15% (06) tiveram como desfecho o óbito. Diante dos dados obtidos pode-se evidenciar também que a diferença entre alta por óbito e por cura é muito pequenas, e que a sepse foi a maior causa de óbito sendo que alguns dos casos tal agravo cursou com evolução para choque séptico, choque cardiogênico, insuficiência renal aguda e hemorragias. Conclui-se assim, que apesar de um número pequeno de casos ainda há uma deficiência nos primeiros atendimentos evidenciado pelo índice de infecção precoce, e que a idade materna é um fator predominante para a ocorrência de gastrosquise e onfalocele, sugere-se ainda que os hospitais públicos adotem novos métodos para que no momento da admissão sejam obtidas todas informações relevantes, facilitando o acesso destes dados para futuras pesquisas, possibilitando traçar melhor o perfil clínico, epidemiológico e os fatores de riscos que levam a admissão de neonatos às Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: malformações congênitas; Saúde da criança; mortalidade neonatal



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL DAS ADOLESCENTES MÃES E DE SUAS GESTAÇÕES EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Nathália Arnoldi Silveira, Elisete Cristina Krabbe, Alaides de Abreu Santos, Nataeli Pereira Santos, Nathália Billing Garces, Rafaela da Rosa Recktenwald, Talia Hahn Augusto, Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho

Introdução

As modificações do padrão comportamental dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, vêm exigindo maior atenção dos profissionais de saúde, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce, na adolescência, que afeta um percentual de jovens na escola pública.

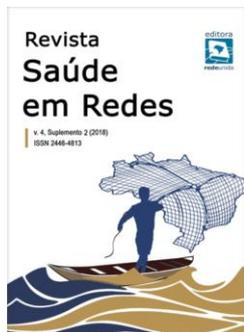
Segundo a Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990, descreve no Estatuto da Criança e do Adolescente que a adolescência corresponde ao período de vida entre 12 e 19 anos.

Em razão de suas repercussões, faz-se necessária uma ação conjunta da sociedade e também uma visão mais crítica com relação aos programas de prevenção da gravidez. No Brasil ainda temos um elevado número de alunas grávidas, sendo a região Nordeste a que mais tem mães adolescentes. Cruz Alta, município em que realizamos a pesquisa tem nas escolas públicas adolescentes que após serem mãe precisam abandonar os estudos, para cuidar do filho e/ou trabalhar para dar sustento ao filho.

Vemos que a maioria das gravidezes em jovens adolescentes não são planejadas. Para tentar diminuir o número de jovens grávidas tem sido realizado diversas divulgações de ações em educação sexual e direitos reprodutivos, como a distribuição da pílula combinada, anticoncepção de emergência, mini-pílula, anticoncepcional injetável mensal, entre outros.

A gravidez na adolescência pode implicar em diversas situações, como o abandono da rotina escolar, atritos familiares, sonhos e planos muitas vezes são adiados ou não mais realizados bem como o distanciamento de círculos de convivência.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever o perfil das mães e de suas gestações, conhecimento sobre métodos contraceptivos e atitudes referentes a gestação durante a adolescência, das alunas do Instituto Estadual de Educação Professor Annes Dias, localizado na cidade de Cruz Alta/RS.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Metodologia

A pesquisa é um estudo exploratório e descritivo, que foi realizado com alunos do gênero feminino que estavam grávidas ou que já foram mães na adolescência, frequentadoras do Ensino Médio e Técnico Profissionalizante (Enfermagem, Secretariado, Contabilidade e Administração) do IEE Professor Annes Dias, matriculados no ano de 2017, totalizando 29 alunas.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário, elaborado pelos autores, e validado por profissionais da área, aplicado de forma individual em sala de aula. Nele constavam questões sobre o planejamento do filho, relacionamentos familiares, consultas e conhecimento sobre os métodos contraceptivos.

A análise dos dados foi realizada sob a forma de percentuais, utilizando-se o software estatístico Microsoft Excel.

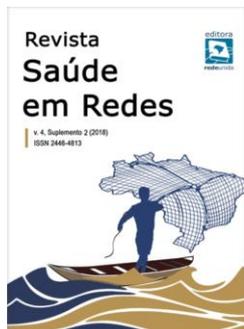
Para o atendimento a Resolução 466/2012, denominadas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICRUZ - Número do Parecer: 2.354.137. Não houve risco à saúde física ou psicológica dos participantes da pesquisa e, a fim de manter a confidencialidade das informações, os questionários não contêm nomes. Os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento.

Resultados e Discussões

A pesquisa teve uma amostra total de 29 alunas que foram ou são gestantes durante a adolescência. 94% (n= 27) das adolescentes tiveram sua primeira gravidez entre 15 e 19 anos, porém o maior índice encontra-se na faixa dos 17 aos 19 anos, totalizando 77% (n=22). No momento da pesquisa, 35% (n=10) da população da nossa amostra cursam o Técnico em Enfermagem, sendo que a idade atual das mulheres pesquisadas varia de 16 a 52 anos.

Em relação ao estado civil das adolescentes: quando engravidaram 83% (n=24) estavam junto com o companheiro, sendo que destas, 38% (n=9) encontravam-se casadas, atualmente 45% (n=13) da amostra estão casadas.

Podemos verificar no estudo um elevado índice de adolescentes que não planejaram a gestação, totalizando 55% (n=16). Durante a descoberta da gravidez, 76% (n=22) estavam estudando e destas 48% (n=10) tiveram que deixar o ambiente escolar após engravidar.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Referente ao relacionamento com os pais, as entrevistadas afirmaram que 83% (n=24) possuem um bom relacionamento com suas respectivas mães e 69% (n=20) com seus pais. Na adolescência os pais são fundamentais para que eles possam auxiliar nas diversas dúvidas e auxiliar nos momentos difíceis. O suporte da família é significativo para vivenciar uma gestação, particularmente na fase da adolescência.

Quanto ao acompanhamento do pré-natal, constatou-se que 97% (n=28) das entrevistadas realizaram o acompanhamento e observou-se que 55% (n=16) realizaram mais de 6 consultas durante a gestação. O pré-natal é muito importante durante a gestação, pois através dele podem-se detectar problemas em casos existentes, e seu principal objetivo é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal” (BRASIL, 2006).

Sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos, em nosso estudo, 86% (n=25) informaram que conhecem a pílula e 75% (n=22) sabem que o uso da camisinha auxilia na contracepção. Verificamos uma baixa porcentagem de conhecimento sobre os demais métodos contraceptivos, notando que se faz necessário políticas de educação em saúde para que os jovens tenham um maior conhecimento sobre os métodos e que desta forma os índices de gravidez não planejada na adolescência possam diminuir.

Conclusão

Com o desenvolvimento desse projeto pode-se certificar que a maioria das adolescentes grávidas não teve sua gravidez planejada e a incidência do maior número de gravidez deu-se entre os dezessete e dezenove anos.

A maioria das mulheres entrevistadas desconhecem os diversos métodos contraceptivos existentes, sendo necessária a realização de ações de esclarecimento e expansão de novas informações para garantir a segurança das adolescentes, em relação a gravidez não planejada.

Notou-se nesse estudo que a grande maioria das jovens teve apoio da figura materna e/ou paterna, porém mesmo assim foi elevado o número de jovens que deixaram de frequentar a escola após a gravidez.

Portanto, a gravidez na adolescência é uma realidade, sendo necessárias políticas públicas voltadas à prevenção e ao acompanhamento da adolescente e da criança. Nesse sentido

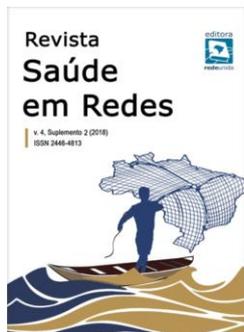


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

além do apoio familiar, serviços de saúde, educação e assistência social precisam envolver-se para garantir que a adolescente possa dar continuidade no seu processo de formação social e pessoal.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Perfil. Mães



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA NO PERÍODO DE 2007 a 2016.

Arissia Micaelle Coelho Sousa, Carlos Eduardo Branches de Mesquita, Leoneide Érica Maduro Bouillet, Francileno Sousa Rêgo

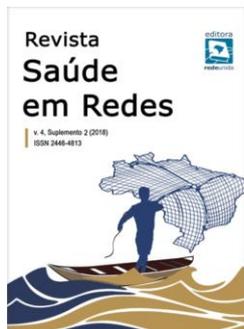
Apresentação: A mortalidade constitui um dos indicadores mais importantes para avaliar os impactos de determinada doença ou causa na saúde de uma população, e, saber o motivo pelo qual os habitantes de um país morrem pode esclarecer justificativas do aumento ou diminuição da longevidade desses em um território. Estudos prévios revelam que a implementação da Usina Hidrelétrica de Belo Monte atingiu de várias maneiras a população de Altamira-PA, causando impactos socioambientais, populacionais e na saúde pública do município. Assim, o objetivo deste trabalho foi estudar o perfil epidemiológico da mortalidade no município de Altamira-PA no período de 2007 a 2016, visto que houve um crescimento populacional de cerca de 28% entre os anos de 2000 e 2010 sem, no entanto, uma melhora e capacitação da infraestrutura do município. Tal problemática, a exemplo de outras regiões que sofreram o mesmo impacto, evidencia uma relação entre os índices de mortalidade e o inchaço populacional. Portanto, percebeu-se a importância de conhecer o perfil epidemiológico e a variação dos números referentes à mortalidade nos anos antecedentes e subsequentes da explosão demográfica nessa região, bem como estabelecer relações causais a fim de melhor conhecer os impactos sociais na saúde de uma população e prevenir ou amenizá-los posteriormente em situações semelhantes. **Desenvolvimento do trabalho:** A pesquisa foi de caráter quantitativo, descritivo, retrospectivo, documental e epidemiológico de delineamento longitudinal. As informações foram obtidas a partir do banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado na Divisão de Vigilância em Saúde do município de Altamira-PA, que tem localização na mesorregião do sudoeste paraense com uma área territorial de 159.533,255 km² e possui 99.075 habitantes de acordo com o último Censo feito em 2010. Não foram colhidas informações que permitisse a identificação pessoal, ao contrário, foram coletados dados como tipo de óbito categorizado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), data do óbito, idade, sexo, escolaridade, ocupação habitual. Foram incluídas informações de óbitos de pessoas residentes em Altamira-PA ocorridos no período de 2007 a 2016 que estivessem contidas no



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

banco de dados do SIM. Foram excluídas informações acerca de óbitos não ocorridos no período proposto, óbitos de pessoas não residentes no município, e quaisquer dados não provenientes do SIM. O trabalho foi inteiramente pautado na resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, através da qual houve proteção ao objeto da pesquisa levando em conta suas particularidades. Foi obtido aval da banca de qualificação da Universidade Estadual do Pará e da Secretaria Municipal de Saúde do município de Altamira-PA para realização da pesquisa, e por meio do termo de compromisso de utilização de dados os pesquisadores se comprometem com a confidencialidade dos dados coletados bem como a privacidade de seus conteúdos. Resultados obtidos: A taxa de mortalidade por 1000 habitantes foi progressivamente crescente de 2007 a 2016, de 4,83 a 6,74, respectivamente, e alcançou valor máximo de 7,46 no ano de 2015, período esse que compreende o surgimento de intensas modificações sociais na cidade decorrentes da construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte. Foram notificados 5876 óbitos de residentes, dos quais a maioria foi decorrente de causas externas com 23,63% (n=1506) – entende-se por óbito por causa externa aquele que é decorrente de lesão causada por violência, seja ela homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita –, que ao longo dos anos experimentaram um crescimento contínuo desde 2008 a 2015 e sofreram leve redução no ano de 2016, seguido por doenças do aparelho circulatório com 19,93% (n=1171), doenças do aparelho respiratório com 9,25% (n=544) e neoplasias com 8,95% (n=526), resultados esses que se configuram como consequência do inchaço populacional de uma cidade sem infraestrutura adequada. Os dados apresentados, no qual houve uma predominância de óbitos por causas externas, sugerem uma relação com o período de construção da hidrelétrica, marcado por paralizações de operários que alegavam falta de condições dignas de trabalho, bem como a ocorrência de acidentes e riscos diários que potencializam o estresse, adoecimento dos trabalhadores e acidentes que contribuem para uma grande demanda do Hospital Municipal São Rafael de Altamira e saturação dos serviços de saúde. Do total, houve prevalência do sexo masculino com 67% (n=3910) em relação ao sexo feminino com 33% (n=1945) dos casos, o qual se atribui a padrões comportamentais e sociais capazes de deixar esse público mais vulnerável tanto a causas externas quanto a doenças sistêmicas que podem se agravar se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente. Do total de óbitos do público masculino, 33,83% (n=1.323) foram desencadeadas por causas externas, destacando a relevância dessa causa ao estudo. O maior índice de mortalidade esteve concentrado na faixa etária maior ou igual a 75 anos,

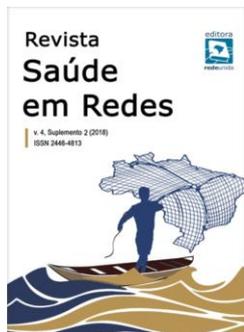


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

causada principalmente por doenças do aparelho circulatório representando 37,05% dos óbitos desse público, destacando o aumento dos óbitos por essa causa à medida do avançar da idade. O grupo compreendido na faixa etária de 15-34 anos concentrou o segundo maior número de óbitos causados principalmente por causas externas, apresentando decréscimo a medida em que se envelhece. Com relação ao grau de escolaridade, o número de óbitos foi maior indivíduos com nenhum grau de instrução com 20,49% (n=1204), sendo esse decrescente a medida em que se aumenta o nível de educação. Tal resultado expõe que a percepção de cada pessoa sobre a sua própria saúde pode estar relacionada aos maiores cuidados consigo mesma, além de que o grau de escolaridade estar agregado ao poder aquisitivo, melhor alimentação e maior acesso aos serviços de saúde. Quanto à ocupação, verificou-se que o número de mortes esteve maior em trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca, com 19,26% (n=1132) do total, representando o alto risco de acidente de trabalho nesse setor. Considerações finais: Portanto, o presente estudo, além de servir como forma de problematizar o impacto de grandes obras de infraestrutura na saúde de uma população, fez-se necessário para conhecer a realidade e as particularidades de um município diretamente afetado por uma grande obra como a Usina Hidrelétrica de Belo Monte. Deste modo, usar o conhecimento, adquirido através do perfil epidemiológico da cidade de Altamira-PA, para prever as consequências que uma cidade diretamente afetada por uma obra desta magnitude poderá sofrer e pode servir como subsídio para o planejamento prévio na construção de uma infraestrutura apropriada para os futuros grandes projetos e também fazer ecoar ainda mais a discussão em torno desse assunto na comunidade científica e na sociedade.

Palavras-chave: Mortalidade; Usina Hidrelétrica de Belo Monte;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE COLETIVA

Silvio Almeida Ferreira, Silvia Letícia Gato Costa Costa, Evelyn Mayara Silva Dos Santos, Márcia Chaves Nina, Tatiane Mara Mota Freitas, Zonilce Brito Vieira, Rui Massato Harayama, Wilson Sabino

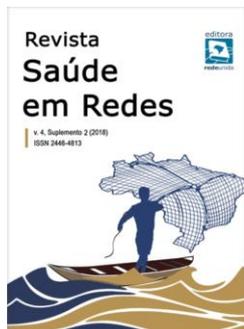
O Planejamento Estratégico Situacional (PES), visa a participação e valorização em todo o processo, dos diferentes atores que estão interligados diretos ou indiretamente com o território, dispondo em sua composição de diversos passos realizados de maneira participativa. Vem sendo considerada uma ferramenta fundamental em ações voltadas a área da saúde, com destaque para atenção básica. O PES é uma das estratégias educacionais adotadas que integra os conteúdos trabalhados no curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa), no componente curricular de Interação na Base Real (IBR), dividido em quatro semestres, com aulas teóricas e práticas, com discentes e docentes, que incluem visitas para levantamento de informações, coleta de dados e interações com a comunidade. O objetivo deste trabalho é relatar as atividades desenvolvidas na formação superior, do planejamento em saúde, para atuação profissional no âmbito da saúde coletiva. Trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas dentro do programa da disciplina de IBR. As atividades de campo desenvolveram-se na Comunidade de Irurama, localizada às margens da rodovia Everaldo Martins (PA 457), no trecho Alter do Chão/Santarém/Pará, na Região do Eixo Forte. Contou com a participação, nas etapas do PES, de lideranças da comunidade, de moradores e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O processo do PES deu-se em três etapas: a) (Re)Conhecendo a realidade (IBR I e II, calendário acadêmico de 2016): onde realizou-se por meio de visitas a comunidade, um diagnóstico situacional, considerando os aspectos demográficos, epidemiológicos, ambientais, sociais, culturais/tecnológicos, organização política e econômicos. Foi identificado os principais problemas na percepção dos comunitários; b) Priorizando o(s) problema(s) do território (IBR III, calendário acadêmico de 2017): nesta etapa, após debates e discussões entre os comunitários com livre participação, foram elencados os problemas levantados. Para a priorização dos problemas, foram utilizados os critérios: magnitude (afeta a quem?), transcendência (interessa a quem?), vulnerabilidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

(tendo recursos, é fácil de resolver?), urgência (se não intervir no problema, há agravamento da situação?) e factibilidade (existem recursos disponíveis pra isso?), com isto, estabeleceu-se valores pontuais para a priorização dos problemas, onde os comunitários utilizaram a “Matriz de Priorização” para pontuar os problemas que posteriormente foram somados, obtendo-se a relação de priorização por ordem decrescente de pontuação, tendo como suporte orientações dos acadêmicos do BIS; c) Explicando o problema: depois de priorizado o problema, partiu-se para a explicação que foi realizada por meio do Diagrama de Ishikawa (Causa e Efeito). Com base no Problema Priorizado, delimitou-se: a Imagem Objetivo, que consiste em onde se quer chegar com a intervenção direta nas causas do problema; os Descritores, que são as evidências do problema na comunidade; as Causas, que diz respeito ao porquê de ocorrer as evidências; e as Consequências, que são o que gera cada descritor dentro da comunidade. E assim, para o conjunto das Consequências, como para o conjunto das Causas, definiu-se ao final, a Causa Convergente e a Consequência Convergente, respectivamente. Mediante os relatos e discussões, foram elencados 12 problemas pelos participantes: Crianças com problemas pulmonares por consequência da poeira; Excesso de velocidade dos veículos na via de acesso à comunidade, causando poeira; Ausência de iluminação pública e falta de manutenção da rede elétrica; Resíduos sólidos nos igarapés e nas vias de acesso da comunidade; Consumo de álcool e outras drogas; Ausência de policiamento; Poluição sonora; Grande demanda para atendimento médico (há um médico que atende 17 comunidades); Ausência de locais para atividades de integração social e cultural para as crianças de 0 a 5 anos; Falta de transporte disponível para as Agentes Comunitários Saúde (ACSs) realizarem as visitas mais distantes dentro da comunidade; Ausência de capacitação para os ACSs da área rural; e Falta de continuidade no ensino para jovens e adultos. Com o resultado da priorização dos problemas foram elencados os dois principais: Insuficiência de Iluminação Pública e Ausência de Capacitação para ACS da Área Rural, respectivamente, para o trabalho com as etapas seguintes. Para o primeiro problema, “Insuficiência de Iluminação Pública”, destacou-se como Descritores: Aglomeração dos jovens para Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas, Insegurança Noturna e Falta de Manutenção da Rede Elétrica; como Imagem Objetivo: Fornecimento de Iluminação Pública de Qualidade, que é aonde se quer chegar ao intervir nas causas do problema e nos descritores, a fim de minimizar os impactos causados pelo problema; para cada um dos descritores elencou-se as possíveis Causas, obteve-se como a Causa Convergente:



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Ausência de Políticas Públicas Voltadas as Comunidades Rurais – observou-se que há iniquidades relacionadas a efetivação de políticas direcionadas às comunidades rurais, o que interfere em melhorias em diversas áreas que são necessidades básicas; Além das causas, para cada descritor se destacou as Consequências, ou seja, o que gera todas essas problemáticas, se obtendo uma Consequência Convergente: Desconfiguração Sociocultural – observou-se mudanças que vem causando impacto na rotina dos comunitários e nas atividades realizadas, consequentemente alterando a configuração social construída, como por exemplo, muitas atividades noturnas não são mais realizadas, principalmente, por medo de assaltos. Para o segundo problema priorizado “a Falta de Capacitação para os ACS’s da Área Rural” obteve-se como Descritores: falta de formação continuada, ausência de orientação sobre agravos específicos da área rural e inexistência de alinhamento no planejamento das ações para a área rural – evidenciando a carência de ações voltadas a formação continuada desses ACS’s nos agravos e doenças peculiares a realidade rural; como Imagem Objetivo: promover formação para os ACS’s da área rural; com base nestes Descritores e nas suas causas apontadas, obteve-se a Causa Convergente: Planejamento das Políticas de Trabalho das ACS’s inadequados à realidade rural; e para cada descritor, também, foram encontradas as possíveis consequências, chegando assim, a Consequência Convergente: Precarização do Trabalho das ACS’s. Conclui-se que o trabalho realizado junto aos comunitários, isto sendo, com a participação dos atores envolvidos, é fundamental na execução de um planejamento em saúde, que implica em um processo de despertar o empoderamento de um olhar de organização coletiva em que o PES constitui-se como uma ferramenta poderosa para ser utilizada, pois possibilita um processo de construção na realidade vivenciada e em conjunto com os seus atores, ampliando as possibilidades de realização e sucesso das ações. Percebeu-se, após a participação nestes processos, que é possível executar projetos, compondo novos arranjos organizacionais e institucionais, cooperativos, que privilegiam a interdisciplinaridade na análise de problemas com a participação ativa da comunidade.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Planejamento Estratégico; Planejamento Participativo; Saúde Coletiva



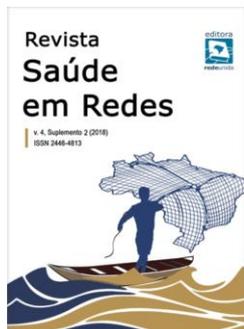
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO ORTOPÉDICA INTERNADOS EM CLÍNICA MÉDICA

Renata Simões Monteiro, Geysiane Rocha da Silva, Elaine Erika de Oliveira, Érika Marcilla Marcilla Sousa de Couto, Veridiana Barreto do Nascimento, Benedito de Souza Guimarães Júnior, Davi Viana de Sousa

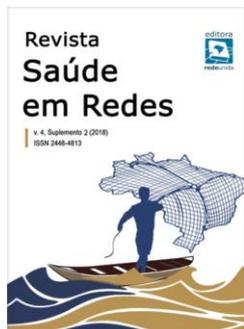
Apresentação: A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada em vários estabelecimentos de cuidados à saúde como uma ferramenta assistencial importante, tendo em vista os benefícios que o uso dessa metodologia pode resultar a um paciente, utilizando para tal o processo de enfermagem. Dentre suas etapas, o diagnóstico de enfermagem (DE) destaca-se por se tratar de uma fase dinâmica, sistemática, organizada e complexa do processo de enfermagem, significando não apenas uma simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve avaliação crítica e tomada de decisão. Segundo o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), o processo de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe de Enfermagem, já que técnicos e auxiliares desempenham suas funções a partir da prescrição do enfermeiro. Desta forma, a SAE é a essência da prática da Enfermagem, instrumento e metodologia da profissão e, como tal, ajuda o enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar consequências. Esse conjunto de conhecimentos proporciona justificativas para tomadas de decisão, julgamentos, relacionamentos interpessoais e ações. **Objetivo:** Identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com disfunção ortopédica. **Desenvolvimento:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido no Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna (HRBA), considerado um hospital de referência em média e alta complexidade no baixo Amazonas. Os dados foram obtidos com auxílio de um formulário geral baseado na SAE e aplicado a 108 pacientes internados no setor de clínica médica do referido hospital durante os meses de janeiro e fevereiro de 2017. Para análise estatística, utilizou-se o software Microsoft Excel 2010 e o software BioEstat-5.4. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará – Campus XII Santarém, através do parecer de nº 1.792.760. **Resultados:** Sobre o perfil dos participantes, a pesquisa mostrou que 53,7% (58) dos pacientes internados por problemas ortopédicos eram do sexo masculino e 46,3% (50) do sexo feminino. Quanto à



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

idade, 51% da amostra (55) possuía idade entre 18 e 30 anos. O estado civil predominante foi o de Casado correspondendo a 61% (66) dos participantes. Quanto à cor, 72% da amostra se autodeclararam Pardos (78). A escolaridade mais frequente foi de indivíduos com Ensino Médio Completo equivalente a 39% (42) da amostra, com renda familiar de até 2 salários mínimos mensais, representando 64% dos participantes (69). Ao final da pesquisa, foram elaborados 1585 diagnósticos de enfermagem durante as fases de pré, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato. Identificou-se 36 diagnósticos de enfermagem, presentes em 10 domínios da Taxonomia II da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), o que corresponde a 15,3% dos 234 diagnósticos presentes na NANDA. A média de diagnósticos por paciente foi de 14,6, variando entre 10 e 18 diagnósticos. O domínio de Atividade/Repouso foi o mais evidente na amostra, correspondendo a 46,5% do total geral de diagnósticos encontrados, seguido do domínio Conforto representando 18,6%, Segurança/Proteção apresentando 16,4% e Eliminação e Troca 11%. Os diagnósticos que ocorreram com mais frequência foram: Integridade da pele prejudicada (100% - 108 pacientes); Integridade tissular prejudicada (100% - 108 pacientes); Dor aguda (93,5% - 101 pacientes); Conforto prejudicado (90,7% - 98 pacientes); Náusea (87% - 94 pacientes); Retenção urinária (81,4% - 88 pacientes); Mobilidade física prejudicada (75,9% - 82 pacientes); Deambulação prejudicada (75% - 81 pacientes); Levantar-se prejudicado (72,2% - 78 pacientes); Padrão de sono prejudicado (65,7% - 71 pacientes). Todos os 108 (100%) pacientes obtiveram os diagnósticos de 'Integridade da pele prejudicada' e 'Integridade tissular prejudicada', pois, todos foram submetidos a um ou mais procedimentos cirúrgicos durante o período de internação. O diagnóstico de 'Dor aguda', identificado em 93,5% (101 pacientes) dos participantes é um diagnóstico muito comum no pós-operatório imediato e pode resultar da incisão e da manipulação de tecidos e órgãos. O número significativo de pacientes incluídos nesta categoria diagnóstica mostra que a dor também deve ser foco frequente da atenção do enfermeiro, e este deve empenhar-se na realização de programas de capacitação da equipe de enfermagem que visem o esclarecimento de formas de identificação e eliminação da dor, melhorando a qualidade da assistência prestada. Outro diagnóstico prevalente foi o de 'Conforto prejudicado' relativo a 90,7% (98) da amostra. Esse diagnóstico pode estar ligado ao diagnóstico de 'Padrão de sono prejudicado' identificado em 65,7% (71) dos participantes, Dor aguda (93,5% - 101 pacientes), 'Sentimento de impotência' (38,8% - 42 pacientes) e à 'Mobilidade física prejudicada' presente em 75,9% (82) da amostra. Pode-



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se entender que a mudança na rotina normal, descontentamento com a situação de saúde atual, dor, não sentir-se completamente descansado, rotina de medicamentos, hábitos pessoais interrompidos, além da falta de privacidade e inadaptação à hospitalização podem influenciar na qualidade de vida do ser humano e interferir na sensação de descanso. Encontrados também com frequência significativa dentro do domínio de Atividade/Repouso, encontram-se os diagnósticos de: Mobilidade física prejudicada (75,9% - 82 pacientes), Deambulação prejudicada (75% - 81 pacientes) e Levantar-se prejudicado (72,2% - 78 pacientes). Os diagnósticos de Motilidade gastrointestinal disfuncional (61,1% - 66 pacientes), Déficit no autocuidado para higiene íntima (56,4% - 61 pacientes), Déficit no autocuidado para banho (55,5% - 60 pacientes), Déficit no autocuidado para vestir-se (55,5% - 60 pacientes) e Constipação (9,2% - 10 pacientes), presentes na amostra, também podem ser relacionados à essas condições de limitação de movimentos voluntários. Considerações finais: O desenvolvimento desta pesquisa favoreceu a identificação das necessidades de cuidados prestados aos doentes internados na clínica médica do HRBA com problemas ortopédicos, contribuindo para o delineamento da relevância dos diferentes focos clínicos pertinentes à enfermagem ortopédica. Os diagnósticos do domínio Segurança/Proteção, Conforto e Atividade/Repouso foram os mais presentes, sendo este último devido à dificuldade de locomoção (Mobilidade física prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Capacidade de transferência prejudicada, Deambulação prejudicada, etc) presente nestes pacientes e suas repercussões (déficits de autocuidado). Estas informações devem ser de conhecimento do enfermeiro no momento da avaliação, pois são informações que contribuem para que o dimensionamento da equipe de enfermagem. Na busca para prestar uma assistência de qualidade, o enfermeiro tem disponível uma metodologia de cuidado gerada após a identificação das necessidades do paciente, sejam elas físicas ou emocionais. A formulação dos diagnósticos de enfermagem tem o objetivo de enriquecer o trabalho do profissional, tendo em vista que essa dinâmica caracteriza a enfermagem cada vez mais como uma ciência aprazível e dotada de conhecimento construído e baseado em evidências. Palavras-chave: Enfermagem; ortopedia; processo de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; frequência



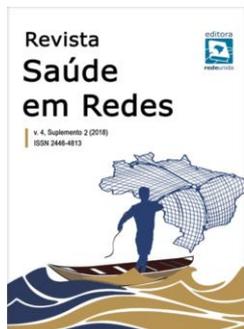
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA HEBEFRÊNICA: UM RELATO DE CASO

Mônica Oliveira Silva Barbosa, Fernando Lobão Camelo Silva, Jackeline de Oliveira Castro, Laena de Brito Marino, Vanessa de Sousa Silva, Rocilda Castro Pinho, Yaciara Casimiro Bonfim

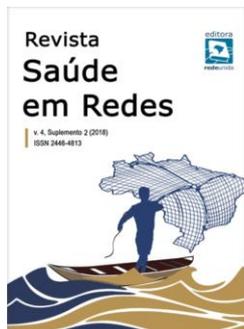
Apresentação: A Esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico complexo de evolução crônica, caracterizado por uma alteração cerebral que dificulta o correto julgamento sobre a realidade, tendo sintomas classificados como positivos (por exemplo, alucinações e delírios) ou negativos (dificuldades de expressar sentimentos e emoções e pobreza no discurso). É subdividida em cinco tipos: hebefrênica, paranóide, catatônica, residual e indiferenciada. Neste estudo abordaremos a Esquizofrenia Hebefrênica. A Esquizofrenia Hebefrênica, também conhecida como desorganizada, é caracterizada por uma acentuada regressão de comportamento, tendo como principais sinais e sintomas estão a infantilidade, discurso incoerente, enfraquecimento intelectual, perturbação dos afetos, ideias delirantes, alucinações, pensamento desorganizado, gesticulação exagerada, comportamento irresponsável e imprevisível, com tendência ao isolamento social. Geralmente, começa a ser percebida dos 15 aos 25 anos de idade. A causa ainda não é totalmente definida, mas hoje sabe-se que se trata de uma doença química cerebral que decorre de alterações nos vários sistemas bioquímicos, que são os neurotransmissores, e vias neuronais cerebrais. Nessa conjuntura, o presente trabalho faz uma análise acerca do diagnóstico de Esquizofrenia Hebefrênica de uma jovem assistida pelo Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil de Imperatriz – MA e tem por objetivo conhecer o contexto da Esquizofrenia Hebefrênica, compreendendo os fatores que ocasionam influência sobre a mesma, além de conhecer a realidade da pessoa com Esquizofrenia Hebefrênica, bem como contexto familiar e alterações sociais que esta pode vir a causar, entender o processo de acompanhamento e tratamento da paciente realizado pela equipe multiprofissional do CAPS IJ, com destaque para a Enfermagem e elaborar problemas e intervenções, visando a melhora na qualidade de vida da paciente. **Desenvolvimento:** O estudo realizado é descritivo, do tipo relato de caso, pois segundo Parente (2010), tem como característica a descrição detalhada, contendo características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente e relata



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

os procedimentos terapêuticos utilizados, bem como o deslanche do caso. A coleta de dados foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil - CAPS IJ, na cidade de Imperatriz – MA, no dia 27 de Setembro de 2017, com observação da consulta de Enfermagem com a mãe e revisão do prontuário da paciente, entrevista direta com a enfermeira e assistente social da unidade, e ainda com busca eletrônica e literária, incluindo artigos científicos na língua portuguesa, para uma abrangente revisão. Foi consultado o prontuário da mesma a fim de compreender as principais causas do ocorrido e propor intervenções para melhor qualidade de vida. Para a construção dos diagnósticos/problemas e intervenções de enfermagem foi utilizado o NANDA 2015-2017 e NIC, para estudos de medicações utilizou-se o AME e manual da ANVISA. Resultados: Com a busca desenvolvida, acerca das informações e histórico da paciente soube-se que a mesma possui 20 Anos, é estudante, reside na cidade de Imperatriz – MA, com pais divorciados e uma irmã com 15 anos, foi diagnosticada em 2013, aos 15 anos, com Esquizofrenia Hebefrênica (CID 10 F20.1). A mãe da paciente relata que teve parto normal de 7 meses, porém laborioso – ocorrido na recepção do hospital, tendo em decorrência deficiência na oxigenação cerebral (hipóxia neonatal) e convulsão. A paciente teve crescimento retardado, veio a andar apenas com 3 anos e falou as primeiras palavras com 4 anos de idade, mas apresentava boa socialização. Apresenta retardo mental, relata a equipe multiprofissional do CAPSIJ que ouve vozes, vê um homem com capa preta, tem delírios, convulsões, dificuldade no controle dos esfíncteres, apresenta alterações na compreensão, alterações no humor, dificuldade motora, fala desconexa, em contexto fora da realidade, relata que nunca viu o pai, informação que, segundo a mãe, não é verdadeira. Fala em namoro, mas de forma infantilizada, grita muito, não tem paciência em escutar, possui baixo nível de atenção e gosta de pintar e ouvir músicas, se ocupando assim, por vezes, durante o dia inteiro. A paciente iniciou acompanhamento após início dos primeiros sintomas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, tendo de início as seguintes hipóteses diagnósticas: Epilepsia (CID 10 G40), Retardo Mental moderado (CID 10 F71), Transtornos Mentais e Comportamentais associados ao puerpério (CID 10 F53), Transtorno Psicótico Agudo e Transitório (CID 10 F23) e Esquizofrenia (CID 10 F20). Em seguida foi encaminhada ao CAPS IJ onde em 2013, aos 15 anos, L.G.S foi diagnosticada com Esquizofrenia do tipo Hebefrênica (CID 10 F20.1) e iniciou acompanhamento e tratamento com equipe multiprofissional da Unidade, com atendimentos psiquiátrico, com nutricionista, enfermeira, assistente social e psicóloga, e

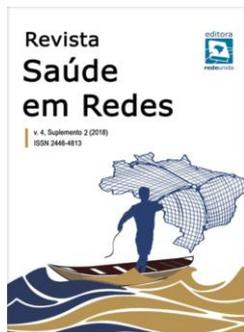


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atualmente também participa de oficinas de arte e teatro, que a paciente relata que gosta, mas tem aversão aos grupos de adolescentes, pois diz que são mais velhos e a mesma prefere se relacionar com crianças. Atualmente, tendo 20 anos e com tratamento medicamentoso, acompanhamento com equipe multiprofissional e participação em oficinas, obteve melhora do quadro, melhora na socialização, o que possibilitou também diminuição na medicação, passando a ser iniciado com a mesma o processo de alta da Unidade de Atendimento, com comparecimento da paciente de 15 em 15 dias para interação social e acompanhamento com a equipe até que esteja pronta para a alta. Fez-se levantamento das medicações utilizadas pela paciente e de diagnósticos de Enfermagem, como: • Atividade de recreação deficiente, caracterizado pelo tédio, relacionado a atividades de recreação insuficientes. confusão aguda, controle de impulsos ineficaz, comunicação verbal prejudicada • Interação social prejudicada, caracterizada por função social prejudicada, interação disfuncional com outras pessoas, relacionado ao conhecimento insuficiente para de como fortalecer a reciprocidade, distúrbio no autoconceito, isolamento terapêutico e processos de pensamento perturbados, síndrome de estresse por mudança, risco de automutilação e risco de violência direcionada a si mesmo. Fez se também o levantamento de intervenções, que foram: Aplicar arteterapia, praticar musicoterapia, estipular terapia socioambiental, utilizar brinquedos terapêuticos e administrar medicação quando prescrito. Considerações Finais: Em suma, o referido estudo possibilitou como ferramenta fundamental para conhecimento na prática em relação às principais alterações e especificidades de um paciente com Esquizofrenia Hebefrênica, trazendo um olhar crítico para a importância da equipe de enfermagem nos cuidados e acompanhamento do paciente acometido, assim abrindo a concepção para uma análise sobre a patologia, além disso, possibilitou a capacidade de realizar uma pesquisa científica em bases de dados e literária, que é primordial para a formação acadêmica.

Palavras-chave: esquizofrenia hebefrênica; psicose; relato de caso.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PATOLOGIZAÇÃO DO MODO DE SER CRIANÇA

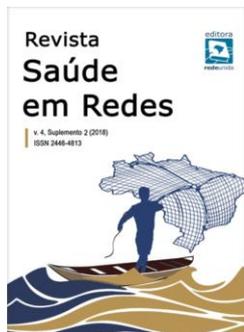
Hítalla Fernandes dos Santos, Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira, Denise Aparecida Rodrigues Amancio

Vivemos no século XXI a era da medicalização em que características individuais e particulares do ser humano tem sido alvo de questionamentos se estas são mesmo características ou se são patologias. A diversidade humana antes celebrada pela sociedade como benéfica e saudável é vista na contemporaneidade como algo ameaçador da ordem social, passando a ser visto como patológico. Esta maneira de ver e de viver a vida tem alcançado as crianças, onde o seu comportamento, o seu modo de ser, suas características individuais, passam a ser apontados como estando fora do padrão, e, portanto, transformando assim questões de ordem sociais em questões puramente individual e orgânico. Não é de hoje que a medicalização existe, o uso deste recurso provoca certa preocupação nas pesquisas atuais, estas apontam o considerável aumento no Brasil acerca de psicotrópicos, salientando que a sociedade é dinâmica e com isso novos mecanismos de controle são desenvolvidos em busca do “viver bem”, portanto a medicalização tem sido um dos mecanismos mais utilizados para modificar o comportamento infantil conforme os interesses de quem estão ao serviço do poder.

Pesquisas demonstram o alarmante crescimento no uso do medicamento metilfenidato por crianças de 6 a 16 anos no Brasil, colocando nosso País no 2º lugar como maior consumidor deste psicofármaco. O uso do metilfenidato foi avaliado no período de 2009 a 2011, onde constatou o consumo em 2000, de 23 Kg, seis anos depois o Brasil já fabricava 226 Kg e importava 91 Kg. Em 2011 a venda do produto alcançou a marca de 413 Kg do produto.

Perante esta realidade é importante mencionar que algumas pesquisas alertam que a medicalização tem assim cumprido o exercício de camuflar reais desconfortos, questionamentos e muitas vezes ocultando violências de ordens físicas e psicológicas, transformando indivíduos em portadores de distúrbios comportamentais e de aprendizagem, e como consequência não abordando de fato a complexidade acerca da vida do indivíduo.

Outro dado preocupante encontrado em fontes preliminares foi o crescimento de novos projetos de Lei que têm tramitado nas três esferas do legislativo: municipal, federal e estadual. Estes projetos de leis buscam inserir diretamente nas secretarias de educação pública a



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

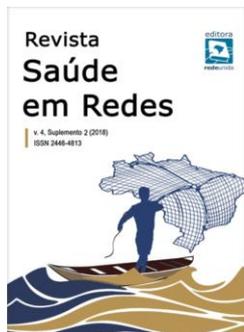
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

responsabilidade de desenvolver e criar convênios, serviços e programas de diagnóstico e tratamento para os possíveis transtornos detectados dentro do âmbito escolar, referindo-se a dislexia e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; de modo a permitir livre permissão para que possíveis diagnósticos possam ser realizados dentro da escola, sem infringir a lei. Autores renomados na temática trazem artigos em que discutem o fracasso escolar em perspectivas transdisciplinares que nos instiga a pensar no porquê essas crianças que riem, correm, falam, e aprendem facilmente tudo o que a vida lhes ensina, são portadoras de patologias exclusivas que apenas se manifestam na hora de estudar. Toda e qualquer criança que não se encaixa nos padrões exigidos pela sociedade, escola ou família, acaba sendo vista como “criança problema”, fazendo com que seja encaminhada aos profissionais da área médica objetivando detectar o problema e que estes sejam imediatamente corrigidos.

Desta forma, perceber o conceito de medicalização significa refletir que no atual modo de vida, este compreende ser um dispositivo de controle e poder, significa dizer que este modelo de relação de poder se estende como prática social e ao ser estendido para toda a sociedade a medicalização infantil tem se alastrado por nosso país como sendo a fórmula mágica para “adestrar” as crianças.

Este resumo apresenta uma revisão de literatura crítica sobre a patologização e medicalização infantil na perspectiva da Psicologia Social Crítica a partir de trabalhos realizados por profissionais e pesquisadores que vão na contramão dos movimentos que transformam o normal em patológico; que tem como objetivo compreender porque e para quem é tão importante patologizar e medicar as crianças, buscando proporcionar uma reflexão crítica que transforme práticas diárias dos profissionais em saúde mental e de educação em práticas que valorizem a individualidade e que respeite a criança em sua totalidade.

Diversos artigos pesquisados no período entre 2015 a 2017 nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico e Capes, foram encontrados estudos que tratam sobre os assuntos “medicalização” e “infância”; e observou-se que esta temática tem sido uma preocupação demonstrada por áreas distintas do conhecimento, como a psicologia, medicina, pedagogia, entre outras. Constatou-se, portanto, com base preliminar dos artigos encontrados, que cresce o número de crianças que perdem sua condição de meninice e toda uma série de comportamentos espontâneos e particulares do ser criança, como também passam a ser reconhecidas pela sigla de seu diagnóstico, perdendo então sua identidade infantil.



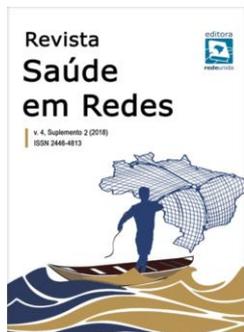
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Podemos observar a sociedade contemporânea apropriando-se dos saberes médicos com a intenção de governar e disciplinar a vida das crianças, inferindo assim o que é ou não, normal e aceitável. Tornando assim, toda e qualquer criança que não se encaixa nos padrões exigidos pela sociedade na qual está inserida, pela escola ou família, em uma criança problemática e desajustada; fazendo com que esta seja encaminhada à profissionais da área médica com o interesse em detectar o problema e que tais problemas sejam corrigidos. Transformando problemas ou características cotidianas da vida humana em patologias, e transferindo a responsabilidade que cabe a si para as mãos de quem possui o poder.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua versão atual traz um excesso de possíveis diagnósticos de transtornos mentais direcionados ao ser humano que é quase impossível alguém escapar. Portanto, podemos considerar, que mesmo diante de muitos estudos sobre a despatologização da infância, muito ainda há de ser feito no sentido da prática profissional. Faz-se necessário um atuar que promova a saúde, que valorize a subjetividade de cada criança, que trabalhe com a singularidade, de maneira que não faça da sua prática, apenas mais uma prática. A medicalização por si só não promove a singularidade, a subjetividade, pelo contrário, poderá apagar as marcas individuais e subjetivas das crianças, na busca por igualar todos os seres em uma mesma categoria. Portanto, é preciso acreditar que este e outros estudos irão contribuir para pensarmos em novas ações e intervenções adequadas para desmistificar a infância atual e proporcionar à criança ser quem ela deseja ser, sem que seu modo de ser, agir ou pensar seja transformado em doença.

Palavras-chave: infância; patologização; medicalização; saúde mental



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE CÂNCER GÁSTRICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARÁ, NO PERÍODO DE JUNHO DE 2013 A JUNHO DE 2016

Kamila Brielle Pantoja Vasconelos, Iria Lúcia Ribeiro Mafra, Ellen Caroline Santos Navarro, Martha Nunes Freitas, Antônia Regiane Pereira Duarte, Gilvandro Ubiracy Valente

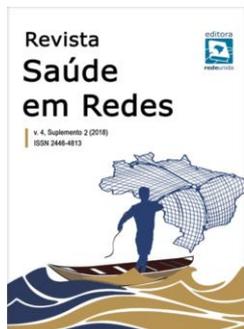
O câncer gástrico é uma lesão que geralmente ocorre em algum ponto da mucosa do estômago, fruto da multiplicação celular descontrolada, característica de malignidade. Essa proliferação celular vai substituindo o tecido normal e pode invadir outras camadas do próprio órgão, como a camada muscular e a do revestimento externo, alcançando órgãos vizinhos. Originário da palavra karkínos, do grego, que em português significa caranguejo, a palavra câncer, citada primariamente pelo “pai da medicina”, Hipócrates, é uma enfermidade conhecida há muito tempo. Além disso, há relatos de acometimento pela doença em múmias do Egito, evidenciando a presença de neoplasia em humanos há milhares de anos antes de Cristo. O câncer de estômago apresenta um alto índice de casos em nível mundial, estando em segundo lugar no que se refere ao número de mortes. Desconsiderando os tumores de pele, não melanoma, o câncer de estômago em homens é o segundo mais frequente na região Norte. Múltiplos fatores podem dar origem à neoplasia maligna gástrica. O processo primário da doença é o desencadeamento do desenvolvimento de tumores a partir de tecidos lesionados na mucosa gástrica. As lesões na mucosa ocorrem devido à influência dos fatores de risco, o que significa que a doença pode se desenvolver ou por exposição a fatores endógenos, associados a questões genéticas e/ou exógenos, relacionados a questões ambientais. Outro importante aspecto em relação ao assunto é o estadiamento da doença o qual através deste, identifica-se o nível que esse tumor se encontra, pois através dele podem-se descrever aspectos dessa doença em determinado paciente, como a localização, a disseminação, e quais funções de outros órgãos do corpo estão sendo afetadas. Desse modo, o sistema de estadiamento utilizado para esse tipo de câncer é o sistema TNM da American Joint Committee on Cancer. O sistema TNM – tumor (T), linfonodo (N) e metástase (M) – utiliza três critérios para avaliar o estágio do câncer: T – Indica o tamanho do tumor primário e se disseminou para outras áreas; N – Descreve se existe disseminação da doença para os linfonodos regionais ou se há evidência de metástases em trânsito; M – Indica se existe



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

presença de metástase em outras partes do corpo .Diante do contexto problemático apresentado, questiona-se, qual o perfil epidemiológico dos casos de câncer gástrico diagnosticados na região Oeste do Pará? A partir da relevância do assunto, esse estudo objetivou identificar o perfil epidemiológicos e clínico dos casos diagnosticados de câncer gástrico em um hospital público de referência na região Oeste do Pará, no período de junho de 2013 a junho de 2016, bem como identificar a prevalência de câncer gástrico a partir da variável sexo, faixa etária, nível de escolaridade, zona onde reside, elencando o estadiamento de câncer gástrico nos casos no referido hospital. Essa pesquisa apresenta caráter descritivo, transversal, documental com abordagem quantitativa.Quanto à coleta de dados, inicialmente foi realizada uma revisão de literatura, por meio de análise de artigos em bases de dados científicos, como: Scielo, Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer, entre outros artigos publicados. Foram considerados aptos para a pesquisa, os artigos que identificaram a frequência entre indivíduos do sexo masculino e feminino, descreveram a faixa etária de maior incidência, a ocupação, o ano de diagnóstico e estadiamento da doença. A técnica de coleta de dados ocorreu por análise de prontuários de pacientes diagnosticados com câncer gástrico no Hospital Regional de Santarém, no período de junho de 2013 a junho de 2016, utilizando-se como instrumento de pesquisa um questionário composto por sete perguntas que atendiam às variáveis necessárias para atender os objetivos do estudo. Em relação à amostragem, foi constituída por 67 prontuários de pacientes, com idade entre 20 e 80 anos, atendidos com câncer gástrico no Hospital Regional de Santarém, no período de junho de 2013 a junho de 2016. Sobre a análise dos dados, as variáveis necessárias à pesquisa foram analisadas através de porcentagens simples e posteriormente calculados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010. Quanto aos aspectos éticos, este estudo atende todos os preceitos da resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Nela foram incluídos prontuários de pacientes na faixa etária de 20 a 80 anos e excluídos os de pacientes diagnosticados com outro tipo de Câncer e os que não apresentaram as variáveis necessárias ou incompletas e/ou ilegíveis. Quanto aos resultados encontrados, foi observado que o ano com maior número de casos de neoplasia gástrica foi 2014, apresentando 42%, 28 casos; o sexo mais acometido foi o masculino, com 54 casos, correspondendo a 79%; a faixa etária com maior número de casos foi 41 a 60 anos, tendo 45%, 30 casos; as ocupações mais citadas pelos pacientes foram agricultor e doméstica com, respectivamente, 29% (19 casos) e 12% (8

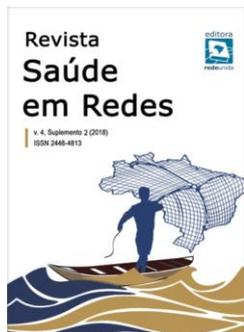


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

casos); a escolaridade da maior parte dos pacientes é fundamental incompleto, apresentando 57%, correspondendo a 38 casos; o maior número de casos é de pacientes que residem na zona urbana, apresentando uma porcentagem de 75% (50 casos); os estadiamentos mais frequentes foram IIA, IIIA e IV, tendo 10% (7 casos), 15% (10 casos) e 10% (7 casos), respectivamente. Vale ressaltar a significativa porcentagem de prontuários sem informações sobre o estadiamento, o que pode se tornar uma barreira para a construção de um perfil realmente próximo ao pesquisado. A pesquisa revelou que a maior prevalência de câncer gástrico foi em pessoas do sexo masculino, com idade entre 41 e 60 anos, apresentando escolaridade de nível fundamental incompleto, sendo residentes da zona urbana. Isso pode servir de orientação para campanhas de prevenção, permitindo uma abrangência mais satisfatória do público que se enquadra nesse perfil epidemiológico. Observou-se também que os casos de neoplasia gástrica são geralmente diagnosticados em padrões de estadiamento avançado. Tendo maior número de casos os estádios IIA, IIIA (maior número) e IV. Faz – se necessária a atuação do profissional enfermeiro na promoção e prevenção das neoplasias. Nesse sentido, o enfermeiro supervisor da estratégia em saúde da família, através de diferentes instrumentos como educação popular, visitas domiciliares e consultas de enfermagem, pode informar à população os fatores de risco, contribuindo assim para a prevenção e viabilização de um diagnóstico precoce. Diante dos resultados, esse estudo desperta uma reflexão a respeito da necessidade de se intensificar a publicidade e ocorrência de campanhas que esclareçam e divulguem aspectos do câncer gástrico, que ainda é pouco conhecido pela sociedade e acomete um grande número de pessoas em todo o mundo.

Palavras-chave: Câncer; Perfil Epidemiológico; Enfermagem



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

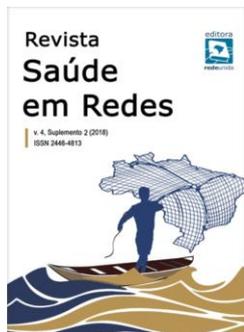
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROCESSO DE ENFERMAGEM: DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO

Anderlane Costa Dias

O Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia de trabalho desenvolvida e implementada pelo enfermeiro na finalidade de qualificar o cuidado prestado ao paciente. Neste estudo, pretendemos descrever a importância que o enfermeiro atribui à implementação do Processo de Enfermagem, identificar as dificuldades dos enfermeiros na realização do PE em sua prática assistencial e investigar como os impressos estão sendo utilizados e se estão auxiliando os enfermeiros na implementação do PE. Para a coleta de dados foi realizada a técnica da entrevista, utilizando um roteiro de perguntas composto por questões referente ao PE. Foi adotada a análise de discurso, conforme Minayo (2014), com transcrição literal das falas para elaboração de categorias que foram classificadas segundo a presença ou ausência de sentido. Nos resultados foi possível detectar que os enfermeiros estão com dificuldades na implementação do PE devido a falta de atualização do conceito, dimensionamento de pessoal e a sobrecarga de tarefas são os fatores que mais dificultam na execução do processo. Apesar da evidência das falhas, os enfermeiros da instituição sugeriram várias de formas de melhorar a sua prática como: capacitação para se adequarem mais ao PE, organizar o quadro de pessoal de enfermagem e informatizar o formulário do Processo de Enfermagem através de programa

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Implementação; Enfermeiro



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

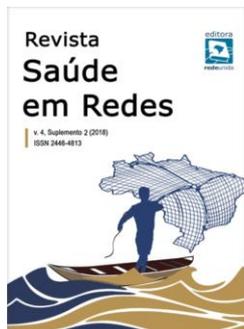
PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE EM TEMPOS SOMBRIOS: HABITAR O DESASSOSSEGO EVANESCENTE QUE GERMINA E PULSA NOS ACONTECIMENTOS QUE VÊM DA RUA.

Gilson Gabriel da Silva Firmino

Conforme estamos acompanhando e vivenciando, o Brasil tem atravessado um turbulento processo de retrocessos nas políticas públicas com perspectivas de perda progressiva e aguda das conquistas de seguridade social. Após o golpe político do impeachment de 2016, assistimos uma derrocada a passos largos do Estado Democrático de Direito, corroborando assim ao exercício cotidiano de inúmeras formas de violência e opressão em várias dimensões na sociedade brasileira.

Nesse contexto, a área da saúde não se encontra imune frente a essa guerra política com seus efeitos adoecedores e devastadores no campo social. Ao contrário, imbuída pelo valor do discurso científico que lhe é outorgado, emprega o uso epistêmico de tecnologias do cuidar que emanam a produção de certas práticas onde se efetivam a delimitação de territórios de existência humana, assim como almeja conduzir certos processos de subjetivação social através e sobre os corpos, os coletivos e outros modos de se levar a vida, sobretudo os da chamada população dos “vulneráveis em situação de risco”. Nesse processo produtivo, o exercício do saber/poder compõem-se como engrenagem fundamental na marcação de seus vetores sobre a população-fim, se destaca pela ação em cadeia, costurando seu sofisticado modus operandi que se desdobra em ações sobre o agir do outro, produzindo diversidade de políticas do corpo, das condutas, da vida. Com perspicácia, a saúde de forma ativa e parcial reproduz (muitas vezes de modo violento e preconceituoso...) um modelo de sociedade pelo qual estamos sobrevivendo. Enquanto um operador estatal, ela espelha nossa sociedade retroalimentando-se pelo efeito do próprio caldo cultural, reorientando o seu agir no funcionamento de suas ofertas e práticas de cuidado.

Em 2011 o Consultório na Rua (CnaR) é efetivado como um equipamento de saúde integrado na atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Em linhas gerais, o CnaR é um serviço de saúde que se destina à população em situação de rua, composto por equipe multiprofissional ampliando o atendimento integral à saúde dessa população, compartilhando



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o cuidado em rede com os demais serviços do SUS, tendo como norteador o eixo clínico do modelo da redução de danos.

Nosso trabalho aqui almeja compartilhar uma experiência vivida na unidade de saúde Consultório na Rua de Campinas. Trata-se de uma narrativa construída a partir do acompanhamento de uma usuária de alta complexidade do SUS Campinas, numa interface com outras áreas sociais. Chamamos de alta complexidade a necessidade intensiva de cuidados da usuária, com grande potencial de uso da rede de ofertas da saúde, dentre outras. Em nosso cotidiano de trabalho, é corriqueiro sermos acionados via telefone por algum serviço de Saúde, da Assistência Social, da população em geral e ou outros. Nessas ligações, geralmente nos é solicitada a tarefa de avaliação clínica de algum(s) usuário(s) para possível intervenção, a qual geralmente priorizamos realizar no próprio local de acesso: a rua. Nessa perspectiva, recebemos um contato telefônico de um serviço itinerante da Assistência Social com as descrições a seguir.

Por questões de privacidade, optamos por chamar a protagonista dessa paisagem de cuidado de Germínia. Tinha 24 anos, e nos movimentos singulares e nômades de sua história de vida, constava que, além de estar mulher em situação de rua, já havia sofrido inúmeras formas de violência, fazia uso abusivo de substância psicoativa (crack), gestante de 6 meses de gestação com registro de parto anterior realizado na rua. Estava localizada num “mocó” (expressão designada para o local onde alguns usuários de SPAs fazem o uso e deixam alguns pertences) numa região próxima a nossa base de apoio. Em relação a família, sabia-se que a mãe possuía algum transtorno mental com várias internações psiquiátricas numa cidade vizinha e não mantinha contato. Seu pai constituiu outra família, também sem aproximação. De maneira mais próxima, só restava uma tia com a qual eventualmente mantinha algum contato.

Nesse contexto, fomos realizando aproximação, mantendo contato frequente, produzindo agenciamento nos encontros que se delineavam numa multiplicidade de pequenos acontecimentos. Nestes encontros, entramos em contato com outras figuras de Germínia, tais como: as que apresentavam processos de subjetivação psicóticos (alucinações visuais e auditivas) mesmo sem o uso de crack e há algum tempo; realizava um uso de crack solitário (meio de uso incomum para quem habita as ruas); se nomeava como homossexual; realizava programas se prostituindo frequentemente de forma insegura; andava pelas imediações do bairro simulando ser surda-muda para estrategicamente ganhar doações e assim realizar



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

uma forma de manutenção de sua existência, dentre outras. Contudo o tempo soberano de si nos colocava na parede diante da urgência que insistia em vir à cena principal: o pré-natal e o parto. Se numa suposta condição de normalidade a maternidade se configura como fonte de tensões e polêmicas, imaginem em situações como essa que se manifestava sem pedir licença, colocando nossos saberes profissionais em xeque, geralmente capturados e enclausurados em seus próprios territórios de produção de verdade...

Tentamos várias inserções em abrigos da Assistência Social, unidades de saúde tais como CAPS, CAPS AD, CASA DA GESTANTE, todas sem sucesso. Segundo Germínia, a fissura em usar crack era maior. Para agravar nossa angústia “curadora”, Germínia ficou um tempo desaparecida, e o transcorrer do tempo precipitava o nossa angústia em fracassar. Entretanto, como fazemos costumeiramente, não desistimos, insistimos! Iniciamos intenso processo de busca ativa pelos territórios-germínicos de circulação urbana para, caso a encontrássemos, tentarmos negociar com ela possibilidades possíveis de intervenção em saúde. Esse movimento coletivo perdurou por alguns longos dias, quando, finalmente ao encontrá-la, fomos germinicamente surpreendidos: Germínia nos solicita internação psiquiátrica, pois, em sua avaliação era necessário “parar um pouco de usar crack”. Norteados por esse acontecimento, assim o fizemos, mas não sem antes desencadarmos intenso processo de debate e disputa interna em nossa equipe diante desse pedido, o que gerou discussões, tensões, conflitos e mesmo inimizades provisórias entre os diversos profissionais que compunham a gestão desse processo. Coisas da democracia...

No início da internação, a equipe da enfermagem psiquiátrica nos chamou para discussão do caso e construção do projeto terapêutico singular, pois Germínia precocemente já estava pedindo alta hospitalar, mesmo às vésperas do parto. Na reunião, fizemos questão de incluí-la nesse processo decisório de sua vida, o que para nós é um elemento crucial na construção de cuidado em saúde mais participativo e cidadão, sem cancelar cegamente a opinião da usuária, mas sim tomá-la como ponto-chave no processo de produção de atos de saúde e de cuidado. Assim, mesmo contrariada, Germínia aceita se manter internada dizendo necessitar de uma medicação mais forte, pois a fissura de uso crack aumentava lhe trazendo uma série de alterações de comportamento indesejáveis em várias dimensões do seu cotidiano.

A internação psiquiátrica se manteve até o parto cesária que ocorreu sem problemas. A guarda da criança foi estendida à família, num trabalho realizado em parceria entre a equipe do CnaR, Defensoria Pública e Conselho Tutelar.



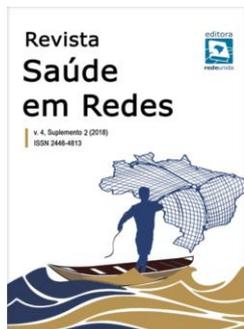
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Quanto a Germínia, soubemos que ela retomou proximidade familiar assim como do crack, e não deu sequência ao tratamento. Não a acessamos, mas apostamos que ela possa estar germinando seus processos vitais, extramoriais e singulares em outras paisagens existenciais rueiras.

Confrontamos visceralmente a “fábrica de vidas matáveis” daqueles que acreditam que nem todos têm direito à vida. Trabalho de uma militância micropolítica produtora de visibilidade social, esta talvez seja uma das valiosas lições ensinada pela nômade Germínia...

Palavras-chave: Saúde; Cuidado; Rua



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO ESCOLAR: EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO AMAZONAS.

Karina Gama Peres, Kendria Kyellen Paz da Silva, Kendria Kyellen Paz da Silva, Elane da Silva Barbosa, Mayline Menezes da Mata, Elane da Silva Barbosa, Daiane Nascimento de Castro, Cléber Araújo Gomes, Cléber Araújo Gomes, Mayline Menezes da Mata, Daiane Nascimento de Castro

Apresentação

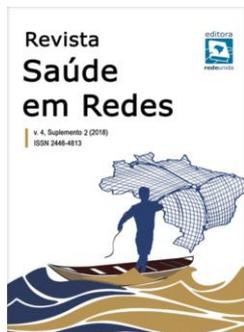
A promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis configuram-se como uma das diretrizes centrais da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Um dos caminhos possíveis para alcançar tais objetivos com grupos etários menores, tais como crianças e adolescentes, é explorar a escola como um ambiente privilegiado para a promoção da alimentação saudável. Embora os desafios sejam diversos, acredita-se que a implementação de ações intersetoriais, longitudinais e transversais apresente resultados positivos.

Experiências exitosas referenciadas na literatura apontam para a necessidade de incluir atores estratégicos do ambiente macro estrutural que a escola está inserida nas ações de promoção da saúde. A abordagem dos contextos comunitários e familiares são imprescindíveis, devendo estar articulada com os componentes do ambiente escolar e com as práticas de educação em saúde. Neste sentido, um projeto de extensão intitulado “Infância Saudável” foi desenvolvido a fim de abordar a educação nutricional no âmbito escolar. As atividades foram desenvolvidas com o intuito de abranger o comportamento saudável tanto das crianças como dos próprios pais, tendo em vista que esses são os primeiros educadores e influenciadores nos hábitos alimentares de seus filhos.

Diante disto, o projeto de extensão objetivou desenvolver atividades educativas sobre a promoção da saúde e hábitos alimentares saudáveis com as crianças e com os pais e/ou responsáveis de pré-escolares de uma escola municipal do município de Coari /AM.

Desenvolvimento

O projeto de extensão institucionalizado no âmbito dos Programa Atividades Curricular de Extensão (PACE) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) foi implantado no segundo semestre de 2016 e contou com a participação de docentes e estudantes dos cursos de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nutrição, Fisioterapia e Medicina do Instituto de Saúde e Biotecnologia. A escola municipal Sandra Braga foi selecionada para realização de ações de educação em saúde, abrangendo como público-alvo as crianças de 4-6 anos, e os pais e/ou responsáveis de pré-escolares de uma escola municipal, situada em um bairro de alta vulnerabilidade social, para orientar sobre a importância da alimentação saudável e comportamentos alimentares, ressaltando os alimentos processados e ultraprocessados, os quais são consumidos pela maioria dessas famílias.

Foram realizadas reuniões para planejar as atividades, executá-las e em seguida confeccionados convites para a participação dos pais e/ou responsáveis dos pré-escolares. No encontro realizado com os pais, compareceram aproximadamente 40 em cada turno e todos foram identificados com placas coloridas que continham seus respectivos nomes com o intuito de estreitar os laços e valorizá-los. Em uma roda de conversa, compartilharam seus desafios e vivências cotidianas, com destaque para alimentação própria e dos filhos. Relataram como costumam realizar suas refeições, preferências alimentares e um dos aspectos mais evidenciados foram às limitações para o acesso a diversos alimentos.

Foi elaborado um jogo de perguntas e respostas, visando gerar ainda mais a participação e verificar o conhecimento dos pais sobre os alimentos e benefícios, principalmente os regionais. Alguns questionamentos foram: Para vocês, o que é ter uma alimentação saudável? Como é a alimentação do seu filho (a)? Qual é o seu papel na formação dos comportamentos, inclusive alimentares, das crianças? Tais questionamentos esclareceram a percepção dos pais e familiares quanto à alimentação dos filhos, seja dentro ou fora do âmbito escolar e o reconhecimento do seu papel na adoção dos hábitos.

Além disso, um painel lúdico e ilustrativo foi elaborado contendo informações sobre o teor de sódio e açúcares contidos em determinados produtos usualmente consumidos pelo público-alvo, em geral. Tal painel causou imenso impacto sobre a quantidade de sal e açúcares nestes produtos, onde foi ressaltado que pode acarretar sérios problemas à saúde e possíveis doenças crônicas.

Para a finalização das atividades, houve uma pequena palestra para tratar a respeito da alimentação saudável, partindo do preceito de se realizar as refeições em locais adequados e em família, horários indicados e a escolha por alimentos in natura e minimamente processados. Encerrou-se com um lanche, visando e incentivando o desenvolvimento saudável.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Com as crianças, as atividades educativas forem realizadas nos turnos matutino e vespertino, de acordo com o público – alvo, através da confecção de materiais didáticos, tendo como foco, atividades lúdicas que estimulam o aprendizado, do crescimento e desenvolvimento saudável. Realizou-se uma dinâmica para as crianças com o intuito de favorecer a integração dos participantes. Posteriormente, iniciou-se ação educativa nas salas de aula com a pergunta disparadora: “Porque comemos?” E as crianças responderam: “para crescer”, “para ficar forte”, mostrando que tinham pouco conhecimento sobre o propósito da alimentação saudável e seus benefícios. A partir de então foram introduzidos algumas noções básicas da alimentação saudável.

A partir disso, ocorreu à divisão dos alunos em quartetos e executou-se um circuito, com o intuito de aprendizagem, fixação e incentivo de hábitos saudáveis. Foram apresentados determinados alimentos os quais se classificaram em saudáveis e não saudáveis, posteriormente, aplicação de atividades educativas, iniciando pela árvore denominada “saudável” e outra “não saudável”, onde teriam que realizar em equipes, a montagem das árvores de acordo com os alimentos. Depois, foi feita a prática dos sentidos, introduzindo novamente alimentos saudáveis e percebeu-se que as crianças tem pouco conhecimento sobre as frutas. E, para terminar as atividades, introduziu-se uma prática estimulando a forma correta da lavagem das mãos.

Impactos

Acredita-se que o projeto pode contribuir para o acesso ao conhecimento sobre os prejuízos à saúde do consumo de alimentos ricos em sódio, açúcares e gordura, bem como a importância e as possibilidades de adotar uma alimentação saudável em todas as fases da vida. Outro fator positivo foram as orientações sobre a questão de preparo dos alimentos, o acesso a alimentos regionais como peixes e verduras, que são de baixo custo e alto valor nutricional, e que podem ser incorporados nas dietas. Além disso, o projeto orientou a escola para estimulá-la a realizar ações educativas em saúde de forma contínua e articulada com professores e profissionais de saúde do território. A inclusão dos pais/responsáveis como atores sociais protagonistas nas atividades educativas foi o grande diferencial para realização das intervenções educativas. No entanto, há de se destacar os desafios para a mudança de hábitos alimentares, tais como as limitações financeiras para adquirir alimentos, as preferências alimentares



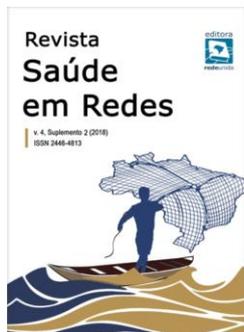
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais

Pode-se afirmar que a execução do projeto reafirmou a conscientização sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis nos públicos trabalhados. A abordagem das atividades desenvolvidas pelos acadêmicos e docentes dos cursos de saúde buscou utilizar estratégias que favorecessem o entendimento dos públicos trabalhados, recorrendo a recursos lúdicos, dinâmicos e a interativos. Vale ressaltar da necessidade da dar continuidade as atividades por intermédio da capacitação dos professores e gestores escolares e fortalecer os laços interinstitucionais e programas governamentais, como uma possíveis estratégias de superar os desafios da promoção da alimentação saudável.

Palavras-chave: Alimentação saudável; educação em saúde, escolas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

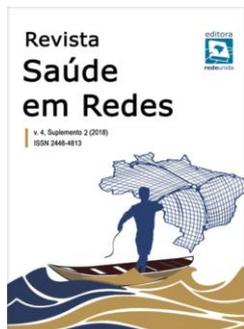
PSE: SAÚDE, EDUCAÇÃO E FAMÍLIA

Valéria Oliveira Lima Da Silva, Liliam Rafaelle Souza Da Silva, Arlei Barbosa Da Costa, Erlen Rayssa Vaz Da Silva

O programa saúde na escola (PSE) é uma parceria entre as secretarias de educação e saúde com a finalidade de reduzir os agravos à saúde dos educandos e assim beneficiá-los com um melhor nível de rendimento escolar. De forma geral, além dos temas a serem trabalhados as equipes realizam um diagnóstico de cada aluno e ao ser constatado qualquer alteração esses educandos são encaminhados para as unidades básicas de saúde, onde devem comparecer com seus pais ou responsáveis. No entanto, onde estão esses pais? Atualmente a finalidade do PSE em Nova Olinda do norte é incluir na parceria do programa a família, tornando cada pai/mãe um co-responsável pelos resultados desse programa.

As equipes de saúde são vinculadas a um número determinado de escolas e ambas assumem a responsabilidade de realizar ações de prevenção e promoção à saúde por meio de trabalhos variados que incluem avaliações clínicas e a discussão de temas como drogas, gravidez na adolescência, IST's, práticas corporais, saúde bucal, saúde auditiva, alimentação saudável entre outros previamente pactuados pelo município. No município de nova Olinda do norte, além de serem trabalhados os educandos, as equipes também desenvolvem ações paralelas que incentivam a participação dos pais no âmbito escolar. Tanto as equipes pedagógicas quanto as equipes de saúde aproveitam os momentos de reuniões com as famílias para repassarem orientações de promoção e prevenção à saúde enfatizando os mesmos temas que são trabalhados em sala de aula nesses encontros com as famílias. Quanto às avaliações clínicas, a escola recebe das equipes de saúde uma relação dos alunos que apresentaram algum tipo de alteração e a mesma envia aos pais um encaminhamento do aluno para o serviço necessário. Dessa forma o pai/responsável deve ir à unidade básica de saúde para fazer o agendamento ao qual foi encaminhado. O não comparecimento desse aluno é informado à escola a qual torna a fazer contato com as famílias na tentativa de que o aluno receba atendimento clínico.

Impacto



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

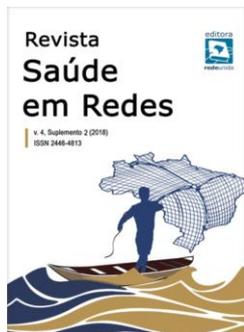
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Aos poucos as escolas estão conseguindo trazer esses pais para convívio acadêmico de seus filhos, no entanto, embora ainda seja baixo o número de pais que participam dos encontros nas escolas, das atividades coletivas, das mobilizações e que comparecem nas unidades básicas de saúde, o objetivo do programa é aumentar cada vez mais e tornar essa parceria produtiva.

Considerações finais

A única forma de conseguirmos ter uma mudança real nos costumes e práticas errôneas dos nossos escolares é instigar a participação contínua das famílias no âmbito escolar, uma vez que o empoderamento desses pais pode influenciar diretamente no comportamento de seus filhos e até mesmo trazê-lo de volta dos caminhos errados.

Palavras-chave: programa saúde na escola



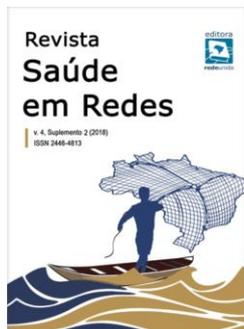
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

QUALIDADE DE VIDA E SEXUALIDADE NA POPULAÇÃO DA TERCEIRA IDADE DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NA CIDADE DE TRINDADE – GO

Aline Aparecida Arantes, Iel Marciano de Moraes Filho, Bianca Jacob de Araújo, Charlene de Oliveira Sales, Lúcia de Fátima Santos Cruz, Osmar Pereira dos Santos, Ricardo Cezar Ramalho, Thaynnara Nascimento dos Santos

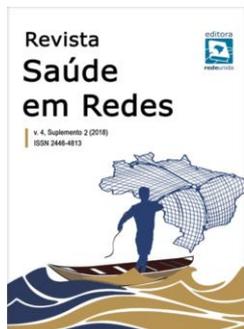
Apresentação: A população idosa no Brasil tem aumentado continuamente, por isso vem surgindo uma necessidade de se discutir sobre seu modo de vida, bem como seu bem-estar. Ademais, vive-se em uma realidade em que há pouca preocupação com a qualidade de vida dessas pessoas, principalmente quando se trata da sexualidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) qualidade de vida corresponde à percepção do indivíduo de sua posição na vida, na conjuntura da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação as suas finalidades, perspectivas, protótipos e inquietações. Deste modo, torna-se imprescindível abranger o envelhecimento como um procedimento natural e passível de uma abordagem integral da saúde. **Objetivo:** verificar o entendimento sobre qualidade de vida e investigar a sexualidade da população da terceira idade em um grupo de idosos na cidade de Trindade-GO. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva. Após a definição do tema foi feita uma busca de artigos nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Usando as seguintes palavras-chave: Terceira idade; Qualidade de vida; População, Sexualidade. Além de fontes digitais foram consultados livros que visam sobre o tema em questão. O estudo foi realizado, in loco, no (Centro de Convivência) CC Vila Vida, em Trindade – Goiás, o qual atendem pessoas da terceira idade. As entrevistas aconteceram, somente, após a aprovação do CEP-FUG de número 65-2017. A amostra do estudo foi composta por 126 idosos de ambos os sexos, com faixa etária acima de 60 anos de idade frequentadores do CC Vila Vida, que se dispuserem a participar da pesquisa, após a análise e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O levantamento dos dados foi por meio de questionário com 23 perguntas fechadas, relacionadas à qualidade de vida e sexualidade da população da terceira idade. **Resultados:** Na questão de gênero o estudo demonstrou que é o sexo feminino prevaleceu com 57,94% (73). A média das idades demonstrada no estudo fora de idosos de 60 a 70 anos de idade com 66,67%, de 70 a 80,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

26,19% e de 80 a 90 7,14%. Em relação ao estado civil a maioria dos entrevistados são viúvos com 57,94%, seguido de separados ou divorciados com 24,60%, solteiro 11,90% e casados 5,56%. Quando questionados se sabem ler e escrever, a maioria dos idosos entrevistados disseram que sim com 91,11% (77) e 38,89% (49) não sabem ler. Neste estudo os idosos que não sabiam ler, as autoras do trabalho leram o questionário e assinalaram pelos entrevistados. O resultado deste item, é comprovado devido ao fato um índice grande pessoas idosas, não alfabetizaram, ou nem estudaram e concluíram seus estudos, devido ao fato de condições econômicas, falta de instruções dos pais, ou aquelas que nasceram e cresceram em zonas rurais, entre outros fatores. Em relação a saúde 12,70% estão satisfeitos com a sua saúde, 8,73% insatisfeitos, 7,14% estão satisfeitos e 3,18% muito satisfeito. Diante ao exposto, a maioria dos entrevistados estão satisfeitos com a sua saúde. Em relação a auto avaliação a sua qualidade de vida. A maioria dos entrevistados disseram a opção boa com 53,97% seguido de muito boa com 21,43% é 15,87% responderam que nem ruim nem boa, 7,14% ruim e 1,59% muito ruim. Fora perguntado aos idosos o quanto os mesmos aproveitam a sua vida:0,8% disseram a alternativa nada, 9,52% muito pouco,15,8% mais ou menos,53,38% bastante e 22,22% extremamente. A resposta que prevalece é bastante. Diante dos fatores que interferem para ter uma qualidade de vida os entrevistados elencaram tais fatores como: 15,87% amor e respeito; 9,52% ter saúde; 55,56% ter amigos e família; 7,84% paz e harmonia; 3,17% praticar exercícios e 7,94% responderam a opção outros. Fora perguntado aos idosos em relação a ao convívio no CC e as atividades desenvolvidas pelo mesmo: o baile fora destacado como um momento de lazer e que contribuiu para a sua qualidade de vida 85,71% (108) disseram que o mesmo e satisfatório. Diante da organização do CC 100% dos entrevistados disseram que a instituição organiza atividades físicas tais como:15,87% apontaram a caminhada,7,94% hidroginástica, 9,52% ginástica, 55,56% disseram o baile, 3,17% fisioterapia e 7,94% responderam outras opções. Dentre o modo que como os idosos utilizam seu tempo, 38,10% disseram que assiste TV, 15,87% frequentam o baile, 9,52% fazem crochê, 15,87% trabalham e 20,64% disseram outros. Quando questionados sobre sua renda mensal, 77,78% dos idosos recebem salário mínimo, 10,323% de 2 a 3 e ninguém recebe 3 ou mais salários. Quando questionados em relação a sexo 73,81% dos entrevistados disseram que falar sobre sexo é difícil e 26,19% disseram não ser difícil falar sobre o assunto, e os que contem vida sexual ativa, 39,58% disseram que sim e 60,32% responderam que não. Mas em interposto 13,49% dos entrevistados disseram que

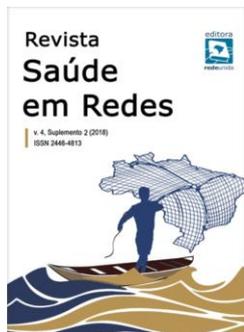


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vê a importância do sexo para uma pessoa da terceira idade e 86,51 disseram que o sexo não é importante, responderam que não a pergunta. Sobre julgar ou achar que o sexo é importante para que a pessoa tenha felicidade, 90,48% disseram que sim, que realmente o sexo é importante, e 9,53% disseram que não vê relação do sexo com o nível de felicidade. Quando perguntado o que mais atrapalha na atividade sexual na terceira idade, 20,64% disseram que é a timidez, 9,52% acaba a força, 38,10% a falta de amor e desejo, 11,11% o diálogo, 4,76% disseram que falta parceiro certo e 15,87% responderam a alternativa outros motivos. Em relação a prevenção de agravos inerentes para uma qualidade de vida sabemos que a prática do sexo seguro, com uso de preservativo, previne infecções e doenças sexualmente transmissíveis, sendo assim, 15,08% tem o hábito de usar preservativos nas relações sexuais e 84,92% não usam preservativo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Falar sobre a qualidade de vida dos idosos e da sua sexualidade é tão importante quanto dar as primeiras orientações sexuais para os adolescentes. É necessário compreender que a terceira idade também tem seus prazeres e modo singular de viver. Os idosos são pessoas que necessitam de diversão, de viver emoções e se sentirem ativos, pois, ao contrário, poderiam se sentir incapazes e inúteis. O objetivo deste estudo foi alcançado, pois através da pesquisa realizada com os idosos do CC Vila Vida. Foi demonstrado que a maioria dos entrevistados não se interessa pela sexualidade, ressaltando que não é apenas o sexo que é importante para se sentirem felizes, por isso, muitos deixaram o desejo e sentimentos de lado, passando a desinteressar pelo sexo e valorizando o carinho e companheirismo. Deste modo, cabe a realização de intervenções educativas por parte dos meios de comunicação e das Unidades Básicas de Saúde, ações voltadas à sexualidade nessa fase da vida, pois, para muitos ainda é um tabu falar sobre o assunto. Para que o idoso tenha uma qualidade de vida e o envelhecimento saudável é necessário uma compreensão apropriada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso, como se sentirem bem, ter autoestima, boa saúde, praticar atividades físicas, lazer, entre outros fatores para uma melhor idade prazerosa e tranquila.

Palavras-chave: Terceira Idade; Qualidade de vida; Sexualidade.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

QUANDO CRESCER É UM DESAFIO: A ATUAÇÃO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO AMAZONAS NA PRESERVAÇÃO DOS DIREITOS DO ADOLESCENTE.

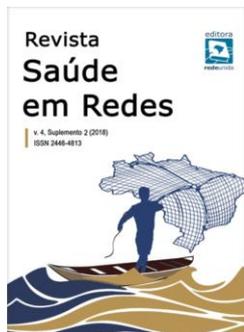
Luciana Diederich Nunes Pessôa, Helione Lima Pontes, Nayandra Stéphanie Souza Barbosa, Wylnara dos Santos Braga, Rosimary de Souza Lourenço, Ismael Italo Oliveira Reis

Apresentação

O presente relato de experiência tem como objetivo refletir sobre a articulação da Coordenação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do Amazonas (CRAPS-AM) com os demais pontos de cuidado, contando com a participação do movimento social, Fórum Amazonense de Saúde Mental (FASM) e a Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE-AM), em prol da garantia dos direitos de uma adolescente vítima de abuso sexual na cidade de Manaus. A necessidade da articulação da rede, deu-se devido uma adolescente apresentar, no momento do atendimento no Serviço às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS), quadro de transtorno mental, o que poderia impactar na sua acolhida e no seu cuidado. Para tanto, partimos do pressuposto de que o cuidado em saúde é o resultado de um trabalho coletivo, constituindo-se em uma ação multiprofissional em que cada profissional intervém com seu saber técnico. Assim, o cuidado em saúde mental, fundamentalmente requer essa ação multiprofissional e intersetorial. No entanto, este caso vem demonstrar uma gama de preconceitos e estigmas que envolve a Saúde Mental.

Desenvolvimento do Trabalho

Trazemos a baila o caso da jovem M.B.A.C, 16 anos de idade, a fim de compreendermos o cenário e a vulnerabilidade vivenciada por esta adolescente que teve seus direitos negados por diversos fatores, inclusive por apresentar suspeita de transtorno mental. No mês de julho do ano de 2017, a CRAPS- AM tomou conhecimento que havia uma adolescente internada no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER) desde maio do mesmo ano e que já se encontrava de alta médica, porém não efetivada. Diante do exposto, a equipe teve acesso ao seu prontuário, no qual consta registrado que a adolescente vivia com a mãe, supostamente acometida por transtorno mental, e o avô materno. No que tange à família, esta apresentava situação de vulnerabilidade social, resultando na permanência da M.B.A.C por longos



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

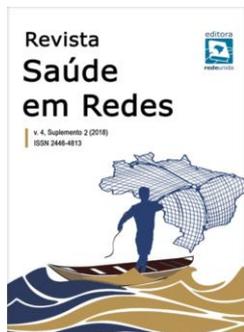
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

períodos nas ruas, sendo mencionada também a ocorrência de possível prostituição e uso de drogas pela mesma. No mês de maio, a adolescente foi atendida pelo SAVVIS com suspeita de abuso sexual por parte de seu avô, apresentando quadro de infecções sexualmente transmissíveis e sintomas psicóticos. As alterações comportamentais motivaram o encaminhamento ao CPER, único serviço de pronto atendimento e de internação breve em psiquiatria no Amazonas. Ao longo desta internação foi constatado que a adolescente apresenta déficit cognitivo e comportamento infantilizado e que as alterações comportamentais que a levaram ao serviço psiquiátrico se tratavam de reações vivenciais do trauma experienciado, tendo períodos de internação que a adolescente não era submetida a tratamento medicamentoso, entretanto apresentava recaídas decorrentes de sua longa permanência em ambiente inóspito, característico de um regime manicomial. Diante disso, iniciou-se uma articulação intersetorial visando à proteção da adolescente face ao risco psicossocial por ela vivenciado. A Secretaria Estadual de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC) sediou o primeiro encontro das instituições para a discussão do caso. Quando se contactou a juíza responsável pelo processo, tomamos conhecimento de que sua determinação era de acolhimento em unidade de saúde mental e não em um lar de acolhimento às crianças e adolescentes em risco social, existente na cidade de Manaus. Segundo a magistrada, a jovem M.B.A.C apresentava risco às demais adolescentes acolhidas no lar. Tal entendimento ocasionou descontentamento e discordância da RAPS por se tratar mais uma vez da reafirmação dos estigmas em saúde mental. Com o mesmo posicionamento da RAPS, a Defensoria Pública do Estado e o Fórum Amazonense de Saúde Mental agregaram forças para superar os estigmas e garantir os direitos da adolescente em questão.

Resultados e/ou impactos

Tendo em vista o panorama apresentado, ocorreram quatro reuniões intersetoriais para alinhar as ações emergenciais em prol da minimização dos riscos eminentes que ainda persistiam na vida da adolescente M.B.A.C. A partir destes encontros, decidiu-se pela institucionalização da adolescente em casa abrigo especializada, garantindo assim, a preservação de seus direitos e sua proteção social.

Diante deste relato de experiência, compreendemos que para esta adolescente, estar acolhida e ter um lar significa ser olhada como pessoa, ter dignidade e ser cidadã. Não



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

podemos negar que a adolescente M.B.A.C teve seus direitos negados em todos os âmbitos, por isso institucionalizá-la em um lugar que acolhe adolescentes em risco seria minimizar as consequências desse processo de exclusão e lhe garantir o mínimo de cuidado e proteção. Contudo, para que tais direitos fossem garantidos, foi necessário um agir coletivo destas instituições, possibilitando que houvesse de fato um olhar subjetivo, que considerasse a pessoa e não a doença simplesmente.

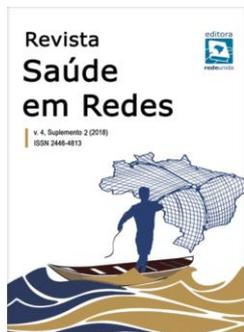
Considerações Finais

A luta anti-manicomial no Brasil teve início na década de 70 e seu marco legislativo ocorreu no ano de 2001, com a homologação da Lei Federal nº 10.216 de 2001. Esta lei apresenta um novo modelo de cuidado em saúde mental, a qual visa substituir a lógica do isolamento por um novo olhar baseado em um cuidado comunitário e territorial. Entretanto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Amazonas caminha a passos lentos na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Apesar dos avanços significativos, o Amazonas ainda apresenta uma quantidade insuficiente de pontos de atenção à saúde mental, de maneira que há que se avançar ainda mais pela oferta e qualidade do cuidado em saúde mental.

Além disso, casos como este refletem os estigmas da loucura presentes no seio societário, que perpetuam à máxima do isolamento social aos que por algum motivo “destoaram” dos padrões de “normalidade”. Uma vez em acompanhamento de saúde mental, a pessoa é exposta a rótulos de periculosidade que a dificultam ter uma convivência social saudável.

O direito à cidadania, em todos os seus aspectos requer uma luta coletiva permanente. Este caso nos revela que o caminho é longo. Nessa situação foi possível fazer a articulação da rede de atenção com vistas ao entendimento e resolutividade requerida, entretanto há situações que precisam de intervenção e resolutividade em curto período de tempo e que, portanto, independem de aceitação. Nesse sentido, precisamos ter como aliados os defensores dos direitos humanos, para fazer valer o que atualmente se preconiza na Política Nacional de Saúde Mental, a garantia da cidadania aos que por muitas décadas tiveram suas histórias de vida ignoradas, furtadas e/ou negadas.

Palavras-chave: direitos; articulação; intersetorialidade.



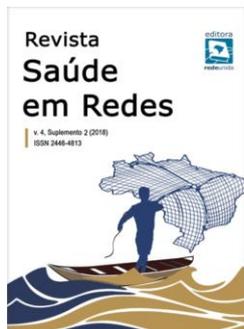
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RASTREAMENTO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS NA CIDADE DE PARINTINS – AM

Fernanda Farias de Castro, Hilare da Silva Menezes, Everaldo Ordones de Souza, Flavia Maia Trindade, Ghédria Loyanna Martins Batista, Evelin Gonçalves de Vasconcelos, Maria Euniziete Gadelha de Souza, José Silveira da Silva

Apresentação: A perspectiva de vida dos idosos tem aumento nos últimos anos e mesmo com o acesso às informações na atualidade, observa-se que a velhice tem gerado uma série de desafios para os Sistemas Sociais e de Saúde. Além disso, as famílias e até mesmo o próprio idoso enxergam a velhice como um grande problema, o que de certa forma afeta seu estado físico e psicológico, na medida em que recai sobre o idoso uma sobrecarga um tanto desagradável. Refletindo sobre a carga preconceituosa do ser idoso, abrem-se vários elementos que instigam às discussões sobre o processo de envelhecimento. Primeiramente passa a enfrentar diversos problemas de saúde devido mudanças biológicas que ocorrem no organismo, seguido ou outros problemas como perda do status social e financeiro, emprego, abandono dos filhos, famílias pouco funcionais e perda da capacidade funcional e autonomia. O acúmulo desses fatores externos ou não do indivíduo pode resultar em depressão. A depressão é um transtorno mental comum que pode limitar os afazeres na vida diária, podendo ter resultados impactantes que vão desde apelos fisiológicos, como a danos emocionais gravíssimos, surtindo sempre o efeito negativo no idoso e elevado grau de sofrimento. O estudo resulta de uma pesquisa desenvolvida com idosos nos grupos de convivência da cidade de Parintins-AM, com o objetivo de realizar o rastreamento da depressão e correlacionar fatores de risco para o desenvolvimento da doença. O tema abre discussão sobre a disponibilidade de Serviços de Saúde capazes de atender os usuários do SUS acometidos com a doença, considerada pelo Ministério da Saúde como um problema emergente de Saúde Pública. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo, transversal, descritivo com abordagem quantitativa envolvendo idosos cadastrados nos grupos de convivência da cidade de Parintins os quais são coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação (SEMASTH). A população estudada foi composta por idosos a partir de 60 anos de idade. De um total de 1.296 idosos cadastrados, foi extraído uma amostra estratificada de 296 participantes, com erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Os procedimentos para a coleta de dados ocorreu em três momentos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

distintos. A primeira fase refere-se aos procedimentos legais para a execução do projeto como anuência, submissão ao CEP, a segunda fase cuidou dos critérios de elegibilidade dos participantes com a aplicação do Mini Exame do Estado Mental – MEEM para identificar aqueles com capacidade cognitiva preservada. A terceira fase foi a aplicação de um questionário contendo dados pessoais, dados socioeconômico, de saúde, hábitos de vida e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Para a interpretação dos resultados, o questionário GDS é válido de acordo com as respostas assertivas negativas e somado pontuação 1 para cada uma delas. A pontuação para avaliação dos resultados varia: de 0 a 5 o idoso é considerado normal, de 6 a 10 indica depressão leve e 11 a 15 a depressão grave. 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 de 5% de significância, já nos casos onde a hipótese de normalidade foi rejeitada foram calculados a mediana e os quartis (Qi). Na estimativa dos resultados dos instrumentos ainda foram calculados os respectivos Intervalos de Confiança ao nível de 95% (IC95%). Na comparação das proporções dos dados categorizados foi aplicado o teste do qui-quadrado de Person, e no caso de rejeição da hipótese de normalidade foram aplicados os testes de Mann-Whitney. A pesquisa foi aprovada no CEP sob nº 2.363.992. Resultados: Sobre o perfil do grupo estudado o gênero feminino alcançou maior percentual em relação ao masculino (60,5% e 39,5%), dado importante, considerando que a depressão acomete mais as mulheres. A faixa etária do grupo foi de 60 a 95 anos, com maior percentual de 65 a 75 anos, 50,7% eram casados ou união estável, 86,1% eram católicos com renda entre um a menos de dois salários mínimos, a maioria possui o ensino fundamental incompleto. Nesses aspectos a depressão é mais comum nos idosos que moram só, com baixa renda, no entanto a religiosidade é um aspecto protetor para a saúde mental. Sobre as condições de saúde as doenças autoreferidas foram hipertensão (50%), osteoartroses (19,6%) e Diabetes Melitus (16,9%). Quanto aos hábitos de vida 53,7% nunca fumaram e 58,1% não fizeram uso de bebidas alcólicas e 64,5% realizavam atividades física. O uso de medicamentos, fumo álcool e falta de atividades física são fatores altíssimos de risco para depressão e outras doenças como a neoplasia. No grupo pesquisado menores percentuais apresentam essa problemática, mas o suficiente para causar danos à saúde mental. No rastreio da depressão por meio do GDS-15 (Escala de Avaliação Geriátrica de Yesavage) 13,5% (40) dos idosos referiram sintomas depressivos, sendo 12,8% (38) leve e 0,6% (2) grave. Ao realiza as comparações dos resultados do GDS-



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

15 com os dados sócio econômico, condições de saúde e hábitos de vida, não houve relação estatisticamente significativa. Para dados sobre a Funcionalidade familiar e se o idoso sofreu violência (dados de outro recorte da pesquisa), houve diferença estatística ao nível de 5% de significância ($p < 0,001$). A família como um alicerce para o bom desempenho pessoal, profissional e social de qualquer indivíduo não deve deixar de ser mensurada em uma avaliação sobre o risco para depressão em idosos, pois possui fortes influências na saúde mental, assim como se o idoso sofre violência, duas grandes causas preditoras de depressão que devem ser monitoradas. Considerações finais: A depressão em idosos considerada como a doença do século, afeta a saúde individual e familiar e precisa da soma de esforços e ações dos setores públicos e de saúde, para diagnosticar e conduzir as pessoas que apresentam sintomas depressivos. Desse modo, a Atenção Primária à Saúde – APS, possui a maior responsabilidade em dar a devida assistência ao idoso e sua família, tendo a Estratégia e Saúde da Família – ESF como organizadora do serviço prestado aos usuários. Por meio da equipe multiprofissional da atenção básica e das visitas domiciliares recorrentes é que se pode encontrar o idoso debilitado, nesse cenário também ocorre a identificação dos fatores de risco que podem estar afetando sua saúde mental. A importância dada à pessoa com quadro depressivo contribui para o aprimoramento no que diz respeito ao tratamento disponibilizado, não somente na saúde mas também no estímulo para todas as áreas sociais com o foco na qualidade de vida. Independente do quantitativo de idosos rastreados com esses sintomas, é sempre importante o manejo adequado e treinamento das pessoas que lidam com os idosos. Nos grupos pesquisados, a formação dos monitores dos idosos precisa ser vista como prioritária e merecem atenção de caráter emergente. É importante destacar que as atividades nos grupos de convivência, também são meio de prestar informação e assistência à saúde e não só para as práticas lúdicas e atividades físicas. Os resultados deste trabalho, será disponibilizado para a SEMASTH a fim de subsidiar o planejamento das ações na prevenção e manejo da depressão em idosos.

Palavras-chave: Depressão, idoso, Rastreamento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

REFLETINDO SOBRE O MANUAL DO PÉ DIABÉTICO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS ATRAVÉS DA FERRAMENTA AGREE II

Karen Weingaertner del Mauro, Niani Emanuelle Deitos, Érica Rosalba Mallmann Duarte, Maria Lia Silva Zerbini, Alcindo Antônio Ferla, Fernanda Roth Zamo, Patricia Venzon Muller

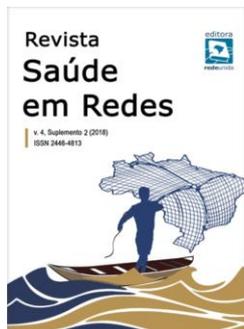
O profissional que atua na Atenção Primária no Brasil presta atendimento para usuários de ampla faixa etária, realizando diferentes atendimentos, dos mais simples aos mais complexos. Para que haja uma visão integral do usuário é necessário que este profissional tenha uma formação generalista, visto que a equipe de saúde atende usuários que apresentam diferentes situações de vida. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são doenças multifatoriais que surgem no decorrer da vida. As doenças de maior impacto no mundo, aquelas identificadas como sérios e importantes problemas de saúde pública, são as cardiovasculares, as metabólicas, o câncer e as doenças respiratórias crônicas. No Brasil, estima-se que a perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar são resultantes da presença de três dessas doenças: o diabetes, a doença cardíaca e os acidentes vasculares encefálicos. Tal fato impactou na economia brasileira com uma perda de 4,18 bilhões de dólares, entre os anos de 2006 e 2015. O diabetes mellitus é um transtorno metabólico de etiologia heterogênea, caracterizado por hiperglicemias e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, que resultam de defeitos na secreção ou ação da insulina no corpo do indivíduo. As lesões de pele constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de pessoas com alterações na integridade tissular, o que onera o gasto público, e os cuidados com feridas crônicas fazem parte da rotina do profissional que trabalha com Atenção Básica de Saúde e em centros especializados em tratamento de feridas. O Manual do Pé Diabético foi lançado pelo Ministério da Saúde, em 2016, com o propósito de investir em ferramentas para qualificar o cuidado ao usuário com diabetes e buscar ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. É um instrumento para qualificar a prática diária do atendimento ao paciente com diabetes, proporcionando aos profissionais de saúde uma sistematização do atendimento clínico e organizacional para ser seguido, ou ajustado, a fim de otimizar o serviço e o cuidado prestado aos usuários, no adequado enfrentamento da patologia abordada. Objetivo: Avaliar o Manual do Pé Diabético, a partir da vivência de enfermeiros que atuam na rede de assistência primária a saúde e no



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

serviço especializado. Definição do objeto: O Manual do Pé Diabético é um instrumento que busca qualificar a prática diária do atendimento ao paciente com diabetes, proporcionando aos profissionais de saúde uma sistematização do atendimento clínico e organizacional a ser seguido, ou ajustado, a fim de aperfeiçoar o serviço e o cuidado prestado aos usuários diabéticos. Metodologia: Pesquisa qualitativa que utilizou o método de estudo de caso. Utilizou-se o instrumento AGREEII que avalia a qualidade de diretrizes clínicas. A avaliação por este instrumento inclui o julgamento sobre o método utilizado para elaborar as diretrizes clínicas, o conteúdo das recomendações finais, ou fatores que estão ligados à sua aplicação. É uma ferramenta composta por 23 itens que abrangem seis domínios de qualidade: Domínio 1: Escopo e finalidade; Domínio 2: Envolvimento das partes interessadas; Domínio 3: Rigor do desenvolvimento; Domínio 4: Clareza da apresentação; Domínio 5: Aplicabilidade; Domínio 6: Independência editorial. O Instrumento AGREE II é genérico, e pode ser aplicado a diretrizes relacionadas a qualquer patologia em qualquer etapa do cuidado em saúde, incluindo aspectos relacionados à promoção da saúde; saúde pública; rastreamento; diagnóstico; tratamento ou intervenções. O AGREE II sugere que no mínimo sejam dois avaliadores, entretanto idealiza que sejam quatro. O estudo faz parte da Pesquisa Integrada sobre Organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado a usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul aprovado no CEP/UFRGS sob o nº 56382316.2.0000.5347. Resultados: O estudo contou com a experiência de dois enfermeiros. O manual possui 6 domínios de avaliação e uma classificação geral e foi bem avaliado, resultando na pontuação geral em 4,7 onde a nota mínima a ser dada era 1: discordo totalmente, e a máxima 7: concordo totalmente. O manual foi bem avaliado por seus objetivos e apresentação, recebendo uma nota média de 4,7 através da avaliação de qualidade AGREE II. O Manual do Pé Diabético não é extenso, é de fácil manuseio e possui lista de figuras, de quadros e sumário, o que reforça a sua praticidade. As diretrizes avaliadas destinam-se principalmente aos profissionais da Atenção Básica incluindo os Agentes Comunitários de Saúde. Possui uma linguagem simples e de fácil interpretação, o que facilita o aproveitamento do material pelo profissional, trazendo como principal recomendação à avaliação periódica dos pés dos Diabéticos, salientada ao longo de tal texto. No capítulo em que são apresentados os tipos de lesões e seus respectivos tratamentos, as úlceras e os cuidados de curativo, o conteúdo é bastante limitado, com poucas imagens. Nas orientações de tipos de cobertura, as imagens são de qualidade

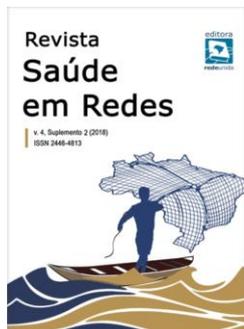


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

razoável, e os tipos de cobertura sugeridos não estão disponíveis na rede básica de saúde do Sistema Único e Saúde. Apesar do foco do manual ser a Atenção Básica sugere-se que sejam incluídas na diretriz, orientações e cuidados a nível secundário, já que seria, também, de grande valia para a organização da rede de atendimento aos usuários e do processo de trabalho dos profissionais desse nível de atenção como referência e contra-referência. Os pontos positivos explicitados pelos avaliadores foram clareza, objetividade, recomendações importantes para o cuidado no dia a dia e ênfase na avaliação constante do pé do usuário. Como sugestões, os avaliadores, trazem a inserção de mais imagens para melhor auxílio na avaliação do pé diabético, inclusão da padronização de materiais e insumos a serem utilizados nos curativos e incorporação de orientações sobre órtese e prótese e fitoterápicos, visto que, muitos usuários com pé diabético precisam fazer uso desse tipo de material, e nem sempre os profissionais têm a visão da necessidade da utilização destes. Considerações: O manual foi bem avaliado e houve sugestão para uma nova edição. A ênfase dada a Rede de Atenção Básica e sua organização e qualificação dos profissionais demonstra a necessidade de literaturas como esta para apoiar equipes que estão distantes de centros que possam mantê-los de forma constante atualizados. Os avaliadores enfatizaram os profissionais da atenção secundária, inclusão de conteúdos de órtese e prótese e uso de fitoterápicos. Questionam-se os materiais de cobertura sugeridos, uma vez que na rede básica do município e estado, não existe disponibilização do material na rede para seu uso habitualmente. O manual tem possibilidade de ampliar o conhecimento da equipe de saúde e a sensibilização para que as equipes realizem avaliações de materiais oferecidos pelo Ministério da Saúde e cria uma nova estratégia de educação permanente. Sugere-se a continuação do estudo com a participação de um número maior de avaliadores.

Palavras-chave: Pé Diabético; Diabetes Mellitus; Enfermagem de Atenção Primária.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE O APOIO INSTITUCIONAL E A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA IMPLANTAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA – CENTRO-NORTE.

Alessandra Vasconcelos dos Santos Cerqueira, Gabriela Pereira Rocha, Jairo Bispo Santos Filho, Monica Maria Lemos Pereira

APRESENTAÇÃO

A cooperação Técnica é imprescindível como mecanismo de desenvolvimento e é viabilizada pela transferência e absorção de conhecimentos técnicos e compartilhamento de saberes. As iniciativas de cooperação técnica são ferramentas que fomentam o desenvolvimento, promovendo a capacitação humana e institucional, levando a mudanças estruturais nas realidades.

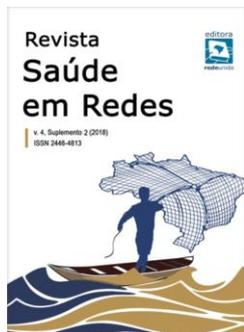
Dessa forma, objetiva-se relatar a experiência da implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão nos municípios da Região de Saúde Centro-Norte da Bahia.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma ação de integração institucional entre a Equipe Técnica de Apoio Institucional, referência para a Região de Saúde Centro-Norte, da Diretoria de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e o Núcleo de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde da DAB, com a perspectiva de qualificação de gestores e de técnicos responsáveis pelo e-SUS AB nos municípios vinculados à região de saúde.

A experiência emergiu a partir de um questionário criado pela DAB no FORMSUS/DAB/SESAB para diagnosticar quantos municípios no Estado da Bahia possuíam equipamentos em no mínimo uma Equipe de Saúde da Família, instalados e interligados em rede, em plena condição de funcionamento seguindo as normas de configuração, de quantidade e de existência de impressora, para a implantação do PEC.

Vale ressaltar que os dados gerados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) de janeiro a março de 2017 ficou constatado que apenas 01 (um) município da Região de Saúde Centro-Norte, possuía uma equipe enviando dados pelo PEC.



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

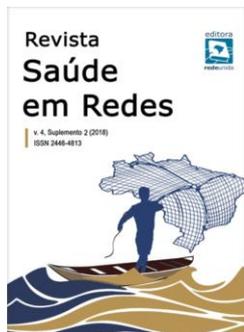
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Para elaborar um caminho metodológico a equipe de Apoio Institucional realizou o monitoramento do questionário FORMSUS, que apontou que dos 38 municípios da Macrorregião de Saúde Centro-Norte, 15 possuíam ao menos uma equipe com equipamentos instalados e que poderiam receber ofertas de Educação Permanente para apropriação do sistema e iniciar o atendimento utilizando o PEC.

1º Momento: Apropriar os técnicos de Informática (TI) de referência das Regionais de Saúde e também as Referências Regionais da Atenção Básica sobre o manejo e utilização do E-SUS, SISAB, PEC. Os temas abordados foram: Orientações básicas de navegação do sistema, Controle de Acesso ao Sistema, Como Criar/Alterar Sua Senha, Gerar Contrachave, Redefinir senha do administrador, Sistema Operacional, Banco de Dados, Sistema com PEC, Controle de Uso do Sistema e-SUS AB, Cadastro do Gestor do e-SUS AB no Sistema de Controle de Uso e-SUS AB, Cadastro do Responsável pela Instalação, Tipos de Instalação do Sistema, Instalação do prontuário, Administração do PEC, Como importar CNES, Definir agenda dos profissionais, Perfis de acesso, Transmissão de dados, Controle de envio e recebimento de fichas, Recebimento de CNES, Fluxo Recomendado na Transmissão de Dados, Sincronização com Aplicativos para Tablet, e Exportar BPA.

2º Momento: Apropriar os técnicos de Informática (TI) de referência de cada município e os coordenadores de AB municipais sobre o manejo e utilização do E-SUS, SISAB e PEC. Os temas abordados foram os mesmos do 1º momento.

3º Momento: Capacitar as Equipes de Saúde da Família (ESF). Este momento foi elaborado para uma equipe piloto por município e que esta equipe deverá ser a multiplicadora para as demais equipes do município. O formato foi de Oficina teórica e prática com foco no Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP), e teve como público-alvo: Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Recepcionistas, Técnico de Enfermagem e Coordenadores de Atenção Básica. Nesta atividade todos os participantes tiveram acesso a um computador para o exercício da prática. Os temas abordados foram: Escuta inicial, fluxo do cidadão, agenda, atendimento SOAP e recurso do PEC, senhas, manual do PEC, responsáveis pela gestão do programa, rotina de envio de dados, backup das informações, relatórios analíticos e descritivos além do uso das informações para gestão da AB e suas implicações na avaliação do processo de trabalho da equipe segundo Portaria 2.488/2011 e em seguida, à Portaria 2436/17.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Durante a fase de implantação nos 30 dias após a capacitação, os municípios tiveram a garantia de oferta de apoio à distância (Teleconsultoria, Webconferência, Videoconferência) e/ou suporte técnico presencial.

IMPACTOS

A Macrorregião de Saúde Centro Norte possui trinta e oito municípios dos quais quinze (39,47 %) responderam ao questionário no FORMSUS/DAB/SESAB, que possuíam ao menos uma equipe com equipamentos instalados e que necessitavam de capacitação para implantar o PEC, e mais 10 municípios posteriormente solicitaram treinamento por meio de ofício. Portanto, vinte e cinco (25) municípios da região receberam o treinamento até Outubro, totalizando um percentual de 65,78% do total de municípios da região.

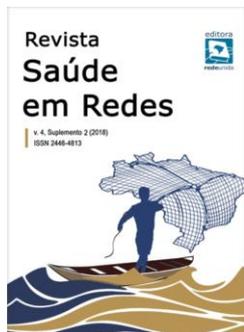
No mês de Outubro de 2017, todos os vinte e cinco municípios finalizaram o treinamento e destes, quinze já estão com PEC implantado em, pelo menos, uma ESF, constatado no relatório de envio SISAB/outubro, indicando assim que 60% dos municípios treinados já enviam sua produção utilizando o PEC.

Outro dado relevante é que através do relatório de envio até setembro de 2017 haviam 05 municípios que ainda utilizavam versões descontinuadas do PEC anteriores a 1.3 e a partir de outubro de 2017 não foi constatado nenhum município utilizando versões desatualizadas. Este fato deu-se em razão do treinamento realizado para os técnicos de TI municipais, que entenderam a importância de manter o sistema atualizado, no sentido de não haver perdas de dados, como também propiciar informações fidedignas para as Equipes de Saúde que produzem cuidado.

Esta intervenção visou ainda estimular os Coordenadores de Atenção Básica a adotarem em suas práticas, a cultura de avaliação e monitoramento utilizando os relatórios do PEC para acompanhamento e planejamento das ações de saúde e qualificação das práticas de cuidado à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência permitiu uma construção coletiva que comprova a potencialidade da cooperação técnica como uma ferramenta para a transformação de realidades locais e proporcionou um trabalho integrado segundo conceito de Peduzzi (2001), entre a equipe de apoio institucional e equipe e-SUS DAB, pois possibilitou troca e ressignificação de saberes.



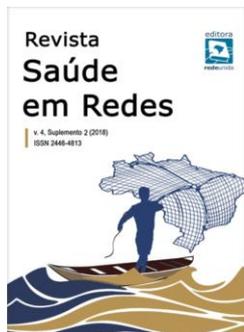
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A realização desta metodologia possibilitou elevação no envio de dados da produção da Atenção Básica de um município (3,8%) para 15 municípios (60%), significando um crescimento de 56,02%. Espera-se ainda, ampliação deste percentual, considerando o monitoramento dos meses de novembro e dezembro.

Portanto, considera-se que esta estratégia obteve êxito e foi relevante para revisão dos processos de trabalho e de estudo de desempenho na Atenção Básica corroborando com a proposta do PMAQ, no que diz respeito a produção de indicadores. E que ainda está em consonância com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para subsidiar a qualidade no atendimento à população e resolutividade na Atenção Básica.

Palavras-chave: apoio institucional; cooperação técnica; prontuário eletrônico do cidadão



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PESQUISA REALIZADA COM JOVENS SUBMETIDOS AO SERVIÇO MILITAR OBRIGATÓRIO EM UM QUARTEL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Katieli Santos de Lima, Elisete Cristina Krabbe, Lincoln Silva, Noé Gomes Borges Júnior, Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho

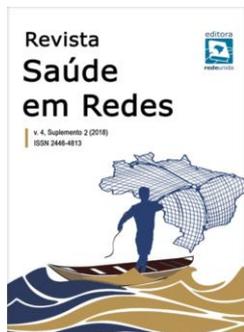
Introdução

O Serviço Militar consiste no exercício de atividades específicas desempenhadas pelas Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica) e compreende, na mobilização, todos os encargos com a Defesa Nacional. Todo jovem que completa 18 anos de idade deve se alistar no Serviço Militar Obrigatório. Alguns vão prestar o serviço, outros serão dispensados por excesso de contingente e receberão seu certificado de reservista. O Serviço Militar Obrigatório contribui para a formação do caráter cívico e da cidadania dos jovens brasileiros, introduzindo valores éticos, morais, físicos e culturais, difundidos e praticados nas Forças Armadas.

A estrutura e os objetivos do serviço militar exigem que os militares possuam uma adequada aptidão física. Por esta razão, no quartel, são empregados diversos testes físicos e análises corporais, com o intuito de controlar o nível físico e assim poder intensificar e promover a melhoria e a manutenção do desempenho dos mesmos. Sabe-se também que o Quartel tem como missão o ensino do civismo ao recruta e entende-se que após sua baixa, ele retornará à sociedade melhor preparado para que possa continuar a contribuir com a mesma, por isso, na seleção também se leva em conta os aspectos culturais, psicológicos e morais dos jovens ingressantes.

Desse modo, verifica-se a necessidade de se conhecer as condições dos indivíduos em diferentes aspectos, dentre eles a composição corporal, o perfil deste ingressante, a flexibilidade, força de prensão manual, força isométrica de extensão lombar e eletromiografia lombar e dores e desconfortos, haja vista que dependendo do sua capacidade física, o sujeito poderá ser destinado a trabalhar em algum setor específico, pois as funções variam desde cozinheiros, pedreiros, mecânicos, auxiliares de sessões, dentre outras.

Metodologia



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Este relato de experiência é parte de uma pesquisa realizada pelo curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta/UNICRUZ, que foi desenvolvida nas dependências de um quartel, localizado na cidade de Cruz Alta, no estado do Rio Grande do Sul/Brasil, nos dias 1, 2 e 3 de março de 2016, mês da incorporação dos conscritos. Todos os recrutas ingressantes foram convidados a participar, totalizando 155 indivíduos.

Inicialmente, os recrutas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após foram encaminhados às demais salas para a aplicação dos protocolos de avaliação. Os participantes responderam a um questionário com dados sociodemográficos e após foi verificada a estatura, peso e realizada a bioimpedância permitindo a medição mais precisa e completa utilizando a impedância bioelétrica através das mãos e pés com a balança Omron HBF-514 com Full Body Sensor (Sensor de Corpo Inteiro).

Também foram aplicados os testes de flexibilidade pelo Flexiteste de Pavel e Gil (1995), adaptado somente em oito movimentos e com o Banco de Wells. Foi realizada a avaliação de desconfortos nas partes do corpo, modificado, de Corlett e Manenica (1980), antropometria das mãos e teste da força máxima da preensão manual, usando o dinamômetro digital - NB 900, desenvolvido pelo Laboratório de Instrumentação (LABIN) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Além disso, também foi verificada a força isométrica lombar, a qual foi realizada por meio de uma célula de carga acoplada a um sistema de aquisição de dados, também foi desenvolvido pelo LABIN da UDESC.

Resultados

A amostra foi composta por 155 recrutas, sendo que 63,2% (n=98) declaram-se de etnia branca; 25,2% (n=39), pardos; 11,0% (n=17), preta e 0,6% (n=1), amarela. Os participantes são oriundos de 16 municípios do estado do Rio Grande do Sul: Cruz Alta, Panambi, Marau, Ernestina, Camargo, Condor, Augusto Pestana, Passo Fundo, Santa Bárbara do Sul, Saldanha Marinho, Redentora, Jaboticaba, Ibirubá, Pejuçara, Seberi e Viamão.

Referente ao grau de escolaridade dos participantes, 10,3 (n=16) haviam iniciado o Ensino Superior; 45,2% (n=70) possuíam o Ensino Médio Completo; 35,5% (n=55), Ensino Médio Incompleto; 4,5% (n=7), Ensino Fundamental Completo e 4,5% (n=7), Ensino Fundamental Incompleto.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Ao serem questionados sobre a prática de atividade física, 88,4% (n=137) relataram que praticavam alguma modalidade esportiva, sendo que as mais citadas foram a prática de corridas, futebol e academia.

A média encontrada para idade foi de 18,18 anos; 1,73m de estatura; a massa corporal de 69,89Kg; IMC de 23,44Kg/m²; 17,37% de gordura corporal e 42,50% de massa muscular. Referente ao metabolismo basal, a média encontrada foi de 1671,83Kcal.

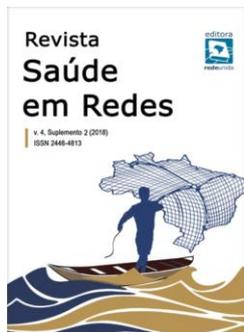
A maioria dos jovens apresentaram resultados positivos quanto à flexibilidade no teste com o Banco de Wells, bem como com o Flexiteste de Pavel e Gil. Em função das atividades que os militares exercem durante o período de treinamento, muitas vezes são obrigados a exercer suas atividades de forma contínua e repetitiva, necessitando se utilizar de movimentos que exigem flexibilidade para sua execução. Porém níveis altos de flexibilidade podem desproteger as articulações, levando a lesões como luxações e frouxidão ligamentares. Conforme a avaliação realizada para dores e desconfortos de Corlett e Manenica, 25,2% (n=39) não referiram dores em nenhum segmento corporal. Os demais apresentaram algum tipo de dor corporal, sendo a maioria dores esporádicas e alguns apresentando dores constantes. Os fatores de risco biomecânicos ligados ao desenvolvimento de distúrbios osteomusculares, são ocasionados por forças excessivas sobre as estruturas corporais, colocando estas sobre uma elevada carga de exposição.

Referente à análise dos dados da força de preensão manual e da força isométrica de extensão lombar, os dados coletados não foram totalmente analisados para descrevermos quais resultados foram obtidos neste estudo.

Considerações finais

Sair da sala de aula para adquirir conhecimento acerca das disciplinas e aplicar diversos protocolos para análise de uma determinada população contribui para o processo de ensino-aprendizagem e para uma formação acadêmica diferenciada e mais preparada para o mercado de trabalho.

Como o jovem ingressante realiza diversas atividades em seu novo ambiente de trabalho, dependendo do seu perfil antropométrico, sua força muscular e composição corporal, ele poderá ser destinado a trabalhar em algum setor mais específico, tendo em vista que as funções variam desde cozinheiros, pedreiros, mecânicos, auxiliares de sessões, dentre outras.

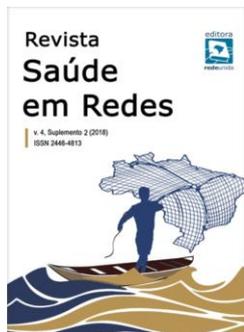


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Com os protocolos aplicados e grande parte dos dados analisados, verificamos que os jovens ingressantes no Serviço Militar Obrigatório estavam aptos para a prática da rotina militar, visto que os resultados encontrados, em sua maioria, estavam dentro da normalidade.

Palavras-chave: Serviço Militar; Dores e Desconfortos; Exército



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

REDUÇÃO DE DANOS UMA PRÁTICA ÉTICO-POLÍTICA NAS VIVÊNCIAS COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Elissandra Siqueira da Silva

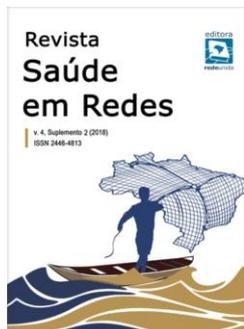
Neste trabalho pretende-se relatar vivências que forjaram possibilidades de agir no território de experiências, buscando assim resgatar de alguma forma a contribuição da Redução de Danos (RD) para que chegássemos aos territórios das pessoas em situação de rua (PSR) e ali pudéssemos permanecer.

Entendendo que alguns conceitos colam no corpo de tal forma que transcendem o seu uso como ferramenta e incorporam-se à vida em todas as suas dimensões. Desenham a ética de vida que desejamos, buscamos e constituímos no dia a dia. Podemos dizer que a Redução de Danos é um modo de ver e viver o mundo, mais do que um conceito ou técnica, estratégia ou diretriz. Nela, o que nos interessa são as relações que as pessoas estabelecem, na singularidade de cada uma e em suas possibilidades de potência de vida ou morte.

A experiência com a Redução de Danos permite entender de uma forma ainda mais ampla e próxima a complexidade e diversidade da vida, principalmente, nas situações de marginalidade, discriminação e preconceito vividas por pessoas entendidas como “minorias”, mas também, por outro lado, toda a potência, solidariedade e criatividade que há nelas.

Quando falamos das pessoas em situação de rua algo se coloca como necessidade: a defesa da vida contra a produção de morte, formatada nas prescrições morais que almejam retirar as pessoas da rua, adequá-las aos padrões de morar da maior parte da população, ficar abstinente do uso de drogas, voltar para família, conseguir emprego fixo, entre outras. Não que estas questões não possam ser desejáveis pelas pessoas que vivem na rua, porém a questão é o modo como são ofertadas, por vezes de forma violenta e descontextualizadas das necessidades das PSR.

Desde o seu início, mesmo com um caráter inicialmente mais preventivista, a RD se mostrou uma prática mais humanizada, com referência nos Direitos Humanos. Preocupada em orientar e prevenir sobre os possíveis danos causados pelo uso de drogas, o foco da RD é o sujeito e não a sua “prática ilegal ou pecaminosa”, o que possibilitava e gerava mudanças na relação de uso desses sujeitos.



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

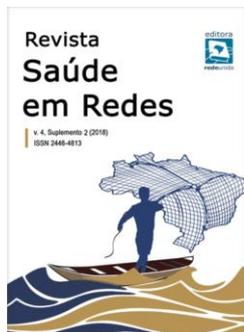
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Este modo de operar da RD já possibilitava a abordagem às PSR naquela época, pois ao trabalhar em campo, encontrava nas cenas de uso, pessoas em situação de rua independentemente de estarem em uso de drogas ou não. Talvez possamos dizer que seja um dos primeiros “serviços” que acessam a PSR no Brasil. Referindo-se à atenção a PSR que usam drogas, Marcelo Mayora (2016) afirma que a primeira tarefa que se coloca para quem deseja compreender a utilização de crack e/ou outras drogas por pessoas em situação de rua é relativizar a importância da substância. Encontramos fundamento para esta afirmação na Redução de Danos, onde, dentre outros aspectos, alerta-se para necessidade de se questionar a centralidade da substância e a noção de “dependência química” – que remete a uma dependência provocada apenas pela substância.

As experiências de Redução de Danos contribuíram para revigorar as práticas de atenção em saúde. Podemos destacar: o reconhecimento e valorização da singularidade de todos os sujeitos como ponto de partida para o encontro que acontece no território e realização da escuta e estabelecimento de vínculo como aprendizagens importantes dos itinerários da RD. Uma das questões destacadas pela Redução de Danos é a dimensão ética das práticas de cuidado, que está presente no encontro entre trabalhador (ou outro) e usuário e que diz respeito às formas como se dará este cuidado.

Podemos dizer que o cuidado se dá no encontro, muitas vezes em plena cena de uso, podendo ser durante ou logo após, com o sujeito ainda sob seu efeito. O uso não é impeditivo para a aproximação: como em qualquer outra situação, há uma forma de chegar. Por isso, temos o campo, como território existencial do sujeito, lugar de olhar, escutar e sentir, captar os sinais nessa relação substância-sujeito-contexto. “Entrar em um território existencial já é modificá-lo fazendo parte dele, pois ele é esta expressividade sempre provisória que a tudo capta, sensível e determinante na constituição de seus personagens” (MACERATA, SOARES & RAMOS, 2014, p. 923).

Importante destacar que, quando o encontro entre trabalhador e usuário se dá no território de vida do sujeito, em terreno desconhecido para o trabalhador, é este que está vulnerável no momento. Já no ambiente institucional, o vulnerável é o usuário. Na rua, se inverte a balança de poder que, habitualmente, pesa para o lado do trabalhador, pois o serviço é sempre o local seguro, conhecido e com as regras cotidianas do trabalho e as normativas da gestão. A abertura ao desconhecido e à vulnerabilidade não é uma constante nos serviços e equipes de saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A RD é um processo educativo permanente, em constante movimento. Talvez possamos dizer que a RD busca desconstruir a cultura instituída, por partir da ideia de mover o pensamento, aprender com o desejo e ter práticas libertadoras. Há uma frase muito usada entre os redutores e redutoras de danos, digamos que seja uma máxima da RD, que resume o caminho trilhado de seu fazer: “entre o ideal e o real existe o possível”.

Nas idas para a Praça Garibaldi, nos encontros que foram constituindo o grupo Me Apoia Aí um pensamento acompanhava permanentemente uma parte dos trabalhadores. A ideia de que cada encontro poderia ser totalmente diferente do que se planejava e de que seria importante acolher essa diferença, esse possível.

Em torno deste impasse que se apresentava nas diferentes formas de lidar com a diferença nas idas à Praça Garibaldi surgia um importante marcador metodológico e ético do trabalho que acontecia. Como lidar com a questão do uso de drogas, uma vez que as intensidades dos usos dos participantes atravessavam a experiência das rodas de conversa e o trabalho do grupo? As repetidas experiências institucionais dos trabalhadores das políticas públicas engessam os modos de se relacionar com essas intensidades e coíbem a produção do novo nesses encontros nas cenas de uso.

A trajetória com a redução de danos, por outro lado, parece ser um ponto facilitador para suportar essa intensidade dos usos e dar espaço a ela. Não por acaso a redução de danos é diretriz do cuidado das equipes que trabalham com as PSR. Destacamos aqui a elaboração da Equipe Pop Rua do RJ, que nos atenta para a importância de se saber, entender e trabalhar com os conceitos de saúde construídos pelas próprias pessoas em situação de rua: A redução de danos (RD) é não só um dispositivo, mas, sobretudo, um paradigma do cuidado. A RD foca o sujeito e seus processos de vida e não a substância psicoativa de que se faz uso ou abuso. O uso de drogas pode ser ou não um problema de saúde (EQUIPE POP RUA, 2002, p. 15).

Assim a RD é situada como um paradigma do cuidado, numa perspectiva ético-política. Entendemos a redução de danos como um instrumental teórico e prático fundamental para o trabalho com as pessoas em situação de rua, que se deseja feito de relações horizontalizadas, composto por diferentes saberes e, acima de tudo, com respeito e afirmação das diferentes formas de viver, buscando potência de vida em todos os encontros com a rua e as pessoas que nela vivem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Redução de Danos; pessoas em situação de rua



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RETRATOS DO COTIDIANO DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA

Carine Capra-Ramos, Andréia Sates, Priscila Battú, Fernanda Klunck, Rogério Silva, Cristiano Dendena, Marcos Moss, Renato Rambow

Apresentação

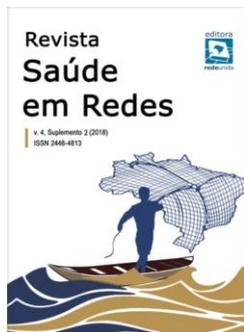
O presente trabalho refere-se à produção de um documentário, o qual retrata o cotidiano da saúde mental em serviços substitutivos ao manicômio localizados no município de São Leopoldo/Rio Grande do Sul. O planejamento e desenvolvimento desta produção ocorreu a partir do interesse dos usuários em abordar o cuidado em liberdade diante a Reforma Psiquiátrica. Sendo então, protagonizada por usuários de Saúde Mental do CAPS II, mediante apoio técnico de residentes multiprofissionais em Saúde Mental e estagiárias de psicologia.

Desenvolvimento

O presente documentário tem por objetivo retratar o cotidiano do tratamento em saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, do município de São Leopoldo/Rio Grande do Sul. Esta produção foi desenvolvida, organizada e protagonizada, principalmente, por usuários do serviço, residentes multiprofissionais em saúde mental e estagiárias de psicologia.

O interesse nesta produção audiovisual surgiu no decorrer de uma atividade terapêutica desenvolvida, no grupo Viver (uma das modalidades de atendimento oferecidas pelo CAPS II). A temática da Reforma Psiquiátrica foi abordada por de diversas formas de expressões relacionadas à arte: cinema, teatro, pintura, escultura, escrita poética, expressão corporal e artesanato.

Ao se trabalhar, especificamente, a temática cinema, o grupo assistiu ao filme “O Holocausto Brasileiro”, baseado no livro de mesmo nome de autoria da jornalista Daniela Arbex, o qual retrata a história do Hospital Psiquiátrico Colônia, em Barbacena (MG) e serviu como um dispositivo disparador e condutor de um amplo debate no grupo. Os participantes ficaram sensibilizados ao perceberem o tratamento desumanizado da época e refletiram sobre as mudanças ocorridas no país após a Reforma Psiquiátrica. Durante as discussões, construiu-se o desejo em visibilizar a realidade atual vivenciada pelo usuários nos CAPS, traçando uma relação entre o antigo modelo de atenção à saúde mental e o atual. A fim de demonstrar como



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

está organizada a estrutura dos serviços após a Reforma Psiquiátrica, ou seja, dos serviços substitutivos ao modelo asilar manicomial em saúde mental.

De acordo com o integrante do grupo Rogério Silva “Queremos mostrar a importância de termos nossos CAPSs para nossos tratamentos em saúde mental. Muitos de nós, que já temos sofrimento psíquico, sofremos ainda mais preconceito e discriminação por sermos doentes. Se prestar atenção todos os paciente envolvido neste documentário agradecem a Deus por não existir mais manicômio em nosso país. Este documentário é específico para acabarmos com o preconceito e a falta de conhecimento, mostrando o sentimento dos usuários do CAPS, a dificuldade com a família, a experiência e dificuldade dos profissionais. Queremos compartilhar o documentário para diminuir a falta de conhecimento sobre quem faz tratamento em saúde mental para diminuir o preconceito que nos causa sofrimento!”.

A execução da presente produção audiovisual foi aprovada pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), Secretaria de Saúde do Município de São Leopoldo/RS e Coordenação de Saúde Mental. Todos os participantes autorizaram a divulgação de suas imagens, por meio do consentimentos assinado em Termo de Autorização para Uso de Imagem.

Resultados e/ou impactos

Durante a produção do documentário houve a possibilidade de participar do VI Encontro Regional de Educação em Saúde Coletiva e Mostra de Trabalhos no município de Taquara/RS, momento que propiciou protagonismo, autonomia e empoderamento dos usuários, no qual emergiu o compartilhamento de saberes, valores de auto-estima, alegria, troca de conhecimentos úteis para aprimorar o cuidado em saúde. O trabalho da noção de visibilidade de uma situação vivenciada pelos usuários e amplia o entendimento de seus sofrimentos a um nível social, uma vez que historicamente os usuários não ocupam o lugar de fala, o que se propiciou por meio deste trabalho. A produção audiovisual, como já descrito, proporcionou o fortalecimento de vínculos, a autonomia e o protagonismo dos usuários participante deste documentário, os quais exerceram sua cidadania por meio deste com afinco.

Ao discorrer sobre o impacto da elaboração desta produção em suas vidas, alguns usuários referem ter se sentido “útil” ao produzir o documentário; outro exprimiu que melhorou sua autoestima; outro referiu que pôde expressar o que sentia e que teve muitos aprendizados,



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

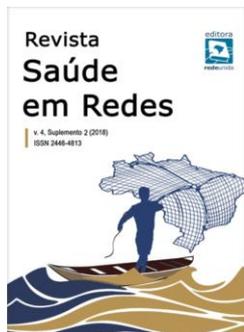
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

principalmente ao compartilharem suas histórias de vida, que são únicas; outra afirma a importância de ter tido a oportunidade de falar o que pensa sobre questões relacionadas à saúde mental; Salienta-se ainda, outro aspecto observado durante este trabalho, refere-se foi a co-construção de uma atmosfera de confiança e coesão do grupo, “estávamos brincando e rindo mais” relata um integrante do grupo, assim como referia os altos e baixos do dia a dia; outro integrante do grupo afirma que a espontaneidade e sinceridade dos participantes do grupo contribuiu para a desinibição e elaboração do trabalho; outro integrante referiu que “pensava que ia ser apenas uma brincadeira e quando vi estávamos apresentando o documentário em vários lugares, não esperava que pudéssemos produzir algo tão bom”; “esse trabalho é uma prova que quando se tem a união, cooperação e uma liderança organizada pode se superar os limites e vencer os maiores desafios” refere outro integrante do grupo.

A coesão grupal junto ao contato com as artes possibilitaram que outras ideias e desejos florescessem nos usuários. Então, concomitante à produção do documentário, o grupo teve a ideia de se organizar em pequenas comissões baseada em suas vontades e habilidades para seguir realizando outras atividades, como organização do roteiro, edição das fotos, realização das entrevistas para o documentário, jornal, produção de texto, artesanato, oficina de expressão corporal.

O presente documentário é de extrema relevância para os usuários idealizadores desta produção, pois possibilita que estes consigam demonstrar para seus familiares e para a comunidade como é realizado o tratamento nos serviços de saúde mental do seu município. Contribuindo assim para um caminho de problematização dos estigmas e “pré-conceitos”, os quais os usuários de saúde mental vivenciam cotidianamente, além de ampliar o entendimento sobre como se dá o desenvolvimento de atividades terapêuticas em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

A conclusão desta produção, possibilitou a realização de apresentações em diferentes contextos, como Mostra de produções de curtas audiovisuais no município de Novo Hamburgo, aula aberta para discussão dos trabalhos acadêmicos produzidos pelas residentes multiprofissionais em saúde mental, participação no encontro nacional alusivo aos 30 anos sem manicômios em Bauru, além da estreia realizada em reunião geral das equipes dos serviços em saúde mental do município.



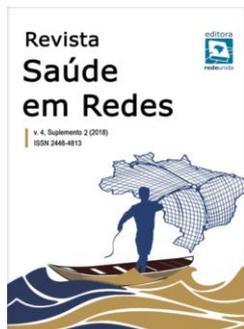
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais

É de suma relevância salientar que apesar de um cenário político desfavorável à organização de espaços coletivos, este trabalho concretizou-se exatamente pelo fato de ser construído a nível coletivo, demonstrando assim a força das organizações coletivas em tempos de desmontes. Ainda que tenhamos resistido à lógica de desmanche da políticas públicas, uma limitação da produção foi não problematizar os nossos manicômios mentais reproduzidos cotidianamente em serviço substitutivos.

Palavras-chave: Documentário; Protagonismo; Reforma Psiquiátrica



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

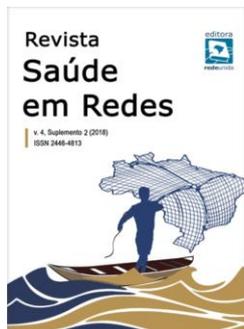
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SABERES E EXPERIÊNCIA DE ADULTOS SOBRE A AURICULOPUNTURA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA

Herman Ascenção Silva Nunes, Brenda dos Santos Coutinho, Andreza Dantas Ribeiro, Renan Fróis Santana, Robert Douglas Costa de Melo, Franciane de Paula Fernandes, Sheyla Mara Silva de Oliveira, Simone Aguiar da Silva Figueira

Apresentação: A medicina tradicional chinesa é praticada há milênios na sociedade, dentro desse eixo a acupuntura utiliza agulhas ou outros objetos em pontos meridianos para estimular sinais elétricos que resultam em locais de modulação da dor. A acupuntura auricular ou auriculopuntura é um método terapêutico que utiliza o pavilhão auricular, pois este é ligado a diversas áreas do corpo através dos canais de energia e do sistema nervoso. A auriculoterapia é utilizada para diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades a partir da utilização de agulhas, sementes e cristais. Estudos comprovam a liberação de substâncias como endorfinas, encefalinas e acetilcolinas, atuando na reversão do estresse e da dor. Atualmente, as terapias complementares têm sido bastante utilizadas pelos profissionais da saúde, sendo reconhecida socialmente e adequada ao contexto cultural que envolve a pluralidade de métodos terapêuticos empregados na área da saúde, principalmente quando se considera a atenção primária em saúde. Com base nessa temática, o estudo objetivou analisar o conhecimento de indivíduos sobre a auriculopuntura após se realizar a aplicação dessa terapia em uma atividade de extensão realizada no município de Santarém-PA.

Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido por discentes e docentes da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva da Amazônia (LIASCOA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus XII, durante a execução do Projeto UEPA na Comunidade, projeto este centrado na extensão universitária, efetivado no município de Santarém-Pará, em outubro de 2017. A LIASCOA compreende uma liga acadêmica de cunho multidisciplinar, tendo como membros graduandos dos cursos de educação física, enfermagem, fisioterapia e medicina, visando o estudo de conteúdos voltados à saúde coletiva, bem como o contato com a comunidade, ofertando atividades voltadas à prevenção e promoção em saúde. Na ação foram realizadas orientações pelos acadêmicos de fisioterapia sobre os princípios e técnicas da auriculopuntura, com o enfoque para adultos e em um segundo momento foi aplicado tais técnicas nesses indivíduos. Ao final



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de cada sessão, foi empregado um questionário fechado aos participantes a fim de se obter o conhecimento alcançado da temática e o resultado que obtiveram com o uso da terapia. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos da pesquisa, de acordo com o disposto na resolução 466/12 que estabelece normas para realização de pesquisa com seres humanos. A análise dos dados ocorreu através do programa Microsoft Excel (2016) para melhor disposição dos dados. Resultados e/ou impactos: A amostra compreendeu 38 participantes, na faixa etária de 18 a 62 anos, com média de 28,3 anos, no qual a maioria compôs o sexo feminino com 71,1% e somente 28,9% foram do sexo masculino, possuindo renda familiar mensal incidente de 1 a 2 salários mínimos com 34,2%, seguidos por 3 a 4 salários mínimos com 23,7% e 4 a 5 salários mínimos com 21,1%, quanto ao estado civil 68,4% eram solteiros, enquanto 28,9% eram casados. Com relação à auriculoterapia, quando questionado se já haviam utilizado alguma terapia tradicional chinesa, 73,7% alegaram que não, demonstrando de que apesar tratar-se de uma terapia antiga, ainda é pouco estimulada e praticada entre a população em geral, pois as práticas curativas domésticas e públicas dos grupos étnicos e das populações estão atreladas à significação das culturas locais, esse tipo de práticas com seus recursos materiais, seguem o olhar biomédico ocidentais. Quando indagados se acreditavam que seu corpo tem uma energia natural para se curar, 94,7% responderam que sim, o que pode estar associado a outras terapias complementares, como, por exemplo, o Reiki que utiliza o princípio da existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral. Na questão referente se tinham ouvido falar sobre auriculoterapia, 57,9% expôs que sim e 42,1% não, evidenciando que é uma terapia em parte desconhecida na região do baixo amazonas e, conseqüente por não terem conhecimento sobre a mesma findam em não a utilizar rotineiramente, diferentemente do uso de plantas medicinais que possui um maior apreço pelas famílias da localidade, associada à medicina tradicional indígena, que reforça a terapêutica com base em fitoterápicos. Dos participantes, 71,1% afirmaram que utilizariam da auriculoterapia como um tratamento exclusivo para as doenças, observando uma boa aceitabilidade da técnica, principalmente por não ser de caráter invasivo e de baixo custo, sendo inclusive um tema trabalhado na Portaria nº 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014, que fortalece os saberes populares e tradicionais como métodos de promoção à saúde. Quanto ao uso de outros tipos de terapia alternativas, 57,9% negaram fazê-lo, mostrando que a maioria segue o padrão médico biologista e hegemônico como



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

terapia de escolha, focado na patologia, que confere à medicalização a melhor forma de tratar enfermidades e restabelecer a saúde. Considerando o resultado da aplicação da acupuntura auricular, 68,4% dos indivíduos alegaram sentir alguma melhora após o emprego da terapia, sendo relatada com a ênfase a diminuição da dor que antes estava presente. Um estudo assinala que maioria dos pacientes escolheu a acupuntura devido a não eficácia ou falha de outros tratamentos e, no caso de estágios avançados de adoecimento, ela foi percebida pelos usuários com relativo efeito positivo sob alguns aspectos, com melhoria de seus sofrimentos, quadros algícos e redução do uso de medicamentos. Considerações finais: Portanto, a ação pôde permitir uma maior interação dos acadêmicos com a comunidade, conferindo experiências inovadoras na prática de terapias alternativas que, muitas vezes, é negligenciada no currículo dos estudantes da área da saúde, contudo se manifesta indispensável dentro do abrangente campo de artifícios utilizados no tratamento e reabilitação do cliente que necessita de assistência. A partir disso, foi percebido que a auriculopuntura ainda é uma terapia pouco conhecida e praticada, no entanto, possui uma boa aceitabilidade pela população, mostrando-se eficaz no alívio imediato das algias. Sabe-se que esta oferece, além de grande eficácia em diversas afecções, inúmeras vantagens a quem as utiliza, como: diminuição no uso de medicamentos, ausência de efeitos colaterais, instrumentação simples, de baixo custo e fácil transporte, e complementaridade terapêutica, quando a medicina convencional não é capaz de proporcionar um tratamento satisfatório. Sendo necessário, haver uma atenção maior às terapias complementares, estimulada pelas organizações da saúde através do fomento de cursos de capacitação gratuitos para os profissionais da saúde e a disposição de instrumentos materiais para sua empregabilidade na comunidade em geral.

Palavras-chave: medicina tradicional chinesa; terapias alternativas; extensão comunitária.



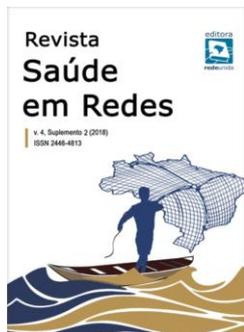
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SAÚDE E SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ACERCA DA EXPOSIÇÃO BIOLÓGICA NO AMBIENTE DE TRABALHO

Jéssica Hegedus Camargo, Ingrid Fabiane Santos Da Silva, Ana Paula Pereira Silva, Rosana Moreira Da Silva, Jully Greyce Freitas De Paula, Ângela Maria Rodrigues Ferreira

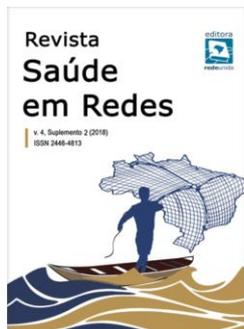
Apresentação: Os profissionais da área da saúde estão constantemente expostos a material biológico, como o sangue e outros fluidos orgânicos, que podem transmitir diversos patógenos e conseqüentemente causar sérios agravos à saúde. A enfermagem é uma das classes que também se encontra exposta a este risco, principalmente devido a manipulação de agulhas, cateteres intravenosos, lâminas, dentre outros materiais que são utilizados diariamente para a realização de procedimentos e que são capazes de causar acidentes de trabalho a este profissional. Por isso, a enfermagem é considerada uma profissão de risco devido à exposição diária que o profissional está submetido, comprometendo sua saúde e desencadeando um grande número de acidentes em serviço e de doenças ocupacionais. O material biológico é o principal risco no qual o profissional de enfermagem está exposto, entretanto ainda que grande parte dos profissionais reconheçam as medidas preventivas para acidentes ocupacionais com exposição biológica, uma parcela significativa desses trabalhadores ainda adota de forma insuficiente ou não adota tais medidas. Diante deste contexto, reconhece-se a importância de estudos que focalizem o profissional de enfermagem em situação de exposição biológica ocupacional, visto que a exposição e contaminação dos profissionais da enfermagem no seu ambiente de trabalho é um evento evitável, havendo formas de prevenção que deverão ser discutidas e trabalhadas com os diversos sujeitos envolvidos na assistência. Desta forma este estudo objetivou analisar as produções científicas dos últimos cinco anos referentes à saúde e segurança dos trabalhadores de enfermagem expostos a agentes biológicos. Desenvolvimento: trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca por publicações foi realizada por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) utilizando as Bases de Dados: MEDLINE, LILACS e BDEF no período compreendido entre 2012 a 2016, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Occupational Health, Exposure to Biological Agents e Nursing Team. Constituíram-se como critérios de inclusão: textos disponíveis em acesso aberto, no idioma inglês e português,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estudos do tipo artigo, publicados no período de 2012 a 2016. Como critérios de exclusão foram definidos os artigos repetidos nas bases de dados e os estudos que em seus títulos ou resumos não compreendessem o tema abordado. Resultados: A busca nas bases de dados resultou em um total de 262 artigos encontrados. Após a leitura dos estudos e aplicação dos critérios de exclusão, foram eliminadas 225 publicações, dos quais 24 estavam repetidas nas bases de dados selecionadas e 201 não versaram sobre o tema proposto para este estudo. A amostra final de estudos analisados foi composta por 37 artigos dos quais, 27 estão disponíveis na base do LILACS, 9 na BDNF e 1 no MEDLINE. Observa-se que o ano com maior número de publicações referentes ao assunto foi 2012; prevalecendo as publicações em enfermagem em detrimento aos estudos da área da saúde; o método utilizado em maior frequência foi o quantitativo e o nível de evidência prevalente foi o nível 6. Os estudos obtidos foram analisados e os principais temas discutidos pelos autores foram elencados, originando assim cinco importantes categorias: A) caracterização e prevalência de acidentes de trabalho com material biológico – nesta categoria pode-se evidenciar que da categoria de enfermagem os auxiliares são aqueles que apresentam o maior risco de acometimento de acidente com material biológico, pois permanecem, fisicamente, próximos a pacientes críticos, apresentam carga horária extensa e rotina estressante, cuja causa que propiciam a ocorrência desses acidentes na equipe de enfermagem, seguido dos técnicos, enfermeiros e acadêmicos de enfermagem; B) exposição dos profissionais a doenças infectocontagiosas – nesta categoria as patologias citadas como risco ocupacional para estes profissionais foram a contaminação por HIV, Tuberculose, hepatites, além dos estudos gerais sobre risco de infecção por esta classe; C) comportamento de risco e fatores intervenientes na ocorrência de acidentes ocupacionais com exposição biológica entre profissionais de enfermagem – nesta outra categoria identificou-se como comportamento de risco que o reecapamento de agulhas e não uso de EPIs contribuem para a ocorrência deste tipo de acidente, o ambiente do atendimento Pré-Hospitalar foi considerado como um ambiente potencializador para este tipo de acidente devido às peculiaridades que envolvem o atendimento neste ambiente; D) biossegurança e prevenção de acidentes – nesta categoria pode-se perceber que os profissionais reconhecem a importância da adoção de medidas preventivas e de equipamentos de biossegurança como precaução-padrão para se evitar tanto as infecções hospitalares quanto os acidentes ocupacionais; no entanto, há profissionais que ainda adota de forma insuficiente ou não adotam tais medidas, devido às dificuldades enfrentadas no cotidiano; e E) subnotificação de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

acidentes e falhas no monitoramento biológico- nesta última categoria percebeu-se que a subnotificação desses acidentes ainda é muito frequente, os principais motivos apontados para esta situação foram o desconhecimento sobre a necessidade da notificação, do fluxo da notificação, de sua importância e obrigatoriedade; o medo dos resultados dos exames sorológicos; a falta de tempo para notificar; considerar desnecessário notificar; o excesso de burocracia; a falta de interesse do acidentado; a demora no atendimento; o desconhecimento sobre a possibilidade de contrair doenças e o medo de ser demitido ou repreendido. Considerações: este estudo permitiu conhecer as pesquisas realizadas nos últimos cinco anos referentes ao tema em questão e evidenciou que apesar de existir um interesse da comunidade acadêmica por essa temática, os estudos realizados são de baixo nível de evidência. Para reduzir o índice das exposições biológicas em profissionais de saúde é necessária a mudança no processo de trabalho, por meio da adoção das medidas de biossegurança, destacando o uso dos EPIs, o manuseio correto dos materiais perfurocortantes, assim como a atenção, cautela dispensada durante os procedimentos envolvendo sangue e/ou fluidos corpóreos. Foi consenso que o uso regular do EPI oferece maior segurança para profissionais e pacientes, contudo, para que esta segurança seja efetiva, é preciso que, além da adesão, estes equipamentos sejam utilizados de maneira correta. Para isso, torna-se necessária introduzir programas de educação permanente, pois além de fomentar a aquisição de conhecimento, incentiva os profissionais a refletirem sobre sua prática e responsabilidade social.

Palavras-chave: Palavras chaves: Saúde Ocupacional; Exposição a Agentes Biológicos; Equipe de Enfermagem.



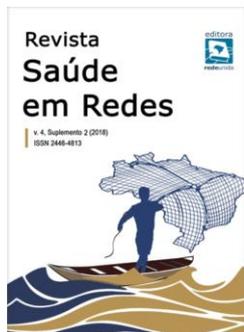
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SAÚDE E VULNERABILIDADE DOS IDOSOS NA CIDADE DE PARINTINS/AMAZONAS

Evelin Gonçalves Vasconcelos, Ghedria Loyanna Martins Batista, Fernanda Farias de Castro, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Hilare da Silva Menezes, Flávia Maia Trindade, Roger Martinho Figueira de Farias, Glauber Farias da Silva Junior

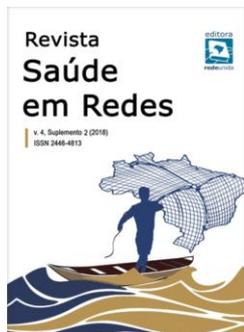
A pesquisa analisa a saúde e vulnerabilidade dos idosos maiores de 60 anos, cadastrados no grupo de idosos da Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação-SEMASTH da cidade de Parintins-Amazonas, abordando o risco de vulnerabilidade e fragilidades implicantemente à saúde e bem estar da pessoa idosa, tais como: doenças crônicas; limitações físicas e psicológicas; convívio social e familiar; condições econômicas; hábitos e influência do ambiente que determinam ou contribuem de maneira significativa para a qualidade de vida do idoso. O trabalho objetiva identificar os fatores de risco mais contribuintes para vulnerabilidades dos idosos analisando a qualidade de vida e saúde relacionado com o estado clínico-funcional que envolve e avalia as atividades funcionais da vida diária, capacidade cognitiva, funcionalidade familiar, risco de quedas e presença de depressão entre os idosos. Trata-se de um recorte da Pesquisa Avaliação Multidimensional de idosos da cidade de Parintins – AM, descritivo, transversal com abordagem quantitativa, envolvendo idosos cadastrados com mais de 60 anos participantes dos grupos de convivência de idosos da Secretaria de Assistência Social Trabalho e Habitação - SEMASTH da cidade de Parintins/Am. Foram incluídos na pesquisa 11 grupos com um total de 1.286 idosos cadastrados, retirando uma amostra estratificada de 296 idosos com um erro amostral de 5% e nível de significância de 95%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEA com parecer do nº 2.363.99. Foi aplicado um questionário para identificar o perfil socio demográfico desses idosos contendo questões sobre dados pessoais e informações gerais do entrevistado como: religião, família, moradia e trabalho, condição de saúde como: doenças, medicamentos e tratamentos usado e hábitos de vida dos momentos passado e presente. Utilizou-se também o questionário de Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) composto por 20 perguntas, instrumento simples, de rápida aplicação, com vantagem por ser multidimensional, avaliando oito dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e óbito em idosos: idade, auto percepção da saúde, atividades de vida diária, cognição, humor/comportamento, a mobilidade (alcance, preensão e pinça;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência esfincteriana), a comunicação (visão e audição) e a presença de morbidades múltiplas, representada por poli patologia, poli farmácia e/ou internação recentetrigem rápida, qual tem um nível de concordância ponderada de 99,5% e pode ser aplicado por avaliadores diferentes sem que haja discordância. Os pontos de corte sugeridos de acordo com níveis de sensibilidade associadas às classificações, determinando a distribuição quanto ao grau de vulnerabilidade clinico-funcional são: Idoso com pontuação de 0 a 6 indica baixo risco de vulnerabilidade, 7 a 14 pontos tem indicação de moderado risco e pontuação maior que 15 indica idoso com alto risco de vulnerabilidade. Quanto aos resultados do perfil sociodemográficos, dos 296 idosos entrevistados a maioria é do sexo feminino (n= 179; 60,5%), a média da idade dos entrevistados é de 75 anos na faixa de 60 a 95 anos, casados, com renda média entre um a menos de dois salários mínimos. Quanto a frequência da prática de atividade física, a maioria 108 (56,5%) realizam de 1 a 2 vezes por semana. Dos principais problemas de saúde enfrentados, a maioria relatou hipertensão arterial (50%), osteoartrose (19,6%) e diabetes com 16,9%, três doenças que mais colaboram para o estado de vulnerabilidade dos idosos, assim como a frequência de uso de medicamentos, sendo que, 66% dos entrevistados fazem uso de medicamentos contínuos. Na avaliação do IVCF-20 a população de idosos de Parintins possui baixo risco de vulnerabilidade, sendo de 62% de baixo risco, 31% com moderado risco e apenas 7% da população com alto risco de vulnerabilidade, no entanto, durante o processo de tabulação, observou-se que as pessoas idosas que foram classificadas com baixo e moderado risco no instrumento de avaliação tiveram a pontuação aproximadas da máxima no ponto de corte da vulnerabilidade, o que se faz pensar que esses resultados podem mudar em pouco tempo, dependendo da exposição do idoso. A vulnerabilidade é classificada como o resultado de variações de riscos discretos que resultam em ameaças que se materializam ao longo do tempo. A pesquisa identificou que na avaliações de atividades básicas de vida diária a população pesquisada têm boa avaliação, classificando com 65,7% baixo risco, 29% em moderado risco e apenas 5,3% com alto risco de vulnerabilidade. Demonstrando assim que a as atividades de vida praticadas no cotidiano da pessoa idosa colaboram para a redução dos índices de vulnerabilidades. Ao relacionar com a Capacidade Cognitiva, 67,9 % dos idosos da pesquisa estão com baixo risco, 26,4% com moderado risco e 5,7% com alto risco, assim como para Risco de Queda demonstrou que os idosos entrevistados tiveram uma porcentagem alta sendo 64,0 % com baixo risco e 30,4% com moderado risco. Das avaliações



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

funcionais da família, no estudo apresentaram baixos riscos para o estado de vulnerabilidade sendo maior porcentagem ao baixo risco com 57,9%, no entanto, em relação à escala de depressão, nota-se uma porcentagem elevada quanto ao risco de vulnerabilidade, sendo 52,5% com moderado risco e 27,5% com alto risco, destacando o estado emocional e depressão do idoso como um dos grandes colaboradores para a fragilidade e vulnerabilidade à saúde do idoso. O conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica. Na população dos grupos pesquisados as doenças como a hipertensão, e estado mental foram os que mais contribuíram para a piora do quadro de saúde, levando o idoso a uma classificação de maior vulnerabilidade. O termo fragilidade é comumente utilizado para representar o grau de vulnerabilidade do idoso a desfechos adversos desse público, como: declínio funcional, quedas, internação hospitalar, depressões, exclusão, institucionalização e óbito. Todavia, é importante refletir sobre a velhice e a interação entre saúde, condições sociais, econômicas, individuais, e ambientais, incluindo os programas direcionados à esse segmento populacional. Frente aos dados apresentados, espera-se que o estudo contribua de maneira significativa com as políticas sociais desenvolvidas para os idosos na cidade de Parintins e sirvam de objeto para novas pesquisas neste seguimento, assim como gerar mudanças significativas no comportamento individual e coletivo da população.

Palavras-chave: geriatria; vulnerabilidade; enfermagem.



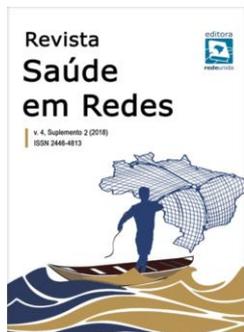
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SITUAÇÃO DE TRABALHO E SAÚDE DE PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICO

Ana Cláudia Leal Vasconcelos

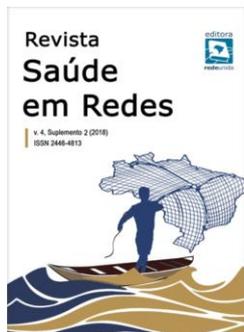
Com o objetivo analisar a situação de trabalho docente em unidades de instituição pública de ensino superior, colocando em discussão os valores, as normas, as regulações e suas implicações na atividade de trabalho e na vida dos professores, realizamos uma pesquisa-intervenção tendo a Ergologia, a Psicodinâmica do Trabalho e a Ergonomia da Atividade como aportes teórico-metodológicos. A pesquisa teve início com uma análise global a partir de vinte e sete entrevistas individuais, análise de documentos e de observações da atividade de trabalho docente em uma universidade pública. A partir daí, foi possível organizar o material que mobilizou a discussão coletiva em seis Encontros sobre o Trabalho em uma unidade acadêmica. Esses encontros – inspirados em Durrive (2010) – buscaram possibilitar a construção de uma “comunidade dialógica”, em que cada participante pudesse apresentar/discutir/trocar com os demais, a maneira como veem suas atividades e a dos outros. Os diálogos empreendidos com os professores possibilitaram reflexões sobre vários aspectos da atividade docente em universidades públicas, dentre os quais, permitiram compreender como esses professores realizam a atividade e fazem escolhas coletivas, diante das exigências e pressões dos sistemas avaliativos e de financiamento; e, ampliar a reflexão sobre como essas escolhas coletivas têm afetado a saúde e a vida desses professores. A discussão sobre os constrangimentos sistêmicos ao trabalho docente no ensino superior – avaliação quantitativa, limites à autonomia, condições de trabalho, financiamento etc. – dá indícios de intensificadores do sofrimento que têm afetado os professores. Entre as exigências do trabalho e as escolhas para executá-las, vivencia-se a sobrecarga de trabalho. A autonomia sofre duras restrições pelas múltiplas exigências e pressões, que têm constrangido no sentido de produção, excelência e desempenho. Esse excesso de atividade tem conduzido alguns dos professores a sentirem que não dão conta de realizar as tarefas prescritas; ou que, para darem conta, têm que trabalhar mais, aumentar o tempo no local de trabalho (chegar mais cedo e/ou sair mais tarde) e ampliar, também, o tempo de realização de tarefas desenvolvidas no espaço doméstico. Colocou-se em discussão o sofrimento intensificado pela sobrecarga de trabalho. A partir das reflexões oriundas dessa discussão,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

identificou-se que, diante das pressões e constrangimentos, a sobrecarga de trabalho foi apontada pelos professores como intensificadora do sofrimento vivenciado como: (a) ansiedade (aflição); (b) esgotamento físico e mental; (c) culpa; (d) ressentimento ou frustração diante da injustiça e (e) frustração por fazer um trabalho aquém do que poderiam. A ansiedade, diante das pressões por produção e do tempo limitado para a realização de complexas tarefas, foi mencionada com “aflição”. Mas, além da ansiedade, os professores revelaram preocupação com a possibilidade de esgotamento físico e mental, dada a sobrecarga de trabalho. A “culpa” foi sinalizada, especialmente, em relação ao tempo “subtraído” do trabalho para dar conta dos cuidados com os filhos e, vice-versa, do tempo que se deixa de cuidar dos filhos para trabalhar. O trabalho complexo e invisível – no âmbito do qual você sempre pode fazer algo mais – continua existindo, mesmo quando você não está mais na Universidade. E manter-se produtivo, sem deixar atender às demandas familiares, é tarefa árdua e, nesse caso, implica sofrimento, vivenciado como “culpa”. Ao dividir o tempo entre trabalho e família, a culpa aparece como vivência de sofrimento, pois, quando se dedica a um dos polos, esses professores sentem-se como privando o outro polo de seu tempo e de sua dedicação. Em relação à injustiça, ela apareceu, na discussão sobre a divisão sexual do trabalho, em que as professoras sinalizaram para a insatisfação diante das desvantagens em relação aos homens e foi mencionado o ressentimento diante dessa injustiça. A frustração diante da injustiça também foi mencionada em relação às avaliações e quando da rejeição de artigos. Dejours (2011d) alerta que, dada a intensificação do sofrimento, o trabalho pode implicar desestabilização do equilíbrio psicossomático e resultar em inúmeras doenças. A esse respeito, os professores fizeram referência a situações em que a intensificação do trabalho tem implicado alguns sinais ou formas de adoecimento, diante dos quais, têm desenvolvido algumas estratégias individuais. Por outro lado, Dejours (2011d) sinaliza para o potencial estruturante da identidade e da subjetividade, que o trabalho comporta, podendo o trabalho ser promotor de prazer, sentido e saúde. A aposta desse autor é que o equilíbrio psicossomático é dinâmico e a saúde configura-se como processo de luta, capacidade de enfrentar, criativamente, imprevistos, obstáculos e constrangimentos da realidade. Diante dos riscos à saúde e reflexões sobre como lidar com a sobrecarga de trabalho, alguns professores listam algumas estratégias individuais que têm implementado, dentre as quais: (a) gestão do tempo, no sentido de limitar o trabalho a 40 horas semanais; (b) fazer atividades físicas e de lazer; (c) desligar celular, ao sair do trabalho, e não checar e-



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mails nos finais de semana. Enfim, algumas estratégias têm sido construídas, individualmente, no sentido de limitar a sobrecarga de trabalho, minimizar os riscos de adoecimento na luta no sentido da saúde. O relato de cada uma dessas estratégias individuais, durante os Encontros, despertava o interesse e a curiosidade dos demais. A discussão sobre sofrimento e estratégias de enfrentamento em relação à sobrecarga de trabalho abriu espaço para conhecer as formas de trabalhar e fazer a gestão das infidelidades dessa situação de trabalho. Mas, sobretudo, permitiu a fala e a escuta acerca do sofrimento, das singularidades e dos limites do outro; o que iniciou um processo de cuidado, também, com a saúde do outro. Em alguns momentos, os professores sinalizaram para a possibilidade de dividir algumas tarefas, inclusive, oferecendo-se para ajudar. Um momento emblemático deu-se, quando um dos professores fala do sofrimento e de suas dificuldades em lidar com as demandas e ansiedade em atendê-las; e alguns colegas chegaram a um consenso em limitar essas demandas, no sentido de minimizar a ansiedade do professor em questão e acordaram de evitar, quando possível, demandas de última hora para este professor. Sobre como os aspectos relacionados às singularidades desses professores têm contribuído para a manutenção da mobilização em relação à atividade, a aposta é que esse trabalho também tem sido propulsor de sentido, prazer e, conseqüentemente, saúde. Dentre os aspectos mencionados como os que atribuem sentido e prazer ao trabalho docente no Ensino Superior Público, os professores fizeram referência: (a) à autonomia para gerir as tarefas e o tempo de trabalho; (b) às próprias atividades-fim da Universidade: pesquisa, ensino e extensão; (c) à cooperação e ao “sentir-se pertencente a um coletivo de trabalho”. Além da flexibilidade em gerir o tempo dedicado ao trabalho, os professores falaram sobre a oportunidade que tiveram em escolher o trabalho e as atividades a privilegiar. A cooperação e o “sentir-se pertencente a um coletivo de trabalho” também foram relatados como promotores de prazer. Colocar em discussão, a forma como esses 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 diante da sobrecarga de trabalho.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

TERRITÓRIOS E REDES VIVAS DE SAÚDE NUMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DA AMAZÔNIA.

Joana Freitas, Júlio Cesar Schweickardt

Apresentação: Este trabalho trata-se de pesquisa de mestrado em andamento, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia-PPGCASA da Universidade Federal do Amazonas-UFAM, cujo objetivo geral é analisar as redes de saúde da comunidade Quilombola Santa Tereza do Matupiri, na relação com o território. A referida comunidade foi reconhecida no ano de 2013 como remanescente dos quilombos, juntamente com outras 04 (quatro) da mesma região, sendo localizada à margem direita do Rio Andirá, município de Barreirinha, região do Baixo Amazonas, local onde inicialmente aportaram os primeiros quilombolas no final do século XIX.

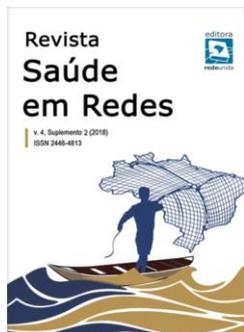
Desenvolvimento: A escravidão marcou a história do Brasil, época que reflete até os dias atuais, exclusão, desigualdades e racismo institucionalizado. Nesse período triste da história brasileira, surgiram os quilombos, inicialmente lugar de refúgio de escravos fugitivos, imagem que segundo Freitas, et. al.(2011), é diversamente reconstruída a cada novo momento, para reafirmar a luta de uma minoria étnica.

A partir de 1988 o Estado brasileiro reconhece oficialmente as comunidades quilombolas e afirma seus direitos territoriais por meio do Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT).

Para Moura (2012) os territórios onde vivem esses afro-brasileiros significam mais que simples espaços, a terra além de garantir a subsistência do grupo, tem importância histórica e cultural, pois é onde acontecem as transmissões dos valores éticos e morais, dos conhecimentos definidos pelas manifestações, pelas tradições e pelo respeito à ancestralidade.

Espaços geográficos, embora aparentemente estáticos, são palcos de grandes movimentações que vão muito além de um limite territorial.

A construção do cotidiano dos indivíduos se materializa no entorno de coisas que apresentam valor simbólico, e neste sentido, os territórios revelam o que os indivíduos são enquanto seres pertencentes a uma sociedade (SARAIVA, CARRIERI E SOARES, 2014).



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Em se tratando da Amazônia, pode-se dizer que sua principal singularidade é o ciclo das águas, caracterizando-a como território líquido. Anualmente, enchente e vazante influenciam e determinam os modos de vida das populações de terra firme e de várzea, principalmente desta última. A terra firme não é afetada diretamente pela enchente dos rios, mas a várzea, por outro lado, é alagada todos os anos (SCHWEICKARDT et al, 2016). Essa característica de território líquido faz com que a saúde na Amazônia necessite de um sistema apropriado, pois o ciclo das águas modifica tanto os caminhos quanto as pessoas e molda tanto o acesso móvel quanto os próprios profissionais de saúde. O espaço onde se projeta o trabalho, é fruto de uma construção social, lugar em que se constrói a territorialidade, se constituindo como um espaço de prática e de produção de vida. A territorialidade está relacionada ao modo como as pessoas se apropriam, organizam e dão significado ao lugar.

Este estudo visa compreender o uso do território e sua relação com o ambiente na produção do cuidado em saúde, bem como mapear as redes de relações dos quilombolas quanto a saúde e a organização social, e também entender o acesso e a utilização da rede formal de saúde pelos comunitários. Investigar as redes existenciais dos quilombolas da comunidade Santa Tereza do Matupiri nos permitirá compreender a noção de territorialidade, identidade social e práticas de cuidado em saúde, tanto pelos recursos tradicionais quanto pelos recursos formais disponíveis no sistema público de saúde. Na ideia de redes existenciais do sanitarista Emerson Merhy (2014), os sujeitos são redes vivas, que estão o tempo inteiro produzindo movimentos, elaborando saberes, construindo e partilhando cuidados. A noção de rede viva tem a ver com as conexões existentes entre indivíduos e coletivos, nos diferentes contextos e modos de viver.

A metodologia que utilizaremos buscará construir coletivamente um mapa do território considerando os usos sociais dos comunitários; mapeamento das relações dos moradores quanto a sua organização social, por meio da formulação de um roteiro de entrevista e registro em diário de campo para obtenção de informações quanto a composição e estrutura familiar, histórico da localidade, meios de subsistência, processos e relações de trabalho, religiosidade, formas de entretenimento e outros, a serem complementadas com pesquisa documental em diferentes fontes, tais como atas da associação dos moradores, fichas da Estratégia Saúde da Família – ESF, além de fontes orais por meio do relato de pessoas-chave da localidade, como diretor e professores de escola, líderes religiosos, liderança comunitária e Agente Comunitário de Saúde. Por fim, para melhor entendimento sobre o uso



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

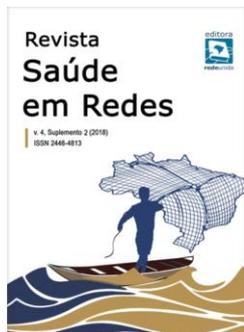
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da rede formal de saúde pelos comunitários, vamos utilizar a metodologia de usuário-guia, processo que compreende o relato da produção do cuidado por meio do acompanhamento a um usuário no serviço de saúde, no qual o cuidado não se limita à realização de procedimentos técnicos, mas sim na relação entre o usuário e o profissional da saúde. “Trata-se de uma narrativa produzida que tem como referencial o usuário; é, portanto, uma descrição usuário centrada” (EPS EM MOVIMENTO, 2014).

Resultados/Impactos: A pesquisa está no levantamento bibliográfico sobre o tema, as características e o modo de vida dos residentes da comunidade quilombola Santa Tereza do Matupiri. Ao mesmo tempo, estamos discutindo e nos apropriando das categorias de redes vivas, território líquido e territorialidade, saúde ribeirinha e políticas públicas de saúde na Amazônia, especialmente a atenção básica em saúde. Explorar e descrever o modo de vida dos residentes da referida comunidade, possibilitará conhecer este grupo social dentro da sua especificidade e contribuirá para a geração de informações relevantes sobre os diferentes atores sociais da região amazônica e suas formas de promover saúde, uma vez que grande parte dos estudos acerca de quilombolas trata da luta desse grupo social pelo reconhecimento e demarcação de territórios, o que parece ter se tornado sua principal marca, perfeitamente compreensível, considerando o contexto histórico de seu surgimento.

Considerações Finais: Considerando a diversidade da Amazônia com as suas distintas características geográficas, culturais, sociais e históricas, sendo evidentes a necessidade e a importância de se conhecer os diferentes territórios amazônicos e suas redes existenciais, buscamos com os resultados desta pesquisa, contribuir para a discussão das políticas públicas na Amazônia, bem como para a melhoria das condições de vida da população quilombola.

Palavras-chave: Território; Redes Vivas; Saúde na Amazônia



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

UMA ANÁLISE DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO DE OPERADORAS DE CAIXA DE SUPERMERCADO

Ana Carolina Secco de Andrade Mélo, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Laura Soares Martins Nogueira, Éric Campos Alvarenga, José Mário Barbosa de Brito

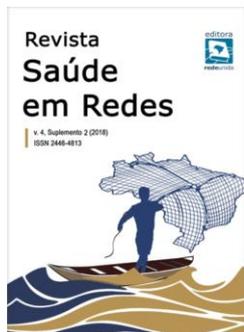
O objetivo desta pesquisa foi realizar uma análise da Psicodinâmica do Trabalho de operadoras de caixa de supermercado, analisando a organização do trabalho e investigando a dinâmica prazer-sofrimento psíquico. A demanda desta pesquisa partiu da pesquisadora em função de sua trajetória profissional e implicação com o tema. Contudo, as operadoras foram convidadas a participar, sendo condição a voluntária aceitação destas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O acesso às participantes ocorreu por intermédio do Sindicato dos Trabalhadores de Supermercado de Belém (SINTCVAPA). Fizeram parte desta pesquisa o total de quinze operadoras de caixa de quatro diferentes supermercados da cidade de Belém-PA. Foi feito uso da metodologia qualitativa, tendo a Psicodinâmica do Trabalho como aporte teórico central. Esta teoria foi cunhada pelo médico e psicanalista francês Christophe Dejours, e estuda a saúde psíquica no trabalho, com foco na a inter-relação entre sofrimento psíquico e as estratégias de defesa mobilizadas pelos sujeitos para suportar o sofrimento, transformando o trabalho em fonte de prazer. A pesquisa clássica em Psicodinâmica do Trabalho é dividida em três etapas: 1) Pré-pesquisa e Análise da demanda; 2) Pesquisa Propriamente Dita; 3) Validação. É importante destacar que a Psicodinâmica do Trabalho privilegia um método científico peculiar, mas não é escrava dele. O contexto brasileiro, no que tange a realização de pesquisas relacionadas ao estudo da saúde psíquica dos/as trabalhadores/trabalhadoras, certamente apresenta diferenças das condições vivenciadas na França, especialmente sobre a solicitação e demanda inicial de intervenção e pesquisa. Assim, são propostas algumas variações e adaptações, que embora tecnicamente diferentes da clínica do trabalho proposta pelo pensamento dejouriano, mantêm os princípios centrais da Psicodinâmica, ou seja, são capazes de revelar o trabalho e a sua complexidade, desvelando mediações, contradições e intersubjetividade. Nesta pesquisa o trabalho de campo consistiu na realização de quinze entrevistas individuais. A quantidade de entrevistas foi definida segundo o critério de saturação, sendo que todas foram gravadas. Também foi usado um diário de campo para registrar informações que não foram obtidas com



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

as entrevistas, mas pela observação clínica da pesquisadora. As entrevistas foram feitas com base na técnica específica de pesquisa e intervenção da Psicodinâmica do Trabalho, por meio de um roteiro semiestruturado. Utilizou-se a técnica de Análise de Núcleo de Sentido (ANS) para examinar o material registrado. Assim, foram identificados os Núcleos de Sentido e seus respectivos temas através no conteúdo expresso nas falas das operadoras. Ao final das análises foi feita uma devolutiva para as operadoras participantes, a fim de validar as análises e possibilitar um espaço para que elas refletissem sobre suas relações com o trabalho e manifestassem suas opiniões. A análise do material possibilita afirmar que há fatores nas condições de trabalho das operadoras de caixa de supermercado que impactam negativamente na saúde destas. Os problemas gastrointestinais, as enxaquecas, as dores na coluna, nos braços e mãos constituíram um ponto comum nas entrevistas, sendo que as próprias operadoras atribuíram a ocorrência destes sintomas às inadequações das condições de trabalho, como: a cadeira desconfortável, o não funcionamento da esteira do caixa, o barulho do ambiente de frente de loja e a água de má qualidade ofertada pelo supermercado que é destinada ao consumo das trabalhadoras. Quanto à organização do trabalho das operadoras de caixa, é possível afirmar que se caracteriza como rígida e oferece pouco espaço para que elas expressem as dificuldades vivenciadas no desempenho de suas atividades laborais. Verifica-se também uma clara divisão sexual do trabalho, uma vez que a maioria das entrevistadas afirmou que no supermercado existem somente mulheres operando o caixa. Apenas algumas disseram haver homens como operadores, contudo são pouquíssimos, mostrando uma preferência em preencher este cargo com mão-de-obra feminina. Ainda sobre as dificuldades presentes na organização do trabalho expressas nas falas das operadoras, evidenciam-se também a insatisfação referente ao relacionamento com as chefias, que habitualmente são autoritárias e apresentam comportamentos ríspidos ao repreender as trabalhadoras. O acúmulo de atividades, como a embalagem das compras, também foi apontado de forma unânime. Percebe-se que a imposição à operadora de caixa de ter que embalar ocorre por várias razões: o quadro deficiente de embaladores mantido pela empresa, a demanda direta das chefias para que elas embalem e a pressa dos clientes. Este cenário espelha uma precarização do trabalho, fazendo com que as operadoras sejam pressionadas e cobradas em demasia, causando-lhes sobrecarga física e sofrimento psíquico. A falta de reconhecimento no trabalho, a escassez de possibilidade de ascensão funcional, a ocorrência de assédio sexual praticados pelos chefes, assim como os

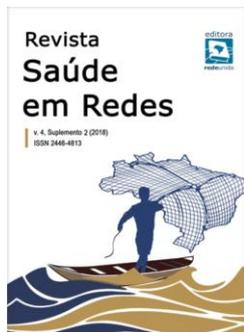


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

constrangimentos e agressões sofridas na relação com os clientes, também compuseram as dificuldades apontadas pelas entrevistadas. Neste sentido, evidencia-se a existência de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, com poucas possibilidades de transformação deste sofrimento em vivências de prazer, sendo o prazer essencialmente vivenciado na relação com os pares. Embora a relação com a clientela tenha sido majoritariamente referenciada como uma fonte de sofrimento, o relacionamento com os “bons clientes” foi citado como fonte de prazer no trabalho, dentre eles, os clientes idosos são apontados como os que mais gostam de conversar com as operadoras. Assim, conhecer estas pessoas pode tornar o trabalho gratificante. No enfrentamento das situações geradoras de sofrimento psíquico, as operadoras mobilizam tanto mecanismos individuais, como também estratégias coletivas de defesa. Quanto aos mecanismos individuais de defesa surge a autoaceleração no ritmo de trabalho. Quanto às estratégias coletivas de defesa, o comportamento submisso, o apego à crença religiosa e o riso aparecem como formas para suportar as adversidades presentes no cotidiano de trabalho. Mediante ao exposto, a necessidade de escuta destas trabalhadoras se mostra bastante pertinente. Ao final das entrevistas, era perguntado como havia sido participar da pesquisa e falar sobre o trabalho e, de forma geral, as respostas eram de que havia sido bom, que tinha sido um desabafo e que pelo menos alguém as havia escutado e por isso voltariam para casa “mais leve”. Portanto, aponta-se como necessárias as intervenções na organização do trabalho de operadoras de caixa de supermercado, a fim de promover a manutenção da saúde mental destas trabalhadoras. Desta forma, as constatações desta pesquisa podem, por exemplo, servir de indicativos para que o setor de Recursos Humanos estruture ações de reconhecimento e promoção funcional, melhoria da comunicação entre chefias e subordinados, oferta de suporte psicológico às funcionárias quanto às dificuldades vivenciadas no atendimento dos clientes, promoção de uma relação mais humanizada entre os funcionários, combate ao assédio sexual no trabalho, dentre tantas outras que podem ser pensadas.

Palavras-chave: Operadoras de caixa de supermercado; Psicodinâmica do Trabalho; Prazer; Sofrimento Psíquico



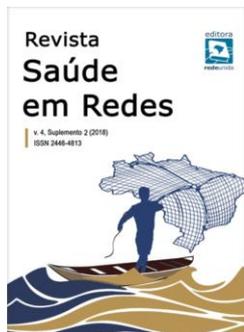
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

UMA LEITURA SISTÊMICA SOBRE A RELAÇÃO COM USO DE DROGA

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

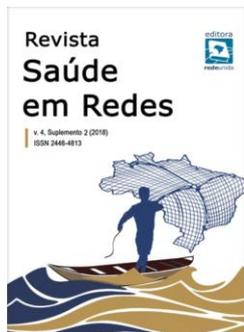
A amplitude do fenômeno do consumo de drogas exige o empenho de todos os segmentos da sociedade civil organizada, em especial os pesquisadores e as instituições governamentais e não governamentais em direção a esforços coletivos que produzam respostas eficazes para a complexa magnitude alcançada pelo uso de substâncias psicoativas e seus impactos nos usuários e em toda a sociedade. Entre as várias iniciativas que buscam enfrentar a problemática em foco, sem dúvida nenhuma, destacam-se não somente as oriundas do campo das políticas públicas e dos esforços de muitos pesquisadores, mas também de algumas instituições, chamadas comunidades terapêuticas, as quais lidam com a questão do uso e desuso de drogas, dentre elas está a Fazenda da Esperança. O presente estudo teve por objetivo compreender como as pessoas que fizeram uso de droga passaram a conceber a relação deles com seus sistemas de pertença. Este recorte é derivado de uma pesquisa mais ampla intitulada "A experiência religiosa na superação do uso de droga". Trata-se de uma pesquisa de abordagem exploratória qualitativa. Procurou-se coligar a Teoria Sistêmica à abordagem qualitativa, para marcar o método e compreender o fenômeno estudado na perspectiva sistêmica de complexidade e intersubjetividade. Para tanto, escolheu-se como enfoque as categorias de análise: processo, tempo, contexto e imprevisibilidade, considerando o devir e as relações de incerteza e complementaridade. Desse modo, conseguiu-se observar a desordem do fenômeno estudado, tornando-o não só complexo, paradoxal e imprevisível, mas ainda propulsor de uma intersubjetividade, ajudando-o na sua melhor compreensão e descrição, onde utilizou-se a narração como mediação da leitura do fenômeno. O local de estudo foi a Fazenda da Esperança, pelo fato de que desde o início de seu funcionamento, mais de dois mil jovens e adultos passaram por ela. A amostra foi composta por três participantes do sexo masculino, que receberam nomes fictícios para a garantia de sigilo e preservação do anonimato, a saber Rodrigo (30), Renato (53) e Roberto (34), os quais foram escolhidos pelo método de amostra proposital. Os mesmos passaram por uma comunidade terapêutica de base cristã católica (Fazenda da Esperança em Manaus, Amazonas) e se encontravam, no momento do estudo, em condição



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de desuso de drogas. A coleta de dados deu-se por meio da entrevista semiestruturada, constituída por 16 questões. Os participantes foram entrevistados individualmente em local assinalado como sendo de sua preferência. Foi realizada imersão do entrevistador na instituição no período de uma semana como estratégia complementar a fim de favorecer a compreensão de suas experiências, resultando num diário de campo. A pesquisa seguiu todo o rigor ético após ser aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFAM, Parecer 482.521/2013). Os resultados mostraram que as histórias de Rodrigo, Renato e Roberto permitiram compreender que o fenômeno do uso de drogas está inserido num processo complexo onde os usuários de drogas estão envolvidos a aspectos cognitivos, emocionais, motivacionais, influências sociais, familiares, culturais, conjunturais e socioeconômicas. Frente às narrativas dos participantes, encontraram-se sentidos nos seus comportamentos retroativos tanto deles mesmos ao usarem drogas, quanto das pessoas relacionadas aos seus sistemas de pertença, com forte ressonância especialmente em alguns subsistemas, a saber a família, o trabalho e a vivência religiosa, sem excluir, porém, a relação com os pares. Rodrigo aponta a existência de um sistema familiar que se retroalimentava na confusão. Para ter acesso a droga as relações eram rompidas com irmãos e esposa. O uso de álcool para Renato levou ao rompimento do seu primeiro casamento a comunicação entre os dois já estava desgastada; no novo relacionamento encontra alguém que acreditava na sua recuperação; o novo sistema parental do Renato ao reafirmar a confiança recria uma comunicação de competência que possibilita uma busca de equilíbrio na relação casal e com o parar de usar o álcool. Já a crise de Roberto, com uso de cocaína, o leva a sair do controle e romper relação com a esposa e filho, surgindo a necessidade de para com o uso de cocaína. Percebeu-se nos relatos de Rodrigo, Renato e Roberto que o impacto da drogadição em um sistema familiar é variável e estabelece um processo contínuo de inter-relações em que a família influencia o uso de um ou mais de seus membros, mas que também é influenciado por ela. É importante destacar que os próprios entrevistados desqualificam a si mesmos por crer serem eles os únicos causadores dos problemas decorrentes do uso de drogas, sustentado por uma visão linear do problema. Quanto aos seus sistemas e subsistemas de pertença, os entrevistados revelam ambiguidade, ou seja, ora veem os pares positivamente e não culpados pelos sofrimentos vivenciados, ora negativamente, atribuindo-lhes responsabilidade por não apoiá-los no desejo de querer deixar de usar droga. Em todas as situações mencionadas, a complexidade que envolve o “mundo das drogas” não é percebida,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sendo atribuídas justificativas causais, localizadas nos indivíduos isoladamente, com tendências a isolar e polarizar atributos como “bem” e “mal”. Em uma leitura sistêmica, todavia, tais reducionismos são refutados. Com relação ao trabalho, Renato relata que vivia sempre em atrito com a chefia. Rodrigo refere que tinha excelente emprego, porém com o uso contínuo da cocaína, foi deixando progressivamente de trabalhar até não ter mais condições. Roberto afirma que trabalhava somente para sustentar seu vício. Nas falas dos participantes observou-se que a religiosidade está entrelaçada nas narrativas em diferentes momentos das vivências dos participantes da pesquisa, essa colocada com importância pelos ex-usuários. Eles salientaram a perda do valor espiritual ao descrever suas perdas e seu envolvimento com as drogas. Rodrigo relata que se desligou da Igreja totalmente e que depois, de tanto clamar por Deus, Ele ofereceu a chance de conhecer a Fazenda da Esperança. Renato e Roberto afirmam que as drogas o afastaram da vida religiosa. No que diz respeito à relação com os pares e outros sistemas relacionais, Renato afirma que costumava ser chamado de “pé inchado”, “velho bebum”; sentia-se ferido e isso funcionava como motivo para o uso da droga. Roberto e Rodrigo relatam que o afastamento de muitos amigos. Ao fazerem uso de droga, o comportamento dos participantes passou a produzir instabilidade nas relações interpessoais de seus sistemas pessoal, familiar e social, colapsando as conexões. Baseado na Teoria Sistêmica, o estudo conseguiu compreender a pessoa e o uso de drogas na teia de relações (família, trabalho, vivência religiosa e relação com os pares) nos seus diversos sistemas e subsistemas. Não se localizou o problema estritamente na pessoa que faz o uso de drogas, supondo que uma causa a levou a isso. Acredita-se que exista, além de uma multiplicidade de fatores a ser considerados, uma relação entre estes, que rompe com a lógica linear, o que supera o olhar sob perspectivas deterministas-causais. Por estar sempre em relação com outros sistemas e subsistemas, o problema em foco não lhe pertence unicamente, mas se expressa enquanto uma característica da relação do seu sistema de pertença. Este sistema de pertença, por sua vez, não consiste em um sistema predeterminado, mas de um sistema que é constituído por todos aqueles elementos que nele estão envolvidos.

Palavras-chave: Droga; Drogadição, Dependência de Substâncias Psicoativas



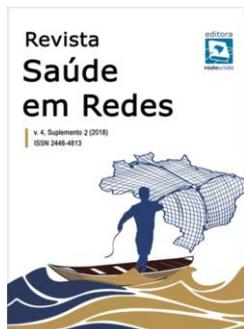
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

USO DA PAPAÍNA ASSOCIADA AOS ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS NO TRATAMENTO DE LESÕES DO TIPO PÉ DIABÉTICO

Maria Cristina Chiapinotto, Maria Beatriz Alves

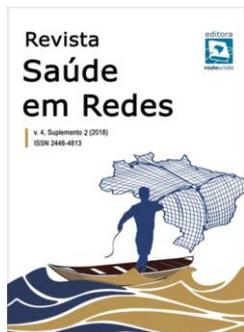
APRESENTAÇÃO: Pé Diabético é o termo empregado para nomear as diversas alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto, nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos. O paciente com lesão do tipo pé diabético demanda da enfermagem uma assistência sistematizada a fim de beneficiar a reabilitação e prevenir complicações como amputação do membro, no intento de proporcionar uma melhor qualidade de vida; todavia, quando os profissionais encontram com essas situações clínicas, medidas devem ser tomadas para reverter o caso e favorecer o sucesso do tratamento. As úlceras de pés (também conhecido como pé diabético) e a amputação de extremidades são as complicações crônicas do diabetes mellitus (DM) mais graves e de maior impacto socioeconômico. As úlceras nos pés apresentam uma incidência anual de 2%, tendo a pessoa com diabetes um risco de 25% em desenvolver úlceras nos pés ao longo da vida. Estudos estimam que essa complicação é responsável por 40% a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores. Aproximadamente 20% das internações de indivíduos com diabetes ocorrem por lesões nos membros inferiores. Oitenta e cinco por cento das amputações de membros inferiores no DM são precedidas de ulcerações, sendo que os principais fatores associados são a neuropatia periférica, deformidades no pé e os traumatismos. Nos Estados Unidos, os pacientes diabéticos correspondem a cerca de 3% da população total e mais de 50% deles são submetidos à amputação de membros inferiores. Cerca de 1 a 4% de pacientes diabéticos desenvolvem úlceras nos pés por ano e, em 15%, pelo menos uma vez na vida. Para tratar esses agravos, inúmeros produtos têm sido usados, dentre eles a papaína, extraída do látex do mamoeiro *Carica papaya*, é uma mistura complexa de enzimas proteolíticas e de peroxidases, que causam a proteólise, degradação de proteínas do tecido desvitalizado e da necrose em aminoácidos, sem modificar o tecido viável, devido a 1-antitripsina, globulina humana encontrada apenas no tecido saudável que inativa as proteases da papaína, impedindo a degradação desse tecido, sendo bastante eficiente no tratamento de feridas. É indicada no tratamento de úlceras abertas, infectadas e no desbridamento de tecidos desvitalizados ou necróticos em diferentes concentrações



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conforme o ferimento. Para lesão necrótica papaína a 10%, com exsudato purulento de 4 a 6% e com tecido de granulação 2%. Há mais de 20 anos no Brasil, a papaína tem sido amplamente utilizada no tratamento de feridas em instituições públicas e privadas, sendo um recurso de uso fácil e de baixo custo, onde atualmente faz parte de protocolos para tratamento de feridas em atendimento ambulatorial, hospitalar e domiciliário; estando difundida nas diversas regiões geoeconômicas do Brasil. Os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) são necessários para manter a integridade da pele e barreira de água, não são sintetizados pelo organismo, não há contraindicação de uso concomitante com outras coberturas, pode ser aplicado diretamente no leito da úlcera ou em gaze para manter meio úmido até a próxima troca. Este estudo é um relato de caso clínico que tem por objetivo demonstrar o uso da papaína 10% associada aos AGE no tratamento de lesão do tipo pé diabético. MÉTODO: estudo de caso clínico realizado durante atendimento hospitalar e domiciliar, em Sobradinho/RS. Os registros foram realizados em diário de campo e método fotográfico durante consultas de enfermagem para realização de curativos. O paciente foi esclarecido da possibilidade de documentação do caso, tendo assinado TCLE. RESULTADOS: Paciente LS, 36 anos de idade, sexo masculino, cor branca, ensino fundamental incompleto, etilista, com diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2. Apresentava lesão há 1 mês em 1º dedo de pé E causada por trama com calçado, a qual se estendeu para dorso do pé e terço inferior da perna formando focos infecciosos, apresentando complexa cicatrização. Em 30/06/2016 apresentava uma extensa lesão no dorso do pé e terço inferior da perna, com tecido necrótico de coagulação e liquefação, dor leve, exsudação purulenta em grande quantidade, odor fétido, sinais de infecção, pele adjacente com hiperemia, calor e rubor. Foi realizado cultura de secreção apresentando bactérias do tipo anaeróbias. Pela gravidade do caso paciente tinha indicação de amputação da perna pelo cirurgião vascular, mas optou-se primeiro em tratar. Foi internado onde realizou tratamento sistêmico com três tipos de antibióticos (Levofloxacino, Metronidazol e Oxacilina) por via endovenosa. Como tratamento tópico foi usado papaína 10%, cobertura secundária gazes embebidas com AGE e atadura. A troca no início era realizada duas vezes ao dia devido saturação intensa. A assepsia era realizada com solução fisiológica 0,9% sempre aquecida em torno de 37°. Quando houve diminuição da quantidade de exsudato os curativos eram realizados a cada 24 horas. Paciente permaneceu internado por um período de 23 dias e após os curativos foram realizados no domicílio da mesma forma. A cobertura com papaína 10% e AGE foi mantida até o final do

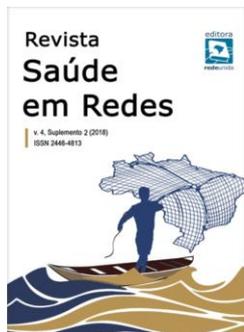


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

tratamento mesmo com a formação de tecido de granulação, e como tratamento sistêmico antibiótico via oral com Levofloxacino por 4 meses. Os ácidos graxos essenciais eram colocados em média 4 vezes ao dia sobre as gazes diretamente no leito da lesão com a finalidade de manter o meio úmido e facilitar a remoção dos apósitos sem causar trauma. Houve excelente evolução do caso com cicatrização da lesão em 164 dias de tratamento evitando a amputação do membro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso da papaína associada aos ácidos graxos essenciais mostrou-se uma técnica simples, de baixo custo e de fácil manipulação. Considera-se que, mesmo com fatores que interferem na cicatrização o uso da papaína 10% associada aos AGE apresentou real efetividade no tratamento da lesão do tipo pé diabético. Houve redução do tecido necrótico e exsudato, formação de tecido de granulação e epitelização com aceleração de cicatrização da lesão, tornando possível concluir ser esta uma relevante alternativa para o tratamento de lesões crônicas. A escolha desta terapêutica reduziu o risco de amputação do membro agredido. Desta forma, é importante o conhecimento do profissional dos produtos disponíveis no mercado para o tratamento, da fisiologia da cicatrização, dos fatores de risco e o tipo da lesão, para a indicação da terapêutica correta das lesões. As condutas devem ser baseadas em evidência científica para garantir a efetividade do tratamento.

Palavras-chave: Pé Diabético, Papaína, cicatrização



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

UMA EXPERIÊNCIA EM MIM... 'DE BRAÇOS ABERTOS' À 'REDENÇÃO': MODELOS EM DISPUTA

Patrícia Carvalho Silva

Tal resumo, serve-me quase como um desembocar de parte do desejo de escrever o que foi a experiência vivida enquanto Coordenadora da Linha de Cuidado de Saúde Mental numa Organização Social do município de São Paulo, sendo que um dos territórios de gerenciamento de serviços de saúde mental eram localizados na região Central deste município do ano de 2016 a 2017. Tal vivência trouxe consigo uma imersão em dois momentos distintos no que diz respeito a política pública municipal sobre drogas, mais especificamente em dois Programas distintos “De Bracos Abertos” e “Redenção”.

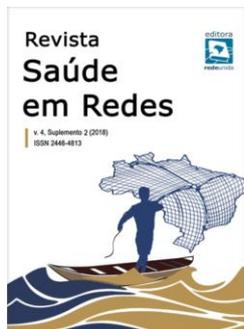
Utilizarei para tanto de duas cenas:

Cena 1: a primeira vez que entro num Hotel alugado para a moradia de 100 beneficiários do Programa “DBA” e seus filhos, uma criança de aproximadamente 9 anos me diz: “tia, você veio para conhecer minha mansão?”

Cena 2: após uma grande ação policial em 21 de maio de 2017, um usuário machucado na rua, este com os pés atrofiados e que se locomovia com um skate é levado para o Pronto Socorro do território. Eu era a única profissional ali disponível para acompanhar a ambulância e indo junto com o mesmo, ele fala: “me tiraram meu único jeito de andar na cidade”.

Duas cenas! Dois modos de intervir! Duas concepções de sujeitos! Dois modos de se pensar a clínica! Elas colocam holofotes no fato de que políticas públicas se desenham frente a uma racionalidade, esta que vai se modificando na história. Foucault (2000) refere que saberes e técnicas clínicas, médicas e não médicas, psicológicas constituem um corpo de discursos, práticas profissionais, técnicas e sistemas de julgamento que traduzem um determinado ethos que tem um importante papel na produção e agenciamento da subjetividade no contemporâneo, com impacto nas práticas médicas, no cuidado e na gestão de saúde a elas relacionadas.

Neste sentido, estar na gestão e acompanhar os processos de cuidado se modificando de forma abrupta, tornou-se para mim uma experiência que refletiu e reflete a disputa histórica no campo do cuidado às pessoas usuárias de drogas, principalmente àquelas que estão em cenas de uso abertas e urbanas.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O município de São Paulo, é marcado pela história de aproximadamente 25 anos, nos quais algumas ruas do bairro da Luz foram sendo ocupadas por um grande número de pessoas em situação de rua e uso de crack. Apesar da grande vulnerabilidade ali presente, tal local ficou conhecido muito mais pelo uso de crack, e deste modo, desde os anos de 1990 várias iniciativas do poder público foram tentadas com objetivo de reformular as características da região, baseadas na revitalização do espaço urbano.

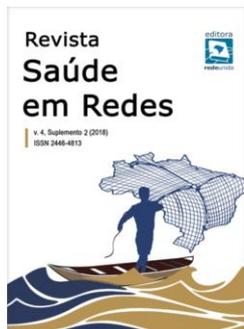
Entre estas, numa tentativa de intervenção, sob a gestão de Fernando Haddad (PT), iniciou-se a implementação do Programa “De Braços Abertos”, criada enquanto uma Política Intersectorial Municipal, apresentando-se com duplo objetivo: intervenção no espaço urbano entendido como degradado e violento e apoio para as pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas.

Apoiava-se em conceitos norteadores numa lógica de redução de danos: primeira moradia, inspirado no conceito de ‘Housing First’; baixa exigência - não são definidos condições a priori que para inserção ao programa; garantia de direitos - partindo do reconhecimento da extrema desvantagem e vulnerabilidade destas pessoas e oferece um pacote de direitos: moradia, alimentação, trabalho e renda.

O projeto de cuidado dos beneficiários do programa, ofertava vagas em hotéis, três refeições diárias e renda frente a inserção em diferentes oficinas de trabalho e capacitação, constituindo-se a partir daí articulações de produção de cuidado que se fizessem necessárias para cada usuário, pautando-se no respeito a singularidade e principalmente, na pessoa como articuladora do seu próprio cuidado.

Na disputa eleitoral de 2016, que em contraponto a tal programa, a discussão sobre como acabar com a “cracolândia” retoma centralidade nos debates. De acordo com a oposição ao governo então vigente, o DBA reforçava o tráfico na região, haja visto o aumento de circulação de dinheiro pelo pagamento do trabalho realizado pelos beneficiários e não responsabilizava o usuário para o tratamento da dependência química.

A ideia de um território sem lei, habitado por pessoas sem crítica sobre sua condição estava a todo momento em pauta na discussão, deste modo, o debate foi se desenhando na perspectiva de que ações mais “firmes” precisavam ser realizadas e a resposta seria a intensificação de internações, inclusive compulsórias, e aumento de operações de combate ao tráfico.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O candidato João Dória (PSDB) ganhou a disputa eleitoral para Prefeito e assim lançou mão a partir de janeiro de 2017 de um programa que foi sendo construído como promessa de acabar com aquela cena de uso e tráfico, intitulado como 'Redenção'.

O delineamento do novo programa foi sendo apresentado de acordo com cada uma das intervenções, mas nenhuma novidade era notada. Como exemplos, diversas ações policiais de combate ao tráfico[1], abertura de 290 novos leitos em hospitais psiquiátricos[2] para desintoxicação de usuários de álcool e outras drogas e a mídia construindo uma narrativa ostensiva e pejorativa frente a situação de tráfico na cracolândia.

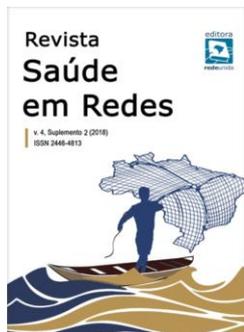
Em 21 de maio de 2017, uma megaoperação policial se deu nas ruas que ficavam o maior número de pessoas em situação de rua e foi a partir daí que ações no âmbito da Assistência Social e Saúde foram sendo efetivadas, firmando com intensidade e rapidez essa nova formulação de cuidado, o Programa Redenção. A construção de Centros de Acolhida Emergenciais, um contêiner intitulado como CAPSad 24h – apesar de não ter equipe e estrutura mínimas conforme Portaria nº 130/2012 – e solicitação da Prefeitura para autorização do Ministério Público para remoção compulsória de usuários para internação, esta então não autorizada após recurso.

O tratamento parte da premissa de desintoxicação e internação como estratégia para inserção nas demais ações, sendo que há um caminho a priori no qual o usuário terá que caminhar para ser inserido nas demais ofertas. Perspectiva esta conhecida como "treatment first", no qual apenas após o usuário engajar num tratamento contra o abusivo de drogas ele estará "qualificado" para receber outras ofertas de cuidado.

Da perspectiva da ampliação de direitos: Cena 1 – a moradia, um lugar para chamar de seu, ambiente protegido, o sujeito é cidadão/tem direito; para a perspectiva de que há um mal A DROGA : Cena 2 – a impossibilidade da circulação, uma cidade que não lhe quer, o sujeito é zumbi/criminoso/drogado.

[1] Haja visto o Dossie que o Coletivo "A Craco resiste" elaborou chamado Agressões e Violações na Cracolândia, in: <http://www.ctviva.com.br/blog/wp-content/uploads/2017/05/Agress%C3%B5es-e-Viola%C3%A7%C3%B5es-na-Cracol%C3%A2ndia.pdf>

[2] Diário Oficial São Paulo, 27 de maio de 2017.



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

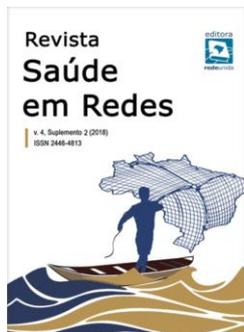
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VIGILÂNCIA PÓS-ALTA HOSPITALAR: IMPORTÂNCIA PARA A DETECÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM ORTOPEDIA

Renata Simões Monteiro, Geysiane Rocha da Silva, Elane Erika de Oliveira, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício, Orácio Carvalho Robeiro Júnior, Lívia de Aguiar Valentim

APRESENTAÇÃO: A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é notificada por meio da vigilância epidemiológica, a qual utiliza critérios pré-definidos para a busca ativa e diagnóstico. O método de trabalho, recomendado pelo Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), consiste na observação direta do sítio cirúrgico pelo cirurgião, enfermeiro ou profissional que atua no controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), e observação passiva, por meio de relatórios laboratoriais recebidos, anotações dos profissionais envolvidos (médicos, enfermeiros, etc.) no prontuário do paciente e/ou discussões com a equipe assistencial. A vigilância busca determinar taxas, detectar mudanças de padrões assistenciais, e identificar as características dos microrganismos causadores, bem como fatores de riscos envolvidos, visando determinar medidas para a redução da sua incidência. No que tange às cirurgias ortopédicas, frequentemente necessitam de implantes para fixação das fraturas, tais dispositivos externos podem ser placas, parafusos e próteses articulares. Entretanto, o uso desses materiais externos aumenta o risco de infecção. As complicações infecciosas causam diminuição da qualidade de vida, aumento dos custos em decorrência dos gastos com o tratamento dessas infecções, perda do membro afetado e, por vezes, óbito. As Infecções de sítio cirúrgico manifestam-se até 30 dias após a realização da cirurgia, porém, em procedimentos cirúrgicos em que há inserção de implantes, esse tempo é maior, podendo alcançar até um ano após a cirurgia. Por esta razão, é de suma importância o acompanhamento do paciente cirúrgico ortopédicos durante sua internação, e também é indispensável seu acompanhamento no pós-alta hospitalar. Assim, esse trabalho tem por objetivo identificar o percentual de infecção de sítio cirúrgico de cirurgias ortopédicas detectadas no acompanhamento pós-alta hospitalar realizadas em um Hospital Público de média e alta complexidade da Amazônia, bem como o tempo decorrido entre a cirurgia e a detecção da infecção.

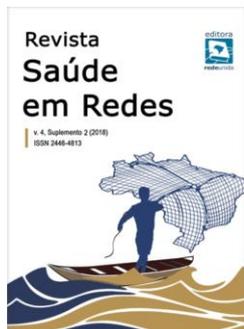
MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo documental, descritivo, de caráter retrospectivo, transversal e abordagem quantitativa e análise com base na estatística descritiva. A coleta dos dados foi realizada no Serviço de Controle de Infecção



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Hospitalar de um Hospital público de referência em média e alta complexidade no interior da Amazônia, através do acesso autorizado aos formulários de notificações de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde de pacientes que foram notificados com Infecção de Sítio Cirúrgico de cirurgias ortopédicas realizadas entre os anos 2015 e 2016, que utilizaram implantes ortopédicos nesses procedimentos, o que totalizou 20 formulários. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na presente pesquisa, a principal forma de detecção da infecção de sítio cirúrgico em procedimentos ortopédicos foi no acompanhamento pós-alta hospitalar, com 75% dos casos. Os demais casos foram detectados ainda no intra-hospitalar (25%). Estudos nacionais apontam variação das taxas de infecções cirúrgicas entre 1,4% a 22,7% na especialidade de ortopedia. Essa diferença pode estar relacionada ao quadro clínico do paciente, tipo de cirurgia e implante utilizado, bem como o tipo de vigilância adotado para investigação dessas complicações. Outro estudo apontou que entre 15% a 77% das infecções e sítio cirúrgico foram diagnosticadas após a alta hospitalar. Dessa forma, é notório que as taxas dessas infecções aumentam quando é utilizado a vigilância após a alta hospitalar, e não apenas a vigilância intra-hospitalar. Na presente pesquisa, os pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas são acompanhados durante a internação e também no pós-alta hospitalar. Após a saída do hospital, são atendidos pelo Ambulatório de Egressos, no qual ocorrem as consultas de retorno com a equipe de ortopedia que realizou a cirurgia. Além do atendimento médico, também é realizado o acompanhamento pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, para investigação de ocorrência de infecções no sítio operado em pacientes que foram necessitaram da inserção de implantes ortopédicos na cirurgia. A instituição de saúde em que ocorreu esta pesquisa realiza procedimentos de média e alta complexidade, e é referência para todo o oeste do estado do Pará. Apesar do hospital em que foi realizado esta pesquisa ser referência para todo o Oeste do Pará, o acompanhamento também é realizado por via telefônica para os pacientes que não residem no município de Santarém-PA que ficam impossibilitados de comparecer ao acompanhamento ambulatorial. Este método de vigilância é dito como eficaz, já que a busca por telefone se trata de um meio barato e efetivo, desde que seja realizada por pessoa qualificada para identificar os sinais e sintomas relatados pelo paciente. Este tipo de acompanhamento é válido e mostra-se eficiente para o diagnóstico de infecções de sítio cirúrgico, principalmente para os pacientes que moram distantes do centro hospitalar ao qual seguem o acompanhamento. Quanto ao tempo decorrido entre a cirurgia e o aparecimento dos sintomas, 20% apresentaram sinais e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sintomas de infecção entre 2 a 3 dias após a cirurgia, 25% entre 4 a 15 dias, e a maior parte dos pacientes apresentou sintomas com tempo superior a 16 dias (55%). Este intervalo de tempo decorrido entre a cirurgia e aparecimento dos sintomas refletem ainda mais a importância do acompanhamento no pós-alta hospitalar. Outras pesquisas a cerca desta temática também detectaram infecções de sítio cirúrgico em procedimentos ortopédicos com implantes após vários dias decorridos da data da cirurgia, sendo encontrados casos de 90 dias até 116 dias. Assim, além da busca dessas infecções após a alta hospitalar dos pacientes, vale ressaltar a importância de orientar os pacientes, no momento da saída do hospital, sobre os sinais e sintomas sugestivos de infecção, para que os mesmos procurem atendimento o mais breve possível, para que sejam realizadas as intervenções necessárias frente à infecção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esses dados exprimem a suma importância da vigilância pós-alta hospitalar na detecção das infecções de sítio cirúrgico, pois, como observado nesta pesquisa, o maior quantitativo de detecção das infecções foi através do acompanhamento após a alta médica do paciente. Esse aumento de taxas dessas infecções refletem os resultados do aumento das buscas e registros dessas informações. A quantificação das taxas reais das taxas dessas infecções é possível quando é realizado o acompanhamento do paciente tanto no âmbito hospitalar durante a internação, como também no segmento pós-alta, para que seja reduzido as subnotificações dessas complicações nos serviços de saúde. Por fim, esses dados também retratam a atividade de vigilância, notificações e eficácia das estratégias de prevenção e controle dessas complicações.

Palavras-chave: Vigilância; epidemiologia; infecções; sitio cirúrgico; cirurgia ortopédica



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VISITA FAMILIAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERSPECTIVAS DOS VISITANTES.

Gislene Holanda De Freitas, Igor Cordeiro Mendes, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira, Karén Maria Borges Do Nascimento, Suiany Saldanha Santos, Gerlane Holanda De Freitas

INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre a visita domiciliar em uma Unidade de Terapia Intensiva, com o objetivo de elucidar as perspectivas dos visitantes.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar destinado a pacientes graves, porém, que apresentem um quadro clínico recuperável. Para muitos familiares, a UTI ainda é local que remete medo, pela falta de conhecimento do aparato tecnológico que contextualiza o espaço, e também, por ser um ambiente que carrega um estigma antigo de ser um lugar de morte.

Por este motivo, faz-se necessário uma atenção maior às pessoas que estão neste espaço como pacientes, familiares e profissionais de saúde. O Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2001, visando o acolhimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Humanização (PNH) que tem como objetivo principal aprimorar as relações dos profissionais da saúde, com os usuários, na busca do atendimento às suas necessidades.

A família também é citada no que preconiza a assistência humanizada ao paciente crítico pela Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, reconhecendo a necessidade de inserir a família como parte do cuidado ao paciente crítico, preconizando ainda que as visitas sejam em número mínimo de 03 por dia, assim como sejam fornecidos 03 boletins médicos por dia. Repensar e reorganizar novas estratégias de trabalho cujas ações ainda estão centradas no modelo tecnicista, voltado para a doença, desconsiderando o seu familiar, é um trabalho árduo e um desafio para a enfermagem, em especial a que atua em unidades de alta complexidade, como as UTIs.

CAMINHO METODOLÓGICO



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 descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, que traz em seus resultados a descrição de como ocorre a visita familiar na UTI e a percepção dos visitantes coletada durante a pesquisa.

A investigação foi realizada com visitantes de uma UTI de um hospital quaternário da cidade de Fortaleza-Ceará nos meses de maio e junho de 2017. Para a coleta de dados foi realizada uma pesquisa de campo, com a observação participante, assistemática, registrando as informações em um diário de campo como instrumento de coleta de dados da pesquisa. Além da pesquisa de campo, foi realizada uma entrevista individual, com um roteiro semiestruturado.

O material coletado foi analisado de forma reflexiva, trazendo uma investigação crítica para os resultados. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin, seguindo as etapas exigidas pelo método. Após o tratamento dos dados, foi feita a composição das categorias pré-definidas: 1.Perspectivas da unidade de terapia intensiva; 2.Perspectivas do acolhimento da unidade e 3.Perspectivas de melhorar o momento da visita familiar, estando expostas neste presente resumo apenas a primeira categoria.

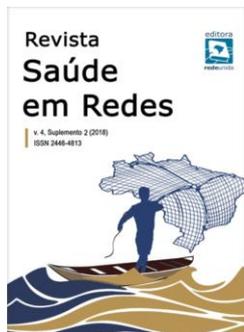
RESULTADOS E DISCUSSÕES

PERSPECTIVAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alguns visitantes relataram que ficaram assustados no seu primeiro dia de visita, sem compreender todo o aparato tecnológico que estava sobre seus entes e o estado clínico em que se encontravam. Após a primeira visita relataram que ficaram menos apreensivos. Alguns deles chegaram a imaginar que encontrariam mais aparelhos do que o que viram, e isso também ajudou a mudar a concepção de UTI que tinham.

Essa mudança de concepção também pode vir acompanhada de alguns aspectos positivos, que traz o enfrentamento e superação dos medos em relação a esse processo que vivenciaram, crescimento pessoal, bem como o crescimento espiritual. Desta forma, é um fator a ser considerado neste contexto de hospitalização e superação, em que pode haver um crescimento individual e familiar.

Diante de tantos estigmas e a própria tensão de estar com um familiar em estado crítico, acaba por levar os visitantes a imaginarem aspectos negativos que poderiam encontrar na UTI, podemos perceber isto em alguns relatos dos visitantes que ficaram surpresos, pois não esperavam um ambiente tranquilo da unidade.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Eu só idealizava a uti como nos filmes. Como eu sempre passei somente pela emergência e enfermaria e ter só a noção de uti, só aquela relacionada a filmes, então pessoalmente, eu acho bem melhor do que a de filmes. (...) Eu sabia que era uma coisa... é... tipo... mais limpa e reservada, mas não a tanto do que eu vi pessoalmente (V1).

Eu imaginava um monte de aparelhos, eu imaginava assim...hoje eu vi que tem bem menos aparelhos do que eu imaginava. Eu pensava assim que ia encontrar um monte de sondas e um monte de acessos que fazem no paciente, aí eu pensava que por ser um hospital público... assim.. que os leitos não eram tão bonitos como são, tão organizados (V15).

Alguns visitantes imaginam a unidade com aspecto tão fechado, com muitas restrições, que levam essa impressão de fechamento para o relacionamento com os profissionais, imaginando que não podem conversar muito, tirar dúvidas ou manter uma relação cordial.

A única ideia que eu tinha era só um local com as máquinas, mas não passava pela minha cabeça a questão da educação e o profissionalismo, do relacionamento(...). Pelo atendimento, a educação das enfermeiras, a atenção dos médicos, tratamento, higienização, limpeza, o profissionalismo, tô super surpreso pelo que eu achava que era. (V1).

A confiança na unidade foi relatada por alguns familiares, que afirmaram ajudar nesse processo difícil que é ter um ente internado em estado crítico, trazendo uma possível reflexão para a necessidade do cuidado e da sensibilidade dos profissionais junto aos visitantes que já vivem esse processo doloroso, sendo possível amenizar e gerar conforto para eles, criando esses laços de confiança, fazendo-os confortar ainda os demais membros da família.

Eu não imaginava que seria a tanto. Eu não imaginava. Eu realmente tô surpreso, muito satisfeito, porque me passa uma grande confiança, até mesmo no meu repouso durante a noite, porque a gente saber que um parente seu, no caso o meu pai tá num local, na situação que ele tá, e.. é .. a gente não poder tá perto, e só a gente saber do acolhimento que ele tem, o cuidado que todos os profissionais têm, isso me dá um sono pleno(V1).

É possível inferir que quando os profissionais se fazem atenciosos e próximos dos familiares durante a visita, eles se sentem um pouco mais aliviados, como quem divide um momento difícil com alguém que entende o que se passa naquele momento. Quando eles recebem informações de como o paciente passou o dia, é como se quebrassem as barreiras da distância, fazendo com que eles se sintam mais perto do seu familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

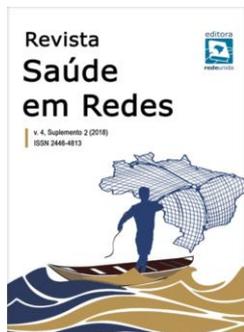


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A relação entre profissionais e visitantes ficou explícita como um dos fatores mais relevantes para a visita familiar, em que muito vem dessa relação, seja as boas percepções como as percepções negativas. Conclui-se que a figura do profissional para os visitantes reflete o serviço como um todo, que muitas vezes, se não há uma boa relação da equipe com o familiar, eles se sentem desamparados pela unidade, e passam a olhar as faltas, deixando de perceber o que está sendo feito pelo seu ente.

Palavras-chave: VISITA FAMILIAR; UTI; ENFERMAGEM.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES: UM DESAFIO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Laís Helena Dutra

O presente estudo aborda o tema da violência doméstica contra a mulher enquanto um desafio para a saúde pública, com enfoque na atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa de mestrado que tem como objetivo, compreender os sentidos e significados que a violência doméstica de gênero traz para o trabalho em saúde, analisando o contexto histórico, social e cultural assim como suas produções acerca das questões de gênero.

Sendo a Integralidade um princípio básico do SUS, e entendendo a violência de gênero como um grave problema social, que afeta não só a mulher, mas como todos da família, esse tipo de violência torna-se um abuso aos direitos humanos, pois está culturalmente relacionado à violação de direitos fundamentais, justamente por expressar a desigualdade de poder entre homens e mulheres. Ao analisar as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde ao lidar com a violência, observamos não só a necessidade de intensificar ações intersetoriais voltadas para o enfrentamento da questão, mas também a dificuldade em romper com as práticas patriarcais no interior das políticas públicas. Diante disso, acreditamos que ao incorporar na discussão da violência, o referencial de gênero, torna-se possível uma compreensão aprofundada do fenômeno, uma vez que as relações entre homens e mulheres não estão apenas baseadas na biologia, sendo os gêneros masculinos e femininos construídos socialmente e variando conforme a cultura na qual são inseridos.

Palavras-chave: Saúde pública, violência, gênero