

companheiro, o qual está comprometido em cuidar de F.D.S e de seu filho que irá nascer. Porém, esta realiza fuga do seu domicílio para ir aos locais de consumo da droga. Os dois primeiros filhos ficam sob os cuidados de sua irmã, pois a paciente F.D.S após nascimento deixou as crianças com essa alegando não ter condições para cuidar das mesmas. Dentre as ações realizadas perante habitação vulnerável, estão inclusas a inserção da equipe dentro da comunidade para a realização de atendimentos médicos e de enfermagem, bem como educação em saúde, além de ações como bloqueio em área por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para orientações aos moradores sobre as temáticas de maior relevância na comunidade. Foi realizada a inclusão dessa gestante nas visitas domiciliares executadas semanalmente pela equipe, sendo essas o elo para o início do acompanhamento do pré-natal, além das visitas periódicas realizadas pelo seu ACS. Foi realizado na unidade o tratamento para sífilis, atualização vacinal, solicitados exames e encaminhamentos às especialidades, seguindo acompanhamento como gestação de risco. Também, a mesma está participando do grupo de gestante do CRAS, demonstrando interesse. Foi inserida no CAPS - AD, porém preferiu não dar continuidade no local alegando não se sentir bem em virtude de encontrar os seus colegas do vício. A equipe de saúde juntamente com o CRAS irá realizar o chá de bebê dessa gestante. Verifica-se que dentre as vulnerabilidades enfatiza-se a operacionalização de renovação frequente das práticas de saúde coletiva através da multidisciplinaridade, buscando as fragilidades do indivíduo como um todo e o meio no qual ele está inserido, para que assim possa minimizar o enfrentamento as desigualdades sociais e aos riscos aos quais estão expostos.

Relatos de Experiências

“NA EDUCAÇÃO INFANTIL, É COM SAÚDE QUE SE BRINCA”: A EDUCAÇÃO INFANTIL COMO ESPAÇO PROMOTOR DE SAÚDE

Diana Alves de Souza Andrade, Roberta Alvarenga Reis, Ana Jaqueline Bernardo Nunes, Cristiane Zucco, Rossana Rad Fernandez

Palavras-chave: Educação em Saúde, Educação Infantil, Saúde Infantil

RESUMO: CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA: A prática da Promoção da Saúde visa agir sobre os determinantes das condições de vida das populações, como o trabalho, a educação e o lazer, além de investir na potencialização dos indivíduos e das comunidades. O modelo educacional sofreu, nas últimas décadas, a partir da publicação da LDB, uma importante reestruturação. O profissional de educação infantil passou então a assumir um papel decisivo no desenvolvimento da criança, em especial nos seus primeiros cinco anos de vida. Portanto, ao profissional é requerido desenvolver sua função com competência para além de sua formação pedagógica específica. Dessa forma, os espaços de Educação Infantil se constituem em espaços potentes para a atuação ou o diálogo interdisciplinar. No município de Sapucaia do Sul/RS, a Responsável Técnico pela área da Saúde dos estabelecimentos de educação infantil identificou a necessidade do desenvolvimento de ações com foco no cuidado e na educação para a promoção da saúde da comunidade atendida, com vistas a oportunizar espaços de educação infantil promotores de saúde. Descrição da Experiência: Tendo em vista a alta vulnerabilidade das crianças pequenas, e dos profissionais envolvidos no seu cuidado, a profissional detectou a necessidade

de realizar um trabalho de promoção de saúde, baseado em um diálogo entre vários setores e comunidade, preocupados com o desenvolvimento infantil. A fim de despertar o interesse de todos os envolvidos com estas crianças pela saúde na primeira infância, estruturou-se um projeto com oficinas, rodas de conversas e outras atividades, com foco na promoção da saúde, na prevenção de doenças e agravos, no desenvolvimento sadio e harmonioso dessas crianças. Os encontros ocorreram nas escolas no período de 2013 até o final do primeiro semestre de 2015. EFEITOS ALCANÇADOS: Desde o princípio, buscou-se valorizar o conhecimento prévio dos educadores acerca do desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças, bem como organizar momentos com profissionais da saúde que pudessem tratar de assuntos pertinentes ao cotidiano da educação infantil. Foram estabelecidas parcerias com diferentes setores e instituições, que contribuíram para a efetivação da proposta. Todo esse envolvimento permitiu a construção de um espaço até então não existia, de um fluxo no qual se diz respeito à saúde sanitária dentro das escolas de educação infantil do município. As formações em saúde também propiciaram uma interação e uma relação mais estreita entre os serviços de saúde, a comunidade e os estabelecimentos de educação infantil, além de oportunizar as crianças e famílias ações coletivas de promoção de saúde por meio de avaliações antropométricas e saúde bucal, acompanhamento efetivo do calendário vacinal de todas as crianças, educando para o cuidado e autonomia para o autocuidado. RECOMENDAÇÕES: Entende-se que o trabalho com Promoção da Saúde não é tarefa fácil, porém é uma potente ferramenta para produzir qualidade de vida na população. Pretendemos a partir dessa experiência bem sucedida dar continuidade no trabalho desenvolvido. Palavras-chaves: Educação em Saúde, Educação Infantil, Saúde Infantil.

“PAPO DE ADOLESCENTE”: O CUIDADO EM SAÚDE EM UM GRUPO DE TERAPIA COMUNITÁRIA

Camila Luzia Mallmann, Malviluci Campos Pereira, Liara Saldanha Brites, Maria Luciane Braga, Márcio Neves, Nilce Maria Weber, Vanessa Thummler Luz, Cristianne Maria Fame Rocha

Palavras-chave: Educação em Saúde, Saúde Escolar, Promoção da Saúde

APRESENTAÇÃO: O espaço escolar é um ambiente institucional e social privilegiado para o encontro da Educação e da Saúde, pois articula a convivência social, a busca por relações favoráveis no cuidado do ser humano, a possibilidade do encontro com diversas manifestações culturais, as trocas que produzem mudanças, novos pertencimentos. Essas alteridades possíveis fazem parte de um conjunto de atividades que estão embasadas pelos princípios da promoção da qualidade de vida, da prevenção de possíveis agravos, assim como do acompanhamento às situações que demandam cuidados nos diferentes níveis de atenção à saúde. Este resumo é fruto do caminho construído entre um grupo de profissionais de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família e um grupo de adolescentes de uma Escola Municipal de Ensino Fundamental de um município do interior do Rio Grande do Sul. A iniciativa do encontro se deu pelos profissionais que, ao realizarem os módulos do Curso de Terapia Comunitária Integrativa, viram-se na tarefa de multiplicar os aprendizados, assim como poder produzir um espaço que gerasse vida e multiplicasse experiências comunicativas efetivas entre o serviço de saúde e grupo de pré-adolescentes/ adolescentes. Para isso, a pesquisa teve como objetivo caracterizar as experiências vividas na intersecção saúde-educação, por meio da Terapia Comunitária Integrativa. METODOLOGIA: Utilizou-se de metodologia qualitativa,

descritiva, com produção de materiais a partir dos encontros empreendidos. Foram realizados encontros iniciais de organização, levantamento de necessidades (ideias, sugestões, temáticas de interesse) e planejamentos de atividades com os serviços da Saúde e da Educação. Por conseguinte, foram realizadas rodas de conversa sob a metodologia da Terapia Comunitária Integrativa, nomeadas afetuosamente como “Papo de Adolescente” (como forma de pertencimento para o grupo) composto por jovens do 5^o ao 9^o ano da escola supracitada, não tendo distinção de sexo, entre o período de abril a dezembro de 2014. Houve participação média de 16 jovens por encontro, sendo a maioria do sexo feminino, tendo concentração maior de sujeitos que estavam no 6^o e 7^o ano. As principais temáticas dialogadas foram em relação às discussões com colegas de aula, desavenças professor-aluno, relacionamentos familiares conturbados, histórias de sofrimento familiar (morte, desaparecimento, tráfico de drogas, uso de psicotrópicos e outros), diferenças individuais, gênero, preconceitos e bullying. RESULTADOS: Percebeu-se que o grupo “Papo de Adolescente” oportunizou um espaço de diálogo, sendo livre para expressões artísticas e culturais, facilitando o enfrentamento de dificuldades em espaço familiar, escolar, social. Ainda, de um modo geral, os encontros entre os jovens e os profissionais da saúde proporcionaram um maior despojamento e um posicionamento para a mudança de atitudes de ambos, tanto no sentido de qualificação nas práticas de saúde, quanto nas reflexões em relação às situações da vida. Os encontros produziram potencialidades, em ambos os grupos, para lidar com as dificuldades que se apresentam no dia-a-dia, assim como um reconhecimento por parte dos jovens em relação às possibilidades de apoio que os profissionais da saúde podem ofertar em situações de “não doença”, comumente referenciadas como função dos serviços de Saúde.

“RECRIANDO SONHOS”: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Elisa de Belotti e Nogueira Baptista, Luana Paula Santos de Lima

Palavras-chave: economia solidaria, trabalho, deficiência intelectual, incluso

APRESENTAÇÃO: O Programa Acompanhante da Saúde da Pessoa com Deficiência Intelectual (APD), oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, em parceria com a Associação Saúde da Família tem por objetivo desenvolver ações de saúde às pessoas com deficiência intelectual (DI) em situação de fragilidade e vulnerabilidade social. A DI foi caracterizada por funcionamento intelectual inferior à média, associado a duas ou mais limitações nas áreas de habilidades adaptativas. Com a 10^a Conferência Nacional de Saúde que introduziu a prática das Linhas de Cuidado que integram ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, foram viabilizadas diversas terapêuticas. OBJETIVO: Relatar vivências do projeto “Recriando Sonhos”. Propor ações de Economia Solidária como recurso para construção da linha de cuidados da pessoa com DI. MÉTODO DO ESTUDO-RELATO DE EXPERIÊNCIA: de abordagem qualitativa descritiva exploratória. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Percebemos através das experiências com o projeto Recriando Sonhos, aqui relatadas, que a Economia Solidária é um potente recurso a ser incluída na rede de serviços que compõe a linha de cuidado, como via de promoção a saúde, pois promove visível melhora das condições de vida. Esta é uma alternativa de geração de trabalho e renda, através de atividades de produção de bens, prestação de serviços entre outras, sob forma de autogestão. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Há muitos desafios no trabalho com pessoas com DI, e o principal é a inclusão dos usuários que apresentam desejo e Projeto Terapêutico Singular a

atividade laboral. A maioria dos atendidos no território da Capela do Socorro possui baixa escolaridade, falta de qualificação, dinâmicas culturais, socioeconômicas e familiares que inviabilizam esta conquista. Frente a isso a proposta de um novo encontro com o universo do mundo laboral, através do Projeto de Economia Solidária Recriando Sonhos – Feito a Várias Mãos mostrou-se bem sucedida e sabemos que por ser um projeto pioneiro e recente, ainda há pontos a serem aprimorados. Acreditamos no potencial desta nova proposta e na importância da participação de todos os atores nesta construção.

“TRILHA DA VIDA”: CONSCIENTIZAÇÃO AMBIENTAL ATRAVÉS DOS SENTIDOS

Mariana Günther Borges, Amanda Brito de Freitas, Bibiana de Oliveira Pavim, Luciana Barcellos Teixeira, Jéssica Hilário de Lima

Palavras-chave: promoção à saúde, saúde ambiental, educação ambiental

APRESENTAÇÃO: A trilha da vida é uma atividade educacional lúdica que tem como proposta promover a vivência em diferentes ecossistemas, proporcionando a interatividade com a natureza e sensibilizando-os quanto a importância de preservar o meio ambiente. Com o objetivo de promover a saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, foi realizada uma oficina de educação ambiental, através da trilha da vida, em crianças e adolescentes de um serviço de apoio socioeducativo de Porto Alegre. Metodologia: Através da supressão da visão, com o uso de uma venda, e da estimulação dos sentidos tato, audição e olfato, por meio de recursos sonoros e de elementos representativos da natureza e da poluição das cidades, os alunos vivenciaram três ambientes distintos (floresta, praia e a cidade). Após a atividade, os participantes foram questionados sobre

a compreensão da experiência vivenciada e foi solicitado que a representassem através de um desenho ou escrita. Resultados: Os alunos demonstraram grande interesse e forte participação na atividade desenvolvida, tendo se mostrado satisfeitos com a experiência proporcionada pela trilha da vida. A maioria soube diferenciar o lixo reciclável e não reciclável com propriedade, expressando conhecimento sobre a importância da reciclagem. Muitos educandos tiveram a oportunidade de vivenciar lugares desconhecidos para eles até então, através dos ambientes simulados na atividade. Considerações Finais: A percepção através da sensação de diferentes ambientes permitiu que os educandos explorassem ambientes desconhecidos, levando-os a demonstrar grande interesse pela atividade. Essa prática se mostrou muito produtiva, provocando boas reflexões nos participantes em relação à importância da preservação do meio ambiente, predominando o sentimento de bem-estar e empatia com a natureza. Para que as pessoas preservem o meio ambiente e se tornem atuantes em causas ambientais, é fundamental educá-las com atividades de educação ambiental, incentivando a consciência crítica das inter-relações entre a sociedade e a natureza. Com esta experiência, desenvolvemos ações de promoção de saúde para crianças que se tornam posteriormente multiplicadores em suas famílias.

(VI) VER-SUS - VISITA AO ABRIGO DE IDOSOS EM PICOS – PI SOB A ÓPTICA DE UM GRUPO DE FACILITAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábio Loiola da Silva, Danielle de Sousa Leal, Antônio Alexandre Henrique de Sousa, Tiago da Rocha Oliveira, Jéssica Cristina Moraes de Araújo, Ana Carla Ramos Borges, Camila Sabrina de Oliveira Lima, Guilherme Pertinni de Morais Gouveia

APRESENTAÇÃO: Relato de experiência construído a partir de um grupo de facilitação do projeto VER-SUS Centro-Sul Piauiense, referente a uma visita realizada ao Abrigo de Idosos em Picos-PI. Portanto, objetivou-se descrever a pluralidade da experiência vivenciada por um grupo de facilitação, durante a visita a idosos abandonados em Picos-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma visita realizada a um abrigo filantrópico que desenvolve ações de cuidado a um total de 26 idosos, entre eles acamados e cadeirantes. A visita foi marcada pelo percurso na instituição e pelo contato com a maioria dos idosos, sendo notória a carência de cada um deles, explicitado pelo olhar a falta de atenção, de uma boa conversa e de uma visita familiar. Foi perceptível a sensação de tristeza causada pela ausência familiar somada a sensação de fardo e abandono. Contudo, a equipe multiprofissional que é composta por enfermeira, fisioterapeuta, técnicas de enfermagem e cuidadores, fazem o possível para tentar suprir ou amenizar essas ausências. **RESULTADOS:** Após uma vasta capacitação para avaliar o local e identificar as possíveis vantagens e desvantagens, fomos surpreendidos com a boa estrutura do abrigo; as instalações limpas e bem organizadas e, principalmente, a satisfação dos funcionários no tratamento e no cuidado exemplar com os idosos. Contudo, também, observamos algumas dificuldades como, o Fisioterapeuta que é cedido um turno na semana pela prefeitura da cidade, sendo impossível cumprir toda a demanda de atividade profissional em tão curto espaço de tempo. Além da falta do Psicólogo e do Educador Físico que são relevantes, uma vez que os idosos permanecem a maior parte de seu tempo ociosos e sem visita de familiares, apresentando depressões e, com isso, evitando qualquer tipo de atividade física. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O abrigo é acolhedor e apresenta deficiências

e competências, sendo necessário o olhar mais humano dos profissionais de saúde e, principalmente, da gestão da saúde pública do município, possibilitando assim amenizar as dificuldades e contribuindo para um abrigo melhor. É salutar a importância de uma eficaz atuação do serviço público a esta população, que muitas vezes é esquecida e não tratada com o respeito e dignidade merecidos. Para tanto, fazem necessária ações de políticas públicas mais atuantes desta população alvo, já que há uma tendência crescente do envelhecimento populacional do Mundo, em específico no Brasil para os próximos anos. **EIXO TEMÁTICO:** 02 - Trabalho

15 DE JUNHO: DIA MUNDIAL DE CONSCIENTIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Larissa Bezerra de Mello, Karine Macedo de Oliveira

Palavras-chave: Conscientização, Violência, Idosos, Relato de experiência

INTRODUÇÃO: Considerado um problema de saúde pública mundial que está sendo enfrentado pela terceira idade a violência, não se restringe apenas a agressão física, mas também qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão que ocorre em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo a ela. Uma proposta para evitar possíveis situações, é o conhecimento, informações locais de órgãos possam auxiliar este um cidadão que passe por circunstâncias semelhantes. **OBJETIVO:** divulgar o dia 15 de junho, Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa, juntamente com informações locais de relevância importância para auxiliar a comunidade em casos de situações que envolvam violência contra a terceira idade. **DESCRIÇÃO:** foram

disponibilizadas para a comunidade acadêmica por meio de folder em folha A4 nas cores brancas e lilás, as informações escritas foram dispostas da seguinte forma: os tipos de violência e a definição dos quais os idosos possam vir a sofrer sendo eles físico, psicológico, sexual, negligência, autonegligência e financeiro; disposição de quais locais que as pessoas devem recorrer ao sofrer qualquer tipo de violência e os números telefônicos aos quais possam ligar estas informações em relação a cidade de Dourados/MS. Também foi distribuída uma fita de cetim roxa, símbolo da campanha de conscientização contra a violência a pessoa idosa, e estas a utilizaram como uma espécie de broche. O folder foi disponibilizado também online no site da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), com a intenção de ampliar o trabalho de conscientização. A divulgação ocorreu no dia 15 de junho de 2015 (segunda-feira) no período das 08 até as 13 horas, no âmbito da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), unidade de Dourados, em todos os setores da universidade, aos funcionários, acadêmicos, professores e participantes do projeto Universidade Aberta a Melhor Idade (UNAMI). Enquanto eram entregues os materiais aos participantes também foram explicados os motivos pelos quais deve haver essa sensibilização. **RESULTADOS:** A disponibilização de informações é um importante instrumento de aprendizagem que tem como função social formar cidadãos detentores do conhecimento, ao fornecer isto a eles há um processo de construção do saber, desta forma as informações fornecidas têm papel tornar um cidadão consciente e corroborado. **CONCLUSÃO:** Esta experiência proporcionou uma relação de interação com membros da comunidade acadêmica, podendo passar a eles informações de relevante importância para a sociedade. Informações estas no âmbito de convivência diária que podem

ser utilizadas a qualquer momento, poder conhecer definições, dados e direitos em relação a violência contra os idosos foi possível obter uma visão muito mais atenta a esta realidade vivida por pessoas da terceira idade.

A ARTICULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA NO CONTROLE DA ESPOROTRICOSE – UMA EXPERIÊNCIA PRÁTICA EM BUSCA DA INTEGRALIDADE

Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Beti Brisse, Aline Almeida, Claudia Velasco, Victor Schneider

Palavras-chave: Esporotricose, Integralidade,

A esporotricose é uma micose causada pelo *Sporothrix schenckii*, que ocorre tanto no homem quanto nos animais, transmitida através da inoculação do fungo na pele. Nas últimas décadas, a transmissão por arranhadura de gatos tem ganhado importância epidemiológica. No estado do Rio de Janeiro tornou-se um problema de saúde pública, pois sua incidência vem aumentando, tanto em animais quanto em humanos, tendo sido colocada como uma doença de notificação compulsória estadual. O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma experiência exitosa da Coordenadoria de Área Programática 5.2, do município do Rio de Janeiro na organização da forma de se trabalhar com tal agravo. Inicialmente, destacamos que o referido agravo foi adotado como prioridade, para ser trabalhado em todas as unidades primárias de saúde (UPS). Trazendo em tela a temática e o problema até então pouco conhecido pelas mesmas. Em seguida foram realizados treinamentos e sensibilizações dos profissionais de saúde para identificação e tratamento da doença. A

partir de então todo paciente que acessasse a UPS, mais próxima a sua residência, com lesões cutâneas sugestivas da doença, era encaminhado ao médico para diagnóstico, feita a notificação do caso, prescrito o tratamento segundo protocolo municipal, e acompanhado. No momento da anamnese é levantada a provável fonte de infecção, e quando identificado vínculo epidemiológico com animais o usuário é orientado a levar o gato para atendimento veterinário. A UPS, através do canal de atendimento ao cidadão, da prefeitura do município do Rio de Janeiro, o 1746, faz a comunicação do caso humano para que o setor responsável faça a busca ativa do animal. Concomitantemente a temática foi trabalhada pela equipe que realiza promoção da saúde na área, agregando parceiros locais, potencializando ações de sensibilização nas escolas e comunidades da localidade. Na prática, o foco dado a esse agravo e a reorganização dos fluxos de trabalho nas UPS geraram um aumento do número de notificações, demonstrando-nos que o problema estava subestimado na referida Área Programática, o que nos faz conjecturar se o mesmo não está ocorrendo em todo o município, e quiçá no estado do Rio de Janeiro. É importante ressaltar a necessidade do tratamento dos animais envolvidos nos casos. Pois para um atendimento integral do paciente, devemos obrigatoriamente olhar com cuidado para o gato, uma vez que o mesmo pode ser fonte constante de reinfecção para a pessoa e outros animais. Não se interrompendo o ciclo de transmissão da doença. Nesse cenário devemos discutir que ainda existe a dificuldade no atendimento dos animais envolvidos, pois a população nem sempre consegue atendimento por parte do Médico Veterinário, uma vez que há apenas dois polos municipais para tal atendimento, assim como a medicação é fornecida apenas em outro, distante, ponto da cidade. Face ao apresentado, faz-se necessário

melhorar a articulação do atendimento dos casos humanos e em animais, otimizando o controle da doença. Contudo, os avanços na área são significativos balizando-se na diretriz do atendimento integral e territorializado do usuário.

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO VEICULO PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA COMUNIDADE

Vanessa Fernandes Porto, Gabriela Cristina da Silva Firmino, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo

APRESENTAÇÃO: O Estágio Integrado em Saúde Coletiva tem a função, por meio de vivências práticas coletivas, de aproximar o aluno da realidade e modelo ideal para o cuidado em saúde, inserindo-o no contexto real e preparando-o para a atuação profissional, estimulando o raciocínio e a percepção da efetividade de sua atuação. O presente trabalho tem por objetivo relatar experiências em uma comunidade pertencente ao II Distrito Sanitário de Maceió - AL, enfatizando o trabalho, dinâmica e reflexos desta prática de intervenções multidisciplinares na comunidade. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O estágio integrado na comunidade faz parte do estágio supervisionado obrigatório da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL e integra os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Neste estágio integrado os discentes desenvolvem ações na comunidade como grupos educativos e de práticas corporais, salas de espera na USF, educação em saúde nas escolas, atendimentos domiciliares integrados aos acamados, passeios terapêuticos e projetos terapêuticos singulares, sempre elaborados, com enfoque interdisciplinar e aplicados por todas as categorias acadêmicas envolvidas, buscando estratégias para

desenvolver ações que atendam as demandas da comunidade como o cuidado em saúde, controle de doenças crônicas, diminuição da violência e uso de drogas. As ações são realizadas em domicílio e em espaços públicos como associação comunitária, Unidade de Saúde da Família – USF quadra esportiva, praças e escolas públicas. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** A partir das intervenções realizadas perceberam-se vários aspectos relevantes no processo de cuidado como a melhora do olhar humanizado, o direcionamento a saúde da comunidade, formação de vínculos, a efetividade de intervenções de educação em saúde, a presença de trocas afetivas e sistemáticas de saberes, a melhora da auto-estima, aumento das potencialidades, coragem, independência e autonomia da população, permanência e presença nos grupos terapêuticos, melhora de aspectos clínicos, maior procura pelos serviços de saúde, trocas de informações na comunidade e melhora das relações interpessoais. O estagiário é amadurecido e isso é visível a partir de duas pragmáticas: a interação de várias disciplinas e o trabalho interdisciplinar realizado pelas equipes, capacitando, acima de tudo, o acadêmico para se tornar um profissional mais humano, experiente e preparado para trabalhar na saúde pública. **CONCLUSÃO:** A integração possibilita um ambiente crítico e reflexivo, permite uma visão ampla do cuidado integrado em saúde, promove a assistência de várias categorias profissionais a população, tornando o olhar integral e ordenador das práticas interdisciplinares em saúde e assistencialismo serviço de saúde.

A CHEGADA DE UMA NOVA VIDA

Regina Celia da Cruz

Palavras-chave: situação de rua, maternagem

A situação de Rua constitui possibilidades de produção de vida recheadas de afeto. Trata-se aqui do relato de experiência que se propôs a ouvir alguém que desejava falar, sobre a maternagem, daquele lugar. Amanda, uma garota com vinte e três anos, mora nas Ruas desde os dezoito anos e já é mãe de duas crianças (Lucas, 8 anos e Lara, 6 anos) que estão abrigadas há dois anos. Prestes a perder seu direito sobre essa condição de mãe por não ter um lugar para morar, ela fala do seu desejo de estar perto dos filhos e vê-los crescer. — A gente tem muito amor por eles, mas não tem uma casa para ficar. Então procura os parentes que moram em uma casa pequena e não cabe todo mundo. Daí eles vão para o abrigo e a gente para a Rua. D. Julia, avó das crianças, não teve mais condições de cuidar dos netos que estavam sob seus cuidados. Amanda fala das crianças com saudade e tristeza. Seus olhos brilham ao contar como brincava com elas durante as visitas ao abrigo que foram ficando cada vez mais difíceis (sem vale transporte e nos horários em que tinha algum trabalho). Pede ajuda para resgatar aquele convívio. Após vários contatos com a instituição que os abriga constata-se que, devido ao longo período de permanência, os pequenos não podem mais receber a visita da mãe por determinação judicial pela perda do pátrio poder, segundo relato da equipe do abrigo. Foi um choque! A notícia foi recebida com silêncio abissal. Acompanhada do atual companheiro Rafael, a garota se emociona e é consolada por ele: — A gente vem se virando por aí. Desconfiava que isso pudesse acontecer. Já disse pra ela que quero cuidar das crianças e que a gente pode ter outros filhos. Isso dá forças para sair da rua. Amanda está namorando Rafael há algum tempo e ele deseja ser pai. A ideia agrada a garota que demonstra preocupação com um possível afastamento de outra criança se não conseguir um lugar para morar. O relato acima mostra uma

situação de quem está vivendo nas Ruas e tem o desejo pela maternagem, embora não estejam vivendo em uma casa, mães e pais mantêm a esperança de convivência com os filhos. A chegada de uma nova vida pode produzir um encontro potente. Os filhos produzem muita potência na vida de quem está na Rua.

A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM UMA UNIDADE PSIQUIÁTRICA-PENAL (COMPLEXO MÉDICO PENAL, PINHAIS, PR, 2014)

Sonia Maria Cruz Lima, Angela Cristina Rocha Gimenes

Palavras-chave: cuidado, enfermagem, assistência, doença mental

Em meio a tantas reformas legais e administrativas discutidas em todo o país nos últimos anos, há uma que passou quase despercebida pela sociedade: a reforma no atendimento psiquiátrico. Apesar disso, a reforma psiquiátrica consagrou inúmeros avanços na área da saúde mental com a aprovação da lei 10.216 de 6 de abril de 2001, mais conhecida como lei Paulo Delgado. Porém, muito ainda há de ser conquistado, principalmente em relação ao atendimento dos “loucos infratores”. A realidade dos manicômios judiciários ainda é a do mero depósito de “doentes mentais delinquentes”, o que foge completamente do objetivo da medida de segurança imposta – o tratamento e a ressocialização do sujeito. O presente trabalho desenvolvido dentro de uma Instituição Psiquiátrico-Penal mostra a relevância da Enfermagem no desempenho de suas atividades centradas nas necessidades do indivíduo portador de Doença Mental e Criminoso. Para levantamento de pontos para a Construção

de um projeto terapêutico de Enfermagem, como instrumento de pesquisa, foi utilizado questionário levando em consideração as características peculiares do Sistema Penal. Participaram trabalhadores da área de enfermagem e da Segurança, já que as funções de Enfermagem estão atreladas aos serviços dos Agentes Penitenciários. Visamos buscar melhorias no atendimento aos privados de liberdade que cumpre medida de segurança no Complexo Médico Penal de Pinhais, PR. E após análise das respostas, posso concluir que é necessário, e, importante a construção de um projeto terapêutico de Enfermagem, porém, há fatores internos e externos que interferem e impedem sua praticidade de forma satisfatória. No Complexo Médico Penal os Agentes penitenciários, apesar de serem marcados pelo conflito existente entre as responsabilidades de, por um lado custodiar, vigiar e punir e por outro lado reeducar e ressocializar pode-se dizer que talvez pelas características da Unidade, esses profissionais têm amadurecido, podendo contribuir muito ou até exercer como tal, um papel terapêutico, aconselhando, encaminhando e intervindo de forma científica no trabalho com o internado sob Medida de Segurança, já a Equipe de Enfermagem, não obstante a tantas dificuldades pode se dizer que tem realmente comprometimento com a assistência dos internados e desempenha suas funções com responsabilidade

A CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE QUANTO AO CONSUMO DO TABACO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Patricia Gondim Franco Gerolimich, Rafael Matheus Gaspar Pinapho, Karina Tavares Gomes Leal Serra

Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever a utilização de grupo de apoio ao controle do tabaco em uma Unidade Básica de Saúde (Clínica da Família Souza Marques) no município do Rio de Janeiro. Destinado à cadastrados que desejam parar de fumar, este grupo, é direcionado para pessoas que necessitam de ajuda profissional. Segundo Portal Brasil (2015), o percentual de brasileiros fumantes reduziu 30,7% nos últimos 9 anos, e essa redução é resultado de ações desenvolvidas pelo Governo Federal no combate ao consumo de tabaco. A experiência de grupo para o cenário em questão evidenciou-se ao longo desses três anos do início das atividades na unidade, obtendo uma redução bastante satisfatória quanto ao abandono do vício. No grupo de tabagismo desenvolvido na unidade básica de saúde, contemplamos ensinar estratégias para o abandono do consumo do cigarro através de encontros semanais, com o auxílio de sessões com temas referentes aos mecanismos que auxiliam na parada do fumo, como benefícios da vida sem o cigarro, exercícios de respiração, hábitos alimentares e melhoria na qualidade de vida sem o cigarro. Sendo desenvolvido por uma equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família, coordenado por uma enfermeira e um cirurgião-dentista, ainda contando com a ajuda de outros profissionais, como médico, nutricionista e educadora física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Essa experiência de grupo de apoio ao controle do tabaco tem possibilitado aos profissionais a percepção do trabalho em saúde como ato de promoção de saúde, com as intervenções necessárias no cotidiano dos cadastrados, com caminhos necessários para se atingir os benefícios da vida sem cigarro.

A DESCENTRALIZAÇÃO DA TUBERCULOSE: VIVÊNCIAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PORTO ALEGRE

Kellyn Rocha de Vargas, Nanci Teixeira Goulart

Palavras-chave: tuberculose, descentralização, saúde da família,

A tuberculose assume uma posição alarmante de grande magnitude mundial. No Brasil, em 2014, surgiram 67 966 novos casos da doença. Destes, 8590 casos referem-se à região Sul do país, sendo Porto Alegre, a 1^a capital brasileira com maior taxa de incidência – 99,3/ 1000 habitantes - de Tuberculose (TB) no país. A porcentagem de cura da TB encontra-se em 55% dos casos na capital do estado, enquanto que os casos de abandono do tratamento chegam a 9,8% no Brasil, 15,8% no Estado do RS e 29% em Porto Alegre. Neste contexto, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégias de prevenção e combate à tuberculose em todo o território nacional. Uma dessas medidas que vem sendo implementadas é a descentralização do tratamento da doença. Assim, a Unidade de Saúde da Família passa a atuar diretamente no cuidado desse paciente, permitindo que toda a complexidade da doença seja vista dentro de seus determinantes sociais, políticos e econômicos, assegurando uma melhor adesão e acompanhamento dos casos. Este trabalho irá tratar das experiências vivenciadas por uma equipe de saúde da família e uma estudante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS, pertencente a Gerência Distrital Gloria Cruzeiro Cristal da cidade de Porto Alegre e terá como objetivo relatar as ações desenvolvidas no cotidiano de uma unidade de saúde da família na lógica da descentralização do atendimento.

Nesta unidade, atualmente são tratados nove pacientes dos quais um teve alta recentemente e os demais contam com o acompanhamento periódico em consulta; dois deles estão em Tratamento Diretamente Observado (TDO). Os casos diagnosticados na unidade são discutidos juntamente ao Centro de Referência de Tuberculose (CRTB) em Rounds realizados periodicamente com o propósito de compartilhar experiências de outras unidades e elaborar estratégias que garantam a adesão dos pacientes ao tratamento. A unidade será também posto de coleta de material para escarro facilitando o tratamento, o acompanhamento e a cura dos pacientes. Assim, a descentralização do atendimento à Tuberculose apresenta-se como uma proposta de relevante importância por facilitar o acesso do paciente e viabilizar a cura da doença, garantindo ao usuário melhorias em sua qualidade de vida.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A CARTOGRAFIA DA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pimentel Geise Goncalves, Brasílio Ana Maria Pereira, Smolka Ana Lucia Rebelo Marra

Palavras-chave: educação continuada, Atenção Primária à Saúde, Trabalho

A Educação Permanente (EP) como estratégia pedagógica, coloca no centro das reflexões o cotidiano do trabalho. Porém, vai além da discussão da atualização das práticas, trazendo em seus espaços uma construção de relação das equipes, tendo assim um contexto amplo e complexo para a discussão do processo de trabalho. O presente estudo tem como objetivo discutir os efeitos dos encontros de Educação Permanente em saúde em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) na região

serrana do RJ. O modo de estudo utilizado é o de traçar uma Cartografia proposto por Deleuze e Guattari (2012). Tratar-se da tentativa de compreender os dados da realidade que circulam no cotidiano da UBSF, sua interlocução com todos os planos do social na composição dos sujeitos. As narrativas da prática aqui apresentadas são cartografadas a partir das experiências vivenciadas pela equipe da UBSF, onde foram desenvolvidos os encontros de educação permanente. Estas narrativas não se compõem em um relato fidedigno do que foi vivido, mas sim em movimentos processuais acontecidos no território e recolhidos pelo cartógrafo (ROLNIK, 2006). As discussões do cuidado em saúde mental e em pediatria apareceram nesse contexto da EP e foram tomadas pelo cartógrafo a partir das suas implicações. Para entendermos a produção do cuidado, precisamos primeiramente permear a micropolítica do trabalho que é afetada pelas relações de poder na produção do conhecimento. Que saberes e poder operam em defesa da vida? Essa perspectiva faz sentido, quando pensamos na produção do cuidado no contexto da assistência à saúde na atenção básica. Trazendo alguns questionamentos, tais como a produção de práticas democráticas, a política institucional, a convivência com as divergências e diferenças dos seres humanos. Percebe-se que o comprometimento da equipe na produção do cuidado vazou dos chamados “atos em saúde”, optando por uma ação efetiva a partir das dificuldades encontradas nos processos. Tais dificuldades, que na maior parte das vezes, tornam-se “engessamentos” para qualquer caminho de resolutividade acabou por mobilizar a equipe para uma prática centrada no usuário, não somente de ações tecnológicas típicas. Desta forma a EP contribuiu de forma significativa para fomentar a “implicação” dos trabalhadores da equipe em prol do cuidado em saúde, uma vez que as referidas reuniões tinham

como proposta e desafio um exercício constante de reflexão da equipe sobre si mesma, sobre seu processo de trabalho e sobre o agir em saúde.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM ATO: O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA COMO PRODUTOR DA CLÍNICA INVENTIVA

Janainny Magalhães Fernandes, Scheila Mai, Vinicius Santos Sanches

Palavras-chave: Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Educação Permanente em Saúde, Tecnologias Leves

Introdução: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é um dos campos de atuação da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública, dos quais os residentes realizam apoio matricial, utilizam da clínica ampliada, de projetos terapêuticos singulares e da educação permanente em saúde (EPS). Cenário e Metodologia: Trata-se de uma experiência de EPS em Movimento realizado por residentes que compõem a equipe NASF Cruzeiro, do município de Porto Alegre - RS. Utilizou-se a caixa de afecções como ferramenta de promoção para a observação seguida de reflexão, provocadora de questionamentos, organização, planejamento e na invenção de novas possibilidades e consequentes transformações do processo de trabalho (EPS EM MOVIMENTO, 2014). Descrição da experiência: A caixa de afecções foi apresentada a equipe, para que a cada dia ou, no mínimo, uma vez por semana cada um escrevesse, desenhasse, citasse ou expusesse na caixa o que lhe afetou naquele dia/semana. Após a abertura da caixa de afecções do NASF, questões complexas, subjetivas e tão íntimas surgiram. Um forte sentimento de luta, solidão, desvalorização e afetações do trabalho e da vida pessoal apareceram como dificuldade ao enfrentar

as barreiras cotidianas impostas por um trabalho hierarquizado, compensadas por escritas de motivação, eficácia, escuta e arte que demonstravam a clínica inventiva da equipe. Estas questões foram trabalhadas em forma teatral denominada “O Julgamento”, onde os profissionais do NASF faziam papel de réus “acusados” por incompetência para o SUS. Nesta cena, os profissionais deveriam se defender e apontar as potencialidades de seu trabalho. Além disso, cada profissional apresentou um poema, música ou texto referente ao que acreditam de melhor no trabalho e na vida. Durante o “julgamento”, referenciais teóricos e relatos coletados previamente de profissionais que atuam em equipes de Saúde da Família matriciadas pelo NASF compuseram o ato, trazendo à tona as potencialidades da equipe e seu trabalho na clínica das pessoas. Neste momento, a equipe NASF conseguiu enxergar sua potência e problematizar os pontos frágeis de sua atuação. Implicações e Considerações: As dificuldades apontadas pelo NASF se dão por esta equipe atuar em movimento contra-hegemônico e em favor da clínica da leveza, onde se preconiza o uso das tecnologias leves (FRANCO; MERHY, 2013), mas que ainda sofre pelo afogamento que o pensamento cartesiano impõe nos serviços, a partir de metas quantitativas e trabalho assistencialista. O uso da Caixa de Afecções como ferramenta de EPS permitiu o compartilhamento de sensações, sentimentos, reflexões e problematizações do trabalho e da vida dos profissionais, onde, o que se vive em ato é história, é narrativa, e cada ator envolvido é protagonista e produz ou reduz potências a partir dos desejos, encontros, desencontros e devires no cotidiano. As poesias e músicas trazidas pelos profissionais demonstraram, ainda, que o NASF também realiza a clínica dos outros, conforme refere o poeta Manoel de Barros: “Perdoai, mas eu preciso ser Outros. Eu penso renovar o homem usando borboletas”.

A EXPERIÊNCIA DA INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL DA SES-RJ

Renata C Jorge, Mara Cristina Ribeiro, Regina Varoto, Cristina Tavares, Silvia Assis

Palavras-chave: saúde bucal, educação, integração ensino-serviço

As diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia (Brasil, 2002) apontam para um projeto político pedagógico que contemple atividades extramuro e complementares para os discentes, como estágios e monitorias. Ao mesmo tempo, propõe que os profissionais de saúde devem ter responsabilidade com a educação das futuras gerações de profissionais, realizando a interação entre ensino e serviço. Este resumo objetiva relatar a experiência da Área Técnica de Saúde Bucal da Superintendência de Atenção Básica, da Subsecretaria de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (ATSB/SES-RJ) de oportunizar estágio voluntário para residente multiprofissional em Saúde da Família de uma instituição pública do Rio de Janeiro, no ano de 2014. O residente era acompanhado por toda a equipe e tinha um profissional de referência para os detalhamentos do processo de trabalho. Por determinação da instituição do estudante, era solicitado um diário de campo com as atividades realizadas e um controle semanal de frequência. A participação em reuniões, discussões e atividades diárias da equipe eram estimuladas, para que o residente vivenciasse o trabalho da gestão estadual de saúde bucal e as interações com a atenção básica e demais níveis de atenção. As reuniões semanais da equipe também se constituíam um espaço privilegiado de troca com todos os membros da Área, estimulando pautas diversificadas e oxigenando o cotidiano do trabalho. Em

suma, esta experiência proporcionou para a equipe uma renovação de discussões pertinentes, atualização de conteúdos, uma rica troca de experiências e a estima de novas ofertas de estágio na ATSB/SAB/SAS/SES-RJ.

A EXPERIÊNCIA DA MÃE NA SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mayara Carolina Cañedo, Cristina Brandt Nunes, Maria Auxiliadora de Souza Gerk, Thays Luana da Cruz

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal, Método Canguru, Relações mãe-filho

Apresentação: o Método Canguru (MC) é uma abordagem assistencial humanizada aplicada no período neonatal e direcionada para a melhoria do cuidado prestado ao recém-nascido de baixo peso e/ou prematuro com necessidade de hospitalização. O número de nascimentos prematuros no Brasil tem aumentado e constitui um problema de saúde pública. Objetivou-se relatar a experiência de uma mãe na realização da posição canguru com seu filho pré-termo. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência, realizado com a mãe de um pré-termo, na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru em um Hospital de Ensino na Cidade de Campo Grande – Mato Grosso do Sul, no mês de maio de 2015. A participante leu, discutiu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: M1 de 27 anos, G III, P II, Natimorto I, mãe de um recém-nascido pré-termo, 31 semanas, teve a gravidez interrompida por Doença Hipertensiva Específica da Gestação e sofrimento fetal. Foram realizados dois encontros com a mãe, uma observação participante e uma entrevista. Ela utiliza a posição canguru desde a primeira etapa e continua

realizando na segunda etapa. Relata que a posição canguru proporciona uma sensação única e diferente, pois consegue sentir os batimentos do coração do filho. Realiza o procedimento porque percebe o resultado, uma vez que houve aumento de peso do bebê consideravelmente. Considerações finais: A vivência desta prática ressalta a importância de realizar a posição canguru desde o período de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Percebeu-se que esta mãe, que vivenciou esse momento desde a primeira etapa, apresentou uma ancoragem em relação à posição canguru e ao aleitamento materno e, dessa maneira, o interesse de manter a prática em domicílio. Esta prática é de grande relevância para a enfermagem, pois o Método Canguru potencializa a qualidade de vida do bebê pré-termo e pode diminuir os agravos na saúde e os índices de mortalidade ratificando-se como um recurso a mais na atenção à saúde da criança.

A EXPERIÊNCIA DO ESTAGIÁRIO DE PSICOLOGIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS DE DOURADOS - MS

Rony Mauricio Benvenuto, Maicon Douglas da Silva, Elenita Sureke Abilio

Palavras-chave: CAPS-AD, Trabalho em Saúde Mental, Integração dos Trabalhadores da Saúde

Apresentação: O presente trabalho refere-se à experiência de estágio em psicologia no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD, onde se apresenta a vivência, a dinâmica de análise deste espaço e as descobertas da prática do trabalho em saúde mental. O relato permeia o eixo do trabalho dentro das questões de humanização no cotidiano do serviço, e a descrição da experiência que possibilitou

o aprendizado para questões da política do trabalho em saúde. Desenvolvimento: O CAPS AD é uma unidade especializada, atua de forma multiprofissional e tem o objetivo de oferecer tratamento de reabilitação ao usuário para que este em sua alta seja reinserido na sociedade. O objetivo deste trabalho é refletir junto com a equipe de trabalhadores da saúde sobre o perfil dos usuários atendidos na unidade e a importância do trabalho em equipe. Frente às demandas apresentadas foram observados fatores que dificultam a compreensão de alguns trabalhadores de saúde sobre o perfil dos usuários atendidos, estes que por serem dependentes do uso de substâncias psicoativas e estigmatizados, faz com que não observem tal problema como uma doença. Foi implementada uma ação de Educação Permanente com a equipe de saúde, sendo esses os profissionais e trabalhadores de saúde recém-ingressos na unidade e os demais trabalhadores que fizeram a apresentação do protocolo e objetivos do CAPS, explicitando a abordagem, as técnicas, as singularidades da dependência e os aspectos a serem considerados, dentre eles as questões de acolhimento e a participação da família oferecendo atenção à dependência e à codependência. Resultados: Esta atividade proporcionou a interação entre a equipe e deu seguimento no trabalho com reuniões periódicas de avaliação e estudos de caso. Sob essa perspectiva, a utilização de metodologias ativas dinamizou a integração dos trabalhadores do serviço. Considerações Finais: Compreender que os usuários do serviço sofrem pela dependência de substâncias psicoativas é sem dúvida um desafio da sociedade e estes sofrem um intenso processo de preconceitos e estigmas. Portanto, é necessária uma relação empática do trabalhador de saúde, sendo que esta diretriz faz parte do acolhimento do usuário que se encontra em um processo de adoecimento.

A EXPERIÊNCIA DO ESTAGIÁRIO DE PSICOLOGIA NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA PESSOA IDOSA

Maicon Douglas da Silva, Rony Mauricio Benvenuto, Elenita Sureke Abilio

Palavras-chave: centro de convivência da pessoa idosa, estagiário, experiência, dinâmica, reflexão

APRESENTAÇÃO: O referente termo acadêmico retrata a experiência/dinâmica/reflexão de um estagiário de psicologia no Centro de Convivência da Pessoa Idosa - CCI, elencando os termos da saúde e as transformações comportamentais ocorridas nas pessoas desta faixa etária. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O CCI tem por objetivo garantir os direitos das pessoas idosas, oferecendo atividades pedagógicas, físicas e culturais como cursos, orientações quanto aos direitos, confecção de carteirinha para viagem, atividades físicas, de lazer, etc. O questionamento referido permeia a participação efetiva dos idosos nestas atividades, demonstrando a importância de questões de promoção da saúde como o despertar para uma vida saudável e visando à prevenção de doenças. **RESULTADOS/IMPACTOS:** Foi observado curiosidade e interesse para alguns temas da saúde, sendo necessária a implantação de políticas públicas de prevenção. Fica evidente que as ações sociais integradas com ações de saúde são relevantes para a promoção da saúde dos idosos, descentralizando o investimento maciço estatal na instituição hospitalar, intervindo nas ações coletivas deste segmento. São notáveis as transformações ocorridas no comportamento desta faixa etária, os hábitos transformaram-se em rotinas de saúde, com participação mútua dos mesmos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A reflexão com o estágio intensifica a necessidade de ações interdisciplinares

para atender os objetivos e princípios da integralidade em saúde. Foi importante a reflexão sobre a autonomia e protagonismo dos idosos no cuidado com a saúde, destacando que os pontos negativos de uma vivência passiva e dependente tem sido motivação de enfrentamento dentro das novas normas sociais dos idosos.

A FORÇA DO TRABALHO EM EQUIPE

Renata Martinho A. P. Martinho Villaça, Renata Souza Almeida

APRESENTAÇÃO: Através do Programa de Humanização e conhecendo a capacidade e experiência dos trabalhadores do SUS da Prefeitura do Município de Resende, elaboramos o Projeto “A Força do Trabalho em Equipe”, onde a participação do trabalhador é de suma importância para que se crie melhoria no atendimento ao usuário proporcionando maior satisfação e qualidade de vida tanto ao trabalhador quanto ao usuário. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Reuniões periódicas são realizadas nas Unidades de Saúde com os trabalhadores, onde o tema central é “A Força do Trabalho em Equipe” apresentando o verdadeiro diferencial no atendimento ao usuário, agregando valores que o encante cada vez mais e que lhe dê satisfação por adquirir um bom serviço. Através de grupos de escuta e trabalhos em equipe, são elaborados projetos pelos próprios trabalhadores apresentando ações que garantam a satisfação dos usuários e gerar um impacto positivo nos resultados de melhoria no dia a dia da Unidade, criando um vínculo entre trabalhador e usuário. Esse Projeto objetiva a melhora no ambiente de trabalho e conseqüentemente nas relações trabalhador-usuário. As Unidades que colocam seus projetos em prática recebem uma premiação a fim de valorizar

a participação dos nossos trabalhadores. **RESULTADOS:** Apesar de levantarem questões que necessitam de mudanças, os mesmos relatam também aspectos positivos e relevantes em seu ambiente de trabalho como um ambiente harmônico, alegre e produtivo, onde existe sim um trabalho em equipe e a preocupação no cuidado com o outro. A preocupação na organização do processo de trabalho e a sua real e devida importância dentro da unidade também é relatada com a devida importância para que o trabalho seja executado com mais excelência e eficácia. Ficou claro que a boa comunicação entre a equipe gera interesse em acolher os usuários que buscam as unidades. Destacamos também a importância da força do trabalho em equipe e os benefícios alcançados, onde os mesmos se sentem valorizados ao colaborarem com as ideias que surgem no dia a dia do trabalho através da convivência, podendo ser aplicada na melhoria do atendimento, criando assim um vínculo entre os mesmos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entendemos que uma equipe preparada e qualificada sempre estará na frente surpreendendo seu usuário. Para o bom desenvolvimento e satisfação do trabalhador faz-se necessário uma constante e perene escuta, pois com a valorização dos mesmos iremos de fato criar um ambiente harmônico e coeso para todos. O acolhimento deve ser a mola mestra para o sucesso no atendimento e na relação entre trabalhador e usuário.

A FUNÇÃO APOIO E O PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO NA GESTÃO DO CUIDADO

Magda Souza Chagas, Ana Lúcia Abrahão

Palavras-chave: Co-gestão, Gestão em saúde, Educação permanente

Apresentação: O presente trabalho apresenta o relato de experiência da apoiadora da ação estratégica do Ministério da Saúde, SOS Emergência em um hospital do Rio de Janeiro ligado à Rede de Urgência e Emergência (RUE). Diferente de outras experiências na adoção da estratégia de apoio, no SOS Emergência a apoiadora passa a fazer parte do núcleo de tomada de decisão da gestão hospitalar e necessita manter provocação dos atores, manter-se em estranhamentos, trabalhar no processo de horizontalização das tomadas de decisões e assim a construção de processos de cogestão. O período de realização que trata o trabalho refere-se à novembro de 2011 a junho de 2015. **Objetivos:** 1) Fomentar discussão sobre processos de trabalho e gestão de coletivo; 2) Experimentar e disseminar processo de subjetivação na relação no coletivo dos trabalhadores/membros do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar. 3) Estimular no coletivo, processo de educação permanente em saúde. **Desenvolvimento do trabalho:** Fomentada discussão multiprofissional diariamente dos casos dos usuários/pacientes, em vários setores do hospital, inclusive na emergência. Esta prática, aparentemente esperada nas instituições de saúde, foi tomada como dispositivo de produção de coletivos, com explicitação de tomadas de posições, embates, defesa de ideias e análises de cenários. A discussão dos casos opera espaço promotor de educação permanente, possibilita processo de subjetivação dos trabalhadores e processo cogestão no coletivo. **Resultados e/ou impactos:** Além das questões relacionadas diretamente aos pacientes, como: aumento do vínculo, conhecimento nominal dos pacientes por parte dos profissionais, garantia na continuidade da assistência, resolução mais rápida dos casos, redução do tempo de permanência hospitalar, busca de soluções

e relato de sentimento de participação no coletivo como valorização, de importância e a ampliação da potência por parte dos profissionais da saúde. Iniciada elaboração coletiva do projeto terapêutico singular do paciente, que tem proporcionado ao grupo vivências e descobertas no cuidar. A relação do apoio com estabelecimentos de saúde é uma construção a ser realizada, não está dada e nem garantida. Principalmente quando a unidade de serviço não solicitou apoio e sim recebeu por ação estratégica governamental. Este relato de experiência aborda a incursão da apoiadora do Ministério da Saúde (MS) em um hospital no Rio de Janeiro, sua função de provocadora de estranhamentos e deslocamentos nos processos de trabalho da gestão como um todo, inclusive dos profissionais da assistência. Considerações finais. A função apoio quando cuidadosamente forjada junto aos estabelecimentos de saúde e gestores possibilita experimentações como aqui descrita, onde foi possível construir tomadas de decisões mais horizontais, caminhar no movimento de cogestão, mas principalmente construir com coletivo processo de subjetivação. O apoio vertical não cria, copia e interdita. Deixar-se em experimentação e construir-se com o território é ser um “apoiador cartógrafo”.

A GARANTIA DE ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS: O DESAFIO ÀS MARGENS DA BR381

Luís Antônio Batista Tonaco, Mônica Abranches Fernandes

Palavras-chave: Políticas públicas, reassentamento, vulnerabilidade social

O Programa Judicial de Conciliação para Remoção e Reassentamento Humanizados de Famílias do Anel Rodoviário e BR-381, coordenado pelo Tribunal Regional Federal

- 1^a Região, em parceria com a Defensoria Pública da União, Ministério Público Federal, Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes, Projeto RONDON®, Caixa Econômica Federal e Comunidade dos Moradores do Anel Rodoviário atua na remoção e o reassentamento das famílias que ocupam as faixas de domínio do Anel Rodoviário de Belo Horizonte e BR-381. As atividades desenvolvidas pelo programa são subdivididas em vários eixos de ação. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo fomentar a inclusão das famílias residentes na faixa de domínio do Anel Rodoviário e BR 381 nas políticas públicas existentes. O trabalho será realizado por uma equipe multiprofissional, pautado num dos principais determinantes e condicionantes a saúde embasada no Direito à Moradia e os demais Direitos Humanos e Fundamentais. Reconhece que a moradia insere o cidadão no território local, sendo, por este motivo, fator determinante para o acesso às políticas públicas existentes, bem como a bens e serviços. O direito à moradia deve ser compreendido para além da existência de estrutura física, considerando também as dimensões de efetivação dos direitos, pertencimento e identidade dos moradores no ambiente que os cerca. Considerando que o reassentamento se dará de forma gradual, as famílias precisam ter acesso aos serviços públicos mesmo antes da remoção, quando haverá a transferência de tais serviços para a nova localidade. A proposta do Eixo de Assistência Social e Saúde é de realizar trabalho social com as famílias por meio de atendimentos individuais e familiares promovendo o acesso às políticas públicas, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, assim como o empoderamento de seus direitos. Também objetiva a articulação com a rede de atores públicos e privados atuantes no território, a partir de reuniões institucionais, por meio das quais o eixo toma conhecimento dos serviços ofertados e fluxos de

atendimento. Ressalta-se que a proposta não substitui o poder público executivo e suas políticas já existentes; pelo contrário, tem por finalidade identificar as demandas reprimidas e veladas para então realizar o encaminhamento à rede de equipamentos previamente mapeada. Conclui-se que esse processo irá contribuir para o protagonismo das famílias, estimulando o conhecimento de seus direitos referentes ao acesso às políticas e serviços públicos existentes, corroborando para a autonomia delas inerentes.

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UM POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábio Loiola da Silva, Danielle de Sousa Leal, Antônio Alexandre Henrique de Sousa, Tiago da Rocha Oliveira, Jéssica Cristina Moraes de Araújo, Ana Carla Ramos Borges, Camila Sabrina de Oliveira Lima, Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia

APRESENTAÇÃO: A necessidade de se falar em humanização no serviço surge quando nota-se falhas na satisfação dos usuários. É preciso investir no cuidado inerente às necessidades de cada paciente, e assim melhorar a qualidade da assistência prestada. O estudo refere-se a um relato de experiência sobre uma visita realizada ao Posto de Assistência Médica (PAM), na cidade de Picos-PI, que objetivou relatar as afetações da realidade encontrada durante a visita a esse dispositivo. Descrição da experiência: Trata-se de uma visita realizada ao PAM, por meio do projeto VER-SUS Centro-Sul Piauiense, que descreve a realidade encontrada pelos viventes a partir da observação. O PAM é um serviço de saúde que desenvolve ações por meio de programas como o Controle da Hanseníase, visando a qualidade no atendimento dessa doença

estigmatizada pela sociedade. O programa conta com o apoio de Enfermeiro, Médico, Fisioterapeuta, Farmacêutico e Técnicos de Enfermagem que são capacitados para atuar na área e demonstram o empenho e humanização com suas funções. A visita nos permitiu reconhecer as limitações e as potencialidades que se sobressaíram quando o assunto era a humanização. RESULTADOS: Percebeu-se que todos os pacientes passavam por atendimento específico, no qual os profissionais respeitavam a integralidade, equidade e a participação dos mesmos nos diversos procedimentos realizados. A acolhida, a escuta qualificada das queixas, necessidades e lamentações e o respeito pelas crenças e valores, se tornaram o diferencial em cada atendimento, em especial pelo enfermeiro coordenador do programa, que mantém um maior contato com o paciente, expressando o interesse e a competência que tem pela profissão. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Torna-se necessário o alcance de benefícios na saúde, e a humanização pautada no respeito e valorização do paciente é fundamental para tal propósito. Tal afirmativa é evidenciada no PAM, que apesar do fluxo de atendimento ser em grande escala, atendendo Picos e macrorregião, nota-se a dedicação dos profissionais em fazer saúde e a preocupação em adquirir conhecimento técnico-científico investindo em melhorias na formação profissional e no atendimento humanizado e qualificado.

A IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DA MÃE E DO BEBÊ NO DOMICÍLIO SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Louise Anne Reis da Paixão, Ludimila Cuzatis Gonçalves, Paulo Walterfang, Rafaela Perdomo Cardoso, Fabiana Silva Marins Nazareno Cosme

Palavras-chave: saúde da família, saúde da criança, puerpério,

Segundo o Ministério da Saúde (2013), é necessária a realização da consulta pós-natal para a mulher e para o seu bebê. Ainda, enfatiza a importância da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde com atenção à saúde da mãe e do recém-nascido afim da promoção de saúde, aleitamento materno, realização da vacina, triagem neonatal dentre outros cuidados especiais. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência sobre a consulta da equipe técnica no domicílio da puérpera e seu bebê. A equipe de saúde da família é responsável pelo acompanhamento da gestante e posteriormente do binômio mãe-bebê. Assim, são agendadas consultas de demanda programada e se necessário ambos comparecem a unidade de saúde da família por demanda espontânea. Contudo, percebemos que ainda assim existe a necessidade de realizarmos a visita domiciliar no puerpério pela equipe técnica de preferência na primeira semana de vida do bebê. Ao realizarmos a visita domiciliar além de ampliarmos o vínculo entre o usuário e o profissional, observa-se que esta constitui uma ferramenta importante para avaliação do ambiente, identificando-se possíveis fatores de risco como, por exemplo, para infecções respiratórias, como a presença de umidade nos cômodos, poeira em cortinas, tapetes dentre outros ou na avaliação da presença de escadas ou rampas que exigem algum exercício de nível avançado que prejudique o resguardo da puérpera. Também podemos avaliar mais estreitamente a relação intrafamiliar, estimular o aleitamento materno exclusivo e realização do exame físico. Destaca-se que para o Ministério da Saúde (2013) a atenção no domicílio auxilia na elaboração de um plano terapêutico. Mediante a adoção dessa prática percebemos que

qualificamos o nosso plano de intervenção para essa mãe e seu filho e ainda tivemos uma maior adesão às consultas de demanda programada e os grupos de saúde instituídos pela unidade, como o grupo do shantala que auxilia na interação da mãe e do bebê. Recomendamos que essa vivência seja disseminada e refletida pelos profissionais de saúde da família como um instrumento de assistência no pós-natal.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DO INDIVÍDUO COM PÊNFIGO VULGAR

Ana Iara Pereira de Souza, Alessandra Lie Murakami, Caroline Ribeiro Macedo, Diego Castro, Tatiana Ferreira, Alice Florentino Echeverria

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Cuidado Intensivo, Pênfigo vulgar

APRESENTAÇÃO: Pênfigo vulgar é uma doença autoimune e incurável. Acomete pele e mucosas através da formação de bolhas intraepiteliais. Ao romper-se origina lesões superficiais de aparência irregular, dolorosas e que são envolvidas por uma pseudomembrana e eritema difuso. Há presença de ardor, odor fétido, sialorréia, dificuldade de deglutição e fonação. OBJETIVO: Relatar a importância do cuidado multiprofissional ao paciente com pênfigo vulgar. Desenvolvimento do trabalho: Paciente, sexo masculino, 48 anos, internado na enfermaria de clínica médica de um hospital de alta complexidade de Campo Grande - MS no mês de julho de 2015, com diagnóstico de pênfigo vulgar. Apresentando múltiplas lesões bolhosas, com secreção purulenta de odor fétido em cerca de 40% do corpo, e dor local intensa. Admitido pela equipe multiprofissional do setor, composta por 05 profissionais, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista,

farmacêutico e cirurgião dentista, estes utilizam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para conduzir terapeuticamente casos complexos. Destacam-se os principais problemas encontrados no paciente: risco para infecção hospitalar; sensações dolorosas de alta intensidade; mobilidade no leito prejudicada; risco de desidratação e hipotermia; redução de volumes e capacidades pulmonares; efeitos deletérios da corticoterapia sobre o sistema musculoesquelético; risco de desnutrição, redução da capacidade funcional e baixa autoestima. Também apresentava lesões orais, com área de crosta em maior parte no lábio inferior, erosão e ulceração em mucosa jugal, no dorso e ventre da língua. IMPACTOS: As condutas traçadas foram executadas durante o período de internação do paciente. Entre os cuidados de enfermagem, salienta-se a realização do banho no leito com água destilada em temperatura tépida e solução antisséptica; curativo nas lesões mais abrangentes utilizando a pomada de Acetato de Dexametasona e Ácidos Graxos Essenciais (AGE); uso de lençol e plástico estéreis para evitar o risco de infecção, aderência, e melhorar a movimentação e conforto no leito; monitorização/manutenção da temperatura corporal; administração de analgésicos e prevenção de úlceras por pressão. A odontologia estimulou a higiene oral através do bochecho com clorexidina a 0,12% associado à Dexametasona elixir promovendo ação anti-inflamatória e alívio da dor oral. Utilizou-se Nistatina Suspensão Oral para controle de infecções secundárias. As crostas labiais eram tratadas com a pomada de Acetato de Dexametasona e AGE. A farmácia realizou a análise da prescrição medicamentosa, análise da interação medicamento fármaco-fármaco, acompanhamento dos exames laboratoriais e evolução clínica do caso periodicamente. É comum o quadro de desnutrição nos

portadores de pênfigo vulgar sendo de grande importância à administração de dieta adequada em calorias, macro e micronutrientes. Assim, a nutrição modificou a dieta com objetivo de adequar suas preferências alimentares melhorando a aceitação da mesma e o estado nutricional. A cicatrização das lesões e alcance das necessidades nutricionais favoreceu a evolução da fisioterapia, com exercícios para aumentar a força muscular, melhorar a propriocepção e coordenação motora; estímulo ao autocuidado e atividades funcionais. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A atuação da equipe multiprofissional auxiliou na alta hospitalar, reduzindo o tempo de internação e risco de infecção. Preparando o sujeito ao retorno a vida cotidiana, o apoderando do cuidado em saúde, prevenindo reinternações e mantendo o bem-estar.

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM CENTROS DE IMAGINOLOGIA DA REDE PÚBLICA DO NORDESTE BRASILEIRO

Edenubia Pereira Felix, Andrea Caprara, Valdicleibe Lira, Tamires Layane Lima, Carla Samya Nogueira Falcão

Palavras-chave: Humanização da assistência, Cuidado centrado no paciente, Gestão

Apresentação: Com o avanço da tecnologia e as facilidades de comunicação em tempo real fez-se necessário um novo olhar no que diz respeito ao atendimento em saúde para os clientes que procuram atendimento. Fragilizados pela situação de doença, a falta de informação causa desconforto e indignação nos pacientes, o que levou o Ministério da Saúde do Brasil a implantar a Política Nacional de Saúde, e sua história é marcada desde então por constantes modificações a fim de melhorar a assistência

a saúde e garantir um atendimento calcado em seus princípios. A criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003 traduz princípios e modos de operar no conjunto das relações entre todos que constituem o SUS. Através de um levantamento bibliográfico, pesquisa na internet e em artigos acerca do tema, objetivando teorizar o significado da política de humanização do Brasil, de modo a demonstrar o Humaniza SUS e sua influência nos processos de trabalho dos centros de imagiologia, diferentemente dos demais níveis de atenção à saúde que ainda possuem uma característica fortemente tecnicista. Desenvolvimento do Trabalho: O presente estudo foi elaborado através de revisão da literatura pertinente com olhar diferenciado e humanizado em serviços hospitalares com centro de imagem. Com base nas Resoluções estabelecidas pela OMS e na ética do exercício profissional em saúde, conhecimento técnico-científico e graduado que permite um entendimento e discussão acerca do assunto de humanização em centros de imagens, então foi utilizado para tanto: artigos, textos, livros, sites de pesquisa científica. Resultados: Através de revisão de literatura acerca da bibliografia que trata do tema humanização no campo da saúde, observa-se que o tema vem constituindo-se como importante objeto de reflexão sobre as relações entre profissionais de saúde e sujeitos que demandam cuidados de saúde, como dimensão essencial da qualidade das práticas profissionais dos centros de imagem (DESLANDES, 2006). Nos centros de imagem de Fortaleza deve-se abordar a importância principalmente da informação acerca do exame para o paciente partindo de todos os profissionais envolvidos no processo desde a marcação do exame, informando dados importantes tais como: tempo de duração do exame, ordem de chegada, prioridades, preparação específica para cada exame. A enfermagem tem como sempre papel importante e fundamental para realização

dos exames orientando o cliente (paciente) sobre o exame, quanto ao seu tempo e recebimento do laudo e informações pertinentes. Procurando sempre informar de maneira clara o que significa humanizar o atendimento na rede pública (DESLANDES, 2006).

A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO INTEGRAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

Deise Cararo, Marina Hass de Leone, Gabriela Weber Itaquy, Mônica de Oliveira Dutra, Lauriane Marques Martins, Elisângela Coffy, Jane Heringer, Luciana Zanetti

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, residência multiprofissional, internação pediátrica

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho reflete sobre a inserção da residência multiprofissional nas equipes das unidades pediátricas de um hospital público materno infantil, ressaltando a importância dos espaços de encontro, de troca de saberes entre os profissionais e de construção de planos terapêuticos singulares para os pacientes. Nestes espaços, é um desafio constante a construção do trabalho interdisciplinar que se objetiva na articulação das profissões na assistência ao paciente e nas reuniões de equipes. Saupet al (2005, p. 522) definem interdisciplinaridade como “a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições”. Para tanto, é necessário manter uma relação articulada entre as diferentes profissões de saúde, envolvendo atitudes e capacidades de se relacionar com o outro, de reconhecer os problemas e pensar em soluções interdisciplinares. Este relato de experiência descreve como ocorrem estes momentos em duas equipes diferentes das unidades

pediátricas que são a Internação e a Unidade de Terapia Intensiva durante o período de inserção de um grupo de residentes nestes cenários de prática. O round da Internação Pediátrica não teve frequência regular, ocorrendo poucas vezes. Nesses momentos foram realizadas breves passagens dos casos clínicos, pois a equipe priorizou a assistência em época de grande demanda à discussões dos casos. A articulação multidisciplinar ocorre conforme a necessidade do cuidado ao paciente. METODOLOGIA: O round realizado na UTI Pediátrica ocorre semanalmente e é composto pela equipe multiprofissional - enfermagem, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, medicina – residência multiprofissional e médica. Objetiva a discussão dos casos que estão internados com a contribuição de cada área profissional em busca da melhor conduta pra saúde do usuário. A residência multidisciplinar ainda conta com espaço de reunião com os preceptores do cenário das unidades pediátricas. Neste se objetiva discutir casos que estejam sendo atendidos por mais de uma área profissional ou que sejam de maior complexidade. A partir desta reflexão, discutem-se ações e encaminhamentos. Espaço também de acolhimento de outras demandas dos residentes como planos de ação multidisciplinar, e potencialidades e entraves do cenário de prática. RESULTADOS: Acredita-se que nestes espaços efetivamos o trabalho com outras áreas de saber e buscamos expandir as possibilidades de entendimento e de intervenção, tendo como eixo central o paciente, pois torna-se muito limitador pensar no contexto hospitalar sem o aporte de uma equipe multiprofissional. O desafio da integralidade perpassa o entendimento da situação de vida de cada paciente/ família, das suas condições subjetivas e de relação, de seu contexto socioeconômico e cultural, de suas expectativas e necessidades no processo de cura e de cuidado (CECCIM, 1997).

A MINIMIZAÇÃO DOS RUÍDOS HOSPITALARES COMO ESTRATÉGIA HUMANIZADORA PARA PROMOVER A DIMINUIÇÃO DE DANOS AOS PROFISSIONAIS E BENEFICIÁRIOS DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Yanna Oliveira Botelho Guimarães, Camila Laura Queiroz Barroso, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata

Palavras-chave: Humanização da assistência, ruído, educação em saúde

APRESENTAÇÃO: O trabalho está vinculado a várias significações e pode ser considerado, atualmente, parte importante da constituição dos indivíduos. Nesse sentido, para que as pessoas sejam capazes de construir-se como sujeito psicológico e social no ambiente de trabalho é necessário garantir não apenas a harmonia nas relações interpessoais, mas organização, flexibilidade e liberdade no trabalho. Sabe-se que o sofrimento pode manifestar-se em situações de desequilíbrio ambiental, social e psíquico, sendo os ruídos um desses agentes promotores de alterações fisiológicas e de sofrimento, inclusive nos setores hospitalares, seja para os trabalhadores, seja para os pacientes. O presente estudo tem por objetivo desenvolver ações que culminem na redução do ruído no ambiente hospitalar, através de intervenções de sensibilização com os profissionais, beneficiários e acompanhantes. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual foram realizadas intervenções para a sensibilização dos profissionais, beneficiários e acompanhantes buscando a necessidade de minimizar os ruídos em um hospital de grande porte em Belo Horizonte/MG. Além das atividades de intervenção e sensibilização, são realizadas mensalmente mensurações dos níveis de ruídos nos

diversos setores institucionais, para que a partir dos valores obtidos seja possível avaliar a efetividade das ações e quais as possíveis alterações quanto a abordagem. **RESULTADOS E IMPACTOS:** As ações são implementadas desde Janeiro de 2015 e, desde então, nota-se, pelos indicadores de mensuração, que há redução progressiva no nível de ruídos no ambiente hospitalar, o que repercute positivamente para a recuperação do paciente e manutenção de equilíbrio organizacional nos setores, proporcionando maior conforto para as realização do trabalho pelos profissionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O ambiente ruidoso é potencialmente nocivo à saúde, podendo gerar alterações na comunicação, baixo desempenho, fadiga, estresse, doenças e acidentes de trabalho. Percebe-se que a implementação de ações de sensibilização voltadas para a minimização dos ruídos é fundamental não somente para as relações entre os profissionais, mas também para melhor acolher os acompanhantes e valorizar a assistência aos pacientes.

A MULHER VÍTIMA DE CÂNCER DE MAMA: REFLEXÕES SOBRE SAÚDE PÚBLICA E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

Natana Ester Silva Coelho, Marina da Silva Assis, Nicole Bernardes

Palavras-chave: Câncer de mama, saúde coletiva, políticas públicas

O câncer de mama é o câncer que mais acomete mulheres no Brasil, sem considerarmos o câncer de pele não melanoma. Em 2014, cerca de 57.120 casos novos foram diagnosticados, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. (INCA, 2014) [1]. Esses dados lançam luz à necessidade de reflexão acerca do tratamento da doença no cenário da saúde pública do Brasil. Este trabalho pretende dialogar sobre o tema do câncer

de mama, articulando a experiência do tratamento das mulheres no município de Betim (Minas Gerais) com a vivência dos impactos e medos que podem acompanhar um diagnóstico de câncer. A reflexão se fez possível por intermédio da experiência de extensão de alunas da psicologia no subprojeto “Cuidando das Mamas” do programa PET Redes de Atenção à Saúde da PUC Minas e Ministério da Saúde. Pretende-se descrever a experiência das alunas na extensão, norteadas pelos relatos acerca da autopercepção da mulher acometida pelo câncer de mama sobre seu corpo, feminilidade, medos, anseios. A partir dos relatos das mulheres, objetiva-se fomentar a necessidade de profissionais de psicologia nas unidades de saúde pública. O direcionamento da discussão abrange todos os níveis de saúde pública, considerando-se que o cuidado com o câncer de mama tem sua gênese nos níveis de prevenção, com ações e serviços informativos e preventivos nas unidades básicas de saúde, e pode se estender até a alta complexidade do SUS, em caso de mulheres hospitalizadas em função da doença. Estando o tema alocado na conjuntura do sistema público de saúde, a função social do exercício da psicologia, a ser analisada neste trabalho, orienta-se pela perspectiva da Psicologia Social. A metodologia utilizada será a articulação de relatos de experiência das alunas vinculadas ao “Cuidando das Mamas” com revisão de literatura sobre o tema. Os relatos de experiência são resultado das atividades realizadas pelas alunas em unidades públicas de saúde de diferentes níveis de complexidade (básica, média e alta) no período de dois anos de vigência do programa de extensão universitária. Os resultados dessa reflexão, que parte da experiência prática, possibilitaram a criação de diferentes maneiras de se pensar a atuação do psicólogo e dos profissionais envolvidos no tratamento de câncer de mama, bem como a necessidade da atenção

especializada e qualificada às mulheres vítimas da doença, considerando-se os impactos trazidos pelo diagnóstico e suas consequentes alterações na estruturação da vida da mulher. Por meio da reflexão a respeito dos depoimentos das pacientes que consultavam com mastologistas nas atividades realizadas no projeto, foi possível ter uma percepção acerca dos medos, anseios, angústias e expectativas nutridas por elas, torna-se relevante a necessidade da atuação de psicólogos qualificados, em conjunto com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, além da importância de ações preventivas e especializadas que contribuem para a promoção de saúde, para a construção e desenvolvimento de autonomia da mulher sobre o seu tratamento, estruturação emocional e enfrentamento da doença.

A MUSICOTERAPIA COMO UMA ESTRATÉGIA DE RELAXAMENTO DURANTE O EXAME DO PREVENTIVO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edmundo Rondon Neto, Prisciely de Souza Palhano, Angelica da Silva Espíndola, Edilaine Santos Lima

Palavras-chave: Saúde Pública, Enfermagem em Saúde Comunitária, Saúde da Mulher

Apresentação: O exame do preventivo ou Papanicolau consiste em um procedimento que deve ser realizado anualmente em mulheres entre os 25 e 65 anos de idade, ou que tenham iniciado as atividades sexuais antes dessa idade que visa a prevenção e diagnóstico precoce para câncer de colo de útero. Mesmo entendendo os benefícios e a importância desse exame, muitas mulheres têm no Papanicolau uma experiência constrangedora e de grande tensão, por ser um procedimento que as deixa completamente expostas. Quando esse exame é realizado pela figura

masculina, é perceptível o aumento do constrangimento e da tensão por parte da cliente, o que acarreta muitas vezes em um exame mais doloroso e traumático. Diversos estudos demonstram os benefícios da musicoterapia como estratégia terapêutica para relaxamento e tranquilização do cliente em diferentes procedimentos. Baseando-se nisso, foi objetivo dos autores utilizar a musicoterapia como ferramenta para o conforto e melhoria da qualidade de assistência durante a realização do exame. **Desenvolvimento:** O trabalho foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de abril a junho de 2015, durante atividade prática do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Durante o período de realização da coleta do exame do preventivo observava-se retraimento, constrangimento, nervosismo e medo frente à figura masculina do profissional que iria realizar o exame, tendo por resultado muitas vezes uma experiência ruim ou dolorosa devido a contração muscular pelo estado de tensão. Ao observar toda essa situação, e vendo a necessidade de que a figura masculina se tornasse algo natural, visando melhora na qualidade na assistência e no aumento de vinculação e adesão da mulher à unidade, surgiu a ideia para que se utilizasse da musicoterapia como uma estratégia de relaxamento da mulher durante o exame. A partir da construção da ideia, a prática era utilizada durante todo o exame do preventivo. Após a fase de coleta de dados, era perguntado à mulher qual o seu estilo de música preferido. No momento em que a mulher ia se trocar era então executada uma playlist com músicas relacionadas ao gosto da cliente até o fim da coleta do exame. **Resultados:** Os resultados obtidos foram satisfatórios, pois a musicoterapia funcionou como uma estratégia de relaxamento durante o procedimento de

coleta do exame do preventivo. Isso foi evidenciado pela satisfação das mulheres participantes, as quais relatam a gratidão, uma vez que através da música se sentiram confortáveis e tinham uma percepção que o procedimento passava mais rápido. Outro ponto relevante foi o aumento na procura para a realização do exame na unidade de saúde, provendo também menor resistência ao atendimento por profissionais homens. Considerações: Pode-se observar que com a realização da ferramenta da musicoterapia a mulher se sentiu mais confortável, menos tensa durante o exame, o que facilitou a sua realização e melhorou o vínculo e a receptividade ao profissional do sexo masculino.

A OFICINA DOMICILAR DAS GESTANTES COMO UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO EM SAÚDE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edmundo Rondon Neto

Palavras-chave: Saúde Pública, Educação em Saúde, Enfermagem em Saúde Comunitária

Apresentação: A oficina das gestantes consiste em um projeto realizado mensalmente na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Campo Grande, MS. A escolha do local se deu por ser uma das unidades utilizadas para atividade prática do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Outro fator considerado para a escolha do local foi pela baixa adesão das gestantes dessa localidade ao pré-natal assim como a qualquer processo de educação em saúde oferecido na unidade de saúde. Visando essa problemática, a oficina tem por objetivo sensibilizar essas gestantes a aderirem aos programas de educação em saúde e a se tornarem protagonistas do

processo de gestação. Desenvolvimento: No período de abril a julho de 2015 a região atendida pela UBSF Tarumã possuía cerca de 40 mulheres em período gestacional. Porém historicamente sempre houve uma grande dificuldade de adesão em programas educativos ou até mesmo nas consultas de pré-natal. Tendo em vista essa problemática e aproveitando a oportunidade ofertada pela Residência em Enfermagem Obstétrica surgiu então a ideia de realizar um grupo de gestantes e puérperas que fosse “itinerante”, onde o local para a realização dessas reuniões fosse na casa das próprias mulheres. A definição do local foi realizada em ordem de sorteio, cada reunião, era assim realizada na casa de uma mulher. Mantendo como objetivo principal fazer das gestantes as protagonistas de todo o processo realizado nas oficinas, as temáticas abordadas eram escolhidas pelas mesmas ao final de cada oficina. Resultados: No período citado foram realizadas quatro oficinas todas com abordagem multiprofissional. Os temas solicitados pelas gestantes foram: Gestação período a período com o total de 14 participantes; Sexualidade na gestação com 07 participantes; Alimentação na gestação, com 12 participantes; e processo de trabalho de parto, com 08 participantes. Considerações: Pôde-se observar que através da realização das oficinas em âmbito domiciliar, as mulheres sentiam-se mais confortáveis e também acabaram por demonstrar uma adesão muito mais significativa. Essas gestantes sentiam-se mais confiantes para tirarem suas dúvidas e participarem de forma ativa de todo o processo que cercava a oficina. Ainda pode-se observar que houve uma maior adesão ao processo de pré-natal e também um fortalecimento de vínculos entre o residente e a cliente, culminando em uma melhor qualidade na assistência.

A ORIENTAÇÃO SOCIAL EM GRUPOS COM ENFOQUE NO FORTALECIMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS E CIDADANIA

Fátima Aparecida Bugolin

Palavras-chave: direitos sociais, cidadania, escuta qualificada

Apresentação: O NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família) é uma equipe multiprofissional que atua de maneira integrada apoiando os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), compartilhando práticas e saberes em saúde. O NASF 1º de Outubro está vinculado a UBS 1º de Outubro e UBS Jardim Bandeirantes, situados em Guaianases na Zona Leste do Município de São Paulo. Essa região, segundo dados do último censo apresenta índices de extrema pobreza e vulnerabilidade social (IDH 0,748 – 94º entre os 96 distritos do Município de São Paulo). Diante disso, foi identificada uma demanda significativa de acolhimento individual, pautada por questões relacionadas à obtenção de benefícios sociais: INSS, LOAS/BPC, Renda Mínima, Bolsa Família, Aposentadoria por idade/invalidez ou acidente, Isenção Tarifária, Tutela e Curatela, Reconhecimento de Paternidade, Direitos dos Idosos, Direitos da Criança e Adolescentes, Violência doméstica dentre outros. Além de não seguir a diretriz do apoio norteado pelo NASF, foi percebido pela equipe que o enfoque individual não se transformava na garantia de direitos e na ampliação do conhecimento acerca do benefício pleiteado. A partir desta análise foi tomada a decisão da criação de grupos abertos envolvendo os agentes comunitários de saúde, tanto na UBS quanto em áreas estratégicas no território. Objetivo: O grupo tem como objetivo orientar, encaminhar e/ou realizar intervenções que visam fortalecer os direitos e questões relacionadas à obtenção

de benefícios sociais, possibilitando que o usuário amplie seu conhecimento a partir da demanda apresentada. No grupo criou-se a possibilidade de discutir as Políticas Públicas de forma que os participantes possam multiplicar as informações recebidas em seu meio social. Resultados: A mudança do atendimento individual para o coletivo possibilitou o acesso ao serviço de um número maior de usuários, ampliou a participação dos ACs – Agentes Comunitários de Saúde nos encontros e esses por sua vez, disseminam as informações em suas microrregiões e as questões discutidas vão para além da intervenção socioassistencial, possibilitando ao usuário se perceber enquanto sujeito de direitos. Considerações Finais: A discussão em grupo de questões relacionadas à garantia de direitos possibilitou uma ampliação da escuta qualificada onde conseguimos identificar com mais clareza as questões de vulnerabilidade social e violação de direitos da população atendida em nossas unidades de saúde, reduzimos os encaminhamentos para a UBS para acolhimento individual e os ACS tiveram maior possibilidade de aprendizado devido ao matriciamento.

A PARTICIPAÇÃO DO PET-SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PSE JUNTO À UMA UNIDADE DE SAÚDE

Rejane Malaggi, Marsam Alves de Teixeira, Arthur Alves de Teixeira, Luciana Barcellos Teixeira

Palavras-chave: PET-Saúde, Educação em saúde, Saúde na Escola

APRESENTAÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.2852, é uma política com a finalidade de contribuir com a formação integral dos estudantes por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, contemplando

os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuindo para a intersectorialidade e a integralidade em saúde. A inserção da atenção básica dentro das escolas é uma ferramenta que permite a inserção dos profissionais de saúde no contexto escolar e propicia o contato e criação de vínculo com a comunidade estudantil, evidenciando-se suas principais necessidades e oportunizando a promoção de uma saúde integral. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** As atividades do PSE foram desenvolvidas em 3 escolas localizadas dentro do território de abrangência da US, as quais somavam juntas 194 alunos e atendiam crianças em idade pré-escolar, com faixa etária de 1 aos 6 anos de idade. As monitoras do PET receberam treinamento quanto à finalidade do PSE. Foi realizada a verificação da situação vacinal, a antropometria e a avaliação da acuidade visual em maiores de seis anos, visto esta ser realizada com base no Teste de Snellen e não contarmos com o aparelho do 'Reflexo Vermelho' para a avaliação ocular das crianças menores de seis anos. **RESULTADOS:** Referente à análise das carteiras de vacinação, percebemos que dos 136 alunos avaliados 53 (38,87%) não tiveram suas cadernetas de vacinação avaliadas, pois não levaram no dia acordado ou os pais alegaram perda, ou extravio da mesma 37 (27,2%) alunos apresentaram situação vacinal em dia e 46 (33,82%) estavam com suas cadernetas atrasadas. Antropometria foi realizada em 100% da amostra, destes 91,92% estão eutróficos, 5,88% com sobrepeso e 2,2% com obesidade. Dos 16 alunos avaliados com teste de Snellen, 2 representando 12,5% apresentaram possível déficit visual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O PSE pode potencializar também as ações de outros programas do governo federal, como o Programa Nacional de Imunizações, pois foi enviado bilhete aos pais para atualização do calendário vacinal junto à US. Apesar da

baixa identificação de alteração da acuidade visual em decorrência da impossibilidade de realização do teste de reflexo vermelho, consideramos fundamental esta atividade do PSE, já que de acordo com Coelho et al (2010) a visão é responsável pela maior parte da informação e percepção sensorial, sendo um instrumento primordial no processo de aprendizagem fundamental para o envolvimento da criança em atividades intelectuais e sociais. Identificamos que apesar de se tratar de uma área de extrema vulnerabilidade, a grande maioria das crianças se mostraram com um crescimento adequado, nos sinalizando a importância do fornecimento da alimentação dentro das escolas, e um possível impacto do Programa Bolsa Família, já que é no território desta unidade que reside o maior número de famílias beneficiárias. Experiências exitosas como essa precisam de continuidade no território, tendo em vista que a escola é um espaço privilegiado que permite ações de promoção e prevenção em saúde para um expressivo número de crianças.

A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE FISIOTERAPIA SOBRE O IMPACTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DENTRO DE UM SERVIÇO HOSPITALAR

Natália Matos Tedesco, Geisy Hellen Mamedes Silva, Leila Foester Merey, Ariele dos Santos Costa, Amanda Castelo Girard, Hullyana Aguiar da Silva, Mayra Alves Meireles, Karina Candia da Silva

Palavras-chave: saúde do trabalhador, fisioterapia, ginástica laboral

APRESENTAÇÃO: A saúde do trabalhador, segundo a Lei nº 8.080/90, art.6,§3.º é um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como

visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. A fisioterapia tem como um de seus objetivos na área de saúde do trabalhador, contribuir com a prevenção de lesões osteomusculares relacionadas ao trabalho, como as mais conhecidas LER (lesão por esforço repetitivo) e DORT (doenças relacionadas ao trabalho); além de proporcionar um ambiente de trabalho mais adequado para o trabalhador com a ergonomia, o qual também vem para a prevenção de possíveis disfunções do sistema musculoesquelético. **OBJETIVO:** O objetivo é apresentar o que acadêmicos de fisioterapia presenciaram em relação ao tema de saúde do trabalhador dentro de um ambiente hospitalar. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A experiência ocorreu durante o período de 1 mês, com estagiários de fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul no Hospital Santa Casa Campo Grande – MS. Eram orientados por duas preceptoras do local, as quais discutiam e orientavam sobre a função do fisioterapeuta na saúde do trabalhador. Dentre as ações executadas os estagiários tiveram a oportunidade de oferecer ginástica laboral (GL) para determinados setores que, desejavam ter a ação e que as fisioterapeutas julgavam de maior necessidade. Porém, foi observado a falta de vontade de funcionários em realizar a atividade proposta, dando inúmeros motivos para não participar, como a falta de tempo, falta de funcionários, sendo que os horários da ação eram de acordo com a melhor disponibilidade que cada setor apresentava. Os benefícios da GL era apresentado como uma ação de prevenção, para evitar possíveis lesões relacionadas ao trabalho, um relaxamento para o corpo e mesmo assim em muitos locais foi necessário a retirada da ação por falta de adesão dos funcionários. **IMPACTOS:** O impacto gerado para os acadêmicos foi a possibilidade de

presenciar situações que o profissional de saúde pode passar no ambiente de trabalho, como recusarem fazer a atividade proposta por ele, sendo que é o melhor que estão oferecendo, a necessidade da inovação e a comprovação que ações de promoção e prevenção têm efeito positivo. E, a falta da prevenção oferece prejuízos grandes para os funcionários, como o afastamento do serviço e a reabilitação das lesões. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluímos que é de extrema importância ações de prevenção para funcionários em geral, principalmente para aqueles que exercem uma atividade com movimento repetitivo e não só a necessidade da ação, mas a importância do profissional fisioterapeuta estar inovando para conquistar aqueles que não se sentem motivados a participar e incentivar ainda mais os que já participam.

A PERSPECTIVA BIOPSISSOCIAL NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM: UM CASO COM PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

Anny Beatriz Costa Antony de Andrade, Zilmar Augusto de Souza Filho

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Enfermagem

APRESENTAÇÃO: O estresse é o maior responsável pelo aumento da secreção de hormônios relacionados ao aumento da glicemia, como o cortisol e as catecolaminas (1). Apesar do tratamento farmacológico, a construção de vínculos entre o profissional e o paciente torna perceptíveis suas peculiaridades (2). Este relato tem como finalidade apontar a necessidade do acolhimento biopsicossocial a um paciente com Diabetes Mellitus (DM) durante aulas práticas de enfermagem em saúde do adulto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma vivência em que a acadêmica prestou

atendimento a uma paciente com níveis glicêmicos alterados, em um serviço de pronto atendimento localizado na zona norte da cidade, no primeiro semestre de 2014. Após a assistência de enfermagem prestada e controle glicêmico com medicamentos, o paciente foi convidado a expressar suas aflições e sentimentos. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Evidenciou-se que após a escuta qualificada realizada durante o atendimento, que a paciente apresentou melhora bastante perceptível e a glicemia capilar apresentou níveis normais, facilitando o seu controle. Mostrou-se bastante interessada em encontrar soluções para seus problemas e continuar a realizar suas atividades de forma otimista. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A assistência a cada paciente deve ser única, visto que cada ser possui suas peculiaridades. O cuidado individualizado e humanizado deve ser estimulado em cada funcionário dos estabelecimentos de saúde, mesmo que seja apenas o ato de ouvir. A abordagem holística e a assistência humanizada são fundamentais para a promoção da arte do cuidar, permitindo o paciente alcançar o bem-estar biopsicoespiritual.

A POROROCA CHAMADA EPS E O MOVIMENTO PARA CRIAÇÃO DA CADERNETA DO PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO DO MUNICÍPIO DE BREVES-PA: APRENDER A CONHECER PARA CONHECER E APRENDER

Mariele Borges do Nascimento

Palavras-chave: Usuário, Saúde, Educação, Projeto

RESUMO: Os serviços de saúde no Brasil sofreram várias mudanças ao longo dos anos, a partir de mobilizações da sociedade foi possível à implantação do Sistema

Único de Saúde e, conseqüentemente, a criação, expansão e acesso a vários serviços de saúde, dentre eles o Programa de Tratamento Fora de Domicílio que tem como função custear tratamento médico especializado para usuário do Sistema Único de Saúde fora do município de origem. O presente trabalho tem por finalidade falar sobre o relato de experiência do Curso de Especialização de Educação Permanente em Saúde em Movimento – Pará, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com o Ministério da Saúde, a partir de um Projeto de Intervenção denominado de Caderneta do Programa de Tratamento Fora de Domicílio do município de Breves – PA: aprender a conhecer para conhecer e aprender. O trabalho encontra-se organizado em dois capítulos, a considerar: o primeiro denominado de O Programa de Tratamento Fora de Domicílio na Secretaria Municipal de Saúde de Breves – PA discorre sobre os aspectos constitucionais e funcionais do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD), destacando os princípios da integralidade e equidade e por fim explicita o projeto de intervenção e o segundo chamado de A pororoca, chamada EPS e o Movimento das ondas que levaram a criação do projeto de intervenção: Caderneta do usuário do PTFD de Breves – PA: aprender a conhecer para conhecer e aprender que relata as afecções obtidas dentro da EPS em Movimento e apresenta um Projeto de intervenção para ser implantado no Programa de Tratamento Fora de Domicílio do município de Breves no Estado do Pará. Dentre vários levantamentos e possibilidades o projeto visa: 1) Assegurar a todos os usuários do PTFD de Breves o acesso aos serviços ofertados de maneira integral e igualitária; 2) Proporcionar aos usuários identificação personalizada; 3) Garantir o acesso permanente a ações educativas para manutenção da saúde individual e coletiva; e 4) Melhorar o

gerenciamento dos serviços realizados no PTFD de Breves. Por fim, nas considerações finais é ressaltado que o referido projeto não tem a pretensão de sanar todos os problemas existentes dentro do PTFD de Breves e que o mesmo não é uma solução pronta e acaba, pois o movimento a ser criado e a pororoca a ser formada a partir dele deve gerar novos movimentos, visto que a educação é permanente e o trabalho vivo está em constante movimento.

A PRODUÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E O MANEJO COM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tassiany Caroline Souza Trindade, Simone Santana da Silva

Palavras-chave: Cuidado, Enfermagem, unidades hospitalares de hemodiálise

O estágio curricular supervisionado (ECS) é um componente curricular de caráter teórico-prático que tem a finalidade de proporcionar ao estudante uma aproximação com a realidade profissional, com vistas ao aperfeiçoamento técnico, cultural, científico e pedagógico de sua formação profissional. Para isso, conta com a supervisão didática de outros profissionais já formados e com experiência suficiente para a discussão e orientação. O presente estudo visa relatar as especificidades na produção do cuidado de enfermagem a partir das experiências vivenciadas por uma concluinte do curso de Enfermagem, durante o período de quatro meses, na disciplina de ECS na Clínica de Nefrologia de Senhor do Bonfim (CLINEFRO) no município de Senhor do Bonfim, Bahia. A função da diálise é promover a filtração sanguínea, em portadores de insuficiência renal, para eliminar substâncias tóxicas ao ser humano. No período supracitado,

a discente desenvolvia ações de cuidado junto aos pacientes. Entre essas atividades de produção de cuidado estão ações assistenciais, gerenciais e educativas como: visitas aos pacientes, punção de fístulas arteriovenosas, instalação de pacientes na máquina, desligamento após o término da sessão, manuseio dos cateteres permcath, duplo lúmen, realização de curativos de cateteres, atendimento das intercorrências, atendimentos de emergência aos usuários da clínica, trocas das bolsas das diálises peritoneais, controle hídrico, aferição de sinais vitais, confecção de relatórios, ofícios da unidade, elaboração da escala de funcionários, atividades educativas com pacientes, entre outras. Para além das ações, é válido evidenciar a existência de processos micropolíticos na produção do cuidado marcados por ações ora voltadas para as necessidades institucionais fortemente normativas, ora voltadas para as necessidades reais dos pacientes. Tal dualidade demarca uma fragmentação no cuidado e o comprometimento na sua produção de modo integral. Nesse aspecto, a enfermagem se insere como elemento mediador das ações e, no contexto aqui evidenciado, percebia-se frequentemente angústia, sentimento de descrença, associados à baixa autonomia para os encaminhamentos definidos sem comunicação entre os membros da equipe. Por outro lado, ocorriam situações em que, mesmo diante dos desafios vivenciados no dia a dia do serviço, a enfermagem os superava e admiravelmente conseguia driblá-los e ofertar uma aproximação efetiva e necessária aos usuários. Em situações em que os pacientes estavam desacreditados da continuidade de sua vida, esta profissional finalmente utilizava de estratégias de cuidado como atenção, escuta, orientação, na tentativa de minimizar o sentimento e ofertar o consolo. Frente ao exposto, é possível compreender que a produção

do cuidado de enfermagem se faz por estratégias que ultrapassem o cuidado técnico e que dependa diretamente de tecnologias duras. As estratégias relacionais ganham força e permitem o delineamento de um cuidado mais acolhedor e resolutivo. Ainda nessa perspectiva, é possível apreender que a produção do cuidado, seja qual for, exige a superação de modelos pré-definidos e engessados de atenção. A experiência no ECS, sem dúvidas, permitiu o amadurecimento e compreensão dos desafios no cotidiano da produção de cuidado de enfermagem e a importância da incorporação no fazer o cuidado direcionado às necessidades de saúde dos sujeitos do processo: o ser humano.

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: OS CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL E A NECESSIDADE DO CAPS III EM DOURADOS/MS

Rony Mauricio Benvenuto, Maicon Douglas da Silva, Elenita Sureke Abilio

Palavras-chave: Rede de Atenção Psicossocial, RAPS, CAPS, Saúde Mental

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo o entendimento sobre a concepção de rede de saúde no âmbito de saúde mental. Sabe-se que a rede corresponde à articulação entre serviços e sistemas de saúde, e às relações entre os trabalhadores que aí atuam, mediante relações de colaboração. O Centro de atenção psicossocial compõe uma temática prioritária da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Para a saúde mental as ações também têm uma denominação de rede, compondo a Rede de Atenção da Saúde Mental, os centros psicossociais são núcleos do eixo e trabalham em rede com as demais unidades nos níveis de atenção primário, secundário e terciário. O CAPS-AD de Dourados/MS oferece

tratamento intensivo e ambulatorial com plano terapêutico individualizado de acordo com as necessidades avaliadas de cada indivíduo, o serviço utiliza a estratégia de redução de danos, psicoterapia individual e de grupo, oficinas terapêuticas, orientação medicamentosa ofertando também apoio aos familiares dos usuários de drogas. O estágio de psicologia no CAPS Ad oportunizou a observação da rotina de trabalho dos profissionais de saúde, sendo estes: técnico de enfermagem, psicólogos, psiquiatra, clínico geral, assistentes sociais e trabalhadores de nível médio e das demandas de usuários. Apresentação A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. Tendo como proposta a garantia a livre circulação das pessoas com problemas mentais e de alguma dependência pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A Rede de Atenção Psicossocial tem a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS Sistema Único de Saúde (Art. 1º da Portaria N° 3.088 de 2011). O objetivo da descrição de experiência é apresentar a necessidade de um processo de internação hospitalar mais ágil e acessível, este que por ser parte do tratamento aos dependentes de substância psicoativas necessita atenção para um método mais eficaz e que não demande tempo para sucessão. Visto que a rede é composta por serviços e equipamentos variados como: Os centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços de Residência Terapêutica (SRT); os centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em hospitais gerais, nos CAPS III), este último contemplado parcialmente pelo município de Dourados, embora fosse fundamental a implantação de um

CAPS III. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: O problema se caracteriza pelo desafio e desenvolvimento de ações para integralizar os setores de apoio de leitos para internação hospitalar. O estágio de psicologia no CAPS Ad oportunizou a observação da rotina de trabalho dos profissionais de saúde, sendo estes: técnico de enfermagem, psicólogos, psiquiatra, clínico geral, assistentes sociais e trabalhadores de nível médio e das demandas de usuários. O funcionamento com a rede funciona geralmente sob a analogia CAPS-AD/Leitos de Internação Hospitalar, esta demanda é maior, pois atua como componente fundamental do tratamento e intervenção a usuários em recaída. Para que ela ocorra, exige um tempo demasiado para o dependente (espera de a unidade reguladora liberar a vaga para o leito de internação) em crise contribuindo para a piora do quadro. Poucas vezes foi utilizada articulação com outras unidades da rede como as residências terapêuticas, os centros de convivência e cultura e quando feitas alcançaram resultados suficientes ao usuário necessitado. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A articulação prática dos componentes da rede de atenção psicossocial precisa ser mais utilizada. A proposta teórica da RAPS é bem elaborada. A possível instalação do CAPS III (uma extensão do CAPS-AD que atende em expediente integral) no município forneceria aos usuários leitos de hospitalidade noturna como opção terapêutica e atendimento a possíveis recaídas. A equipe entendeu a necessidade de se trabalhar com a rede a partir do momento em que a demanda preconizava competências externas. Fato este que colaborou para a postura ativa da equipe para articular e se comunicar com os serviços de apoio da rede e de suporte social emancipando uma nova questão: em decorrência do avanço de dependentes – em específico do uso de crack- observou-se uma necessidade de articulação prioritária com as unidades de internação

de referência para o município. Atualmente existem poucos leitos, dificultando o tratamento destes dependentes, visto que devido ao caráter compulsivo e crônico da patologia, muitas vezes só consegue iniciar o tratamento através desta abordagem. Deve salientar que o processo de desintoxicação através de uma internação pode ser o passo inicial para o egresso na rede. A falta de um serviço de emergência psiquiátrica no município também dificulta a articulação da rede, visto que este serviço pode ser utilizado como apoio a todos componentes da RAPS, e pode também ter uma função relevante como porta de entrada e triagem para as demais unidades de apoio a saúde municipal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Certamente pensar na instalação do CAPS III no município de Dourados parece longe da realidade, entretanto contribuiria ainda mais para um atendimento mais humanizado a comunidade com ação integral e continuada para os dependentes do uso de álcool, crack e outras drogas. No entanto, a instalação do CAPS III não descartaria em hipótese alguma a utilização da rede de atenção psicossocial, mas tornaria prática e rápida a intervenção com pacientes em crises de abstinência e aqueles que tiverem recaída no tratamento. Em curto prazo e atendo-se a realidade do município com o CAPS-AD, a utilização de uma avaliação periódica dos profissionais de nível superior e nível médio junto aos gestores com metodologias ativas; procedendo com ações para integralizar a rede em suas unidades como apresentação aos técnicos sobre as unidades parceiras que compõe os componentes da RAPS e salientar a necessidade de um CAPS III para o município. Elaborar tal metodologia com enfoque na comunicação da rede para uma articulação do serviço a fim de humanizar os usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A RELEVÂNCIA DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vera Lúcia Siqueira

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Básica, Avaliação em Saúde

(Introdução) O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído no país por meio da Constituição de 1988 representa uma conquista para a população. Portanto, rompeu com o modelo hegemônico de saúde, campanhista, individualista e centrado na doença. Passou a incorporar os princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação popular. Assim sendo, o Ministério da Saúde (MS) criou em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), recentemente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), que se reafirmou como estratégia prioritária e modelo substitutivo para organização da Atenção Básica (AB). Nesse sentido, uma das principais diretrizes do Ministério da Saúde é a mudanças no processo de trabalho com impacto no acesso e na qualidade da assistência. Nessa perspectiva, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, tem como propósito a oferta qualificada dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, esse trabalho teve como objetivo compartilhar a experiência da relevância do PMAQ na Atenção Básica e adesão nos municípios do Estado do Rio Grande do Norte. (Experiência) A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), buscando difundir a importância da adesão e implantação do PMAQ-AB no RN, atendendo assim, as recomendações do Ministério da Saúde, realizou em abril de 2012 fóruns e oficinas

para os profissionais e gestores das oito regiões de saúde, de forma a possibilitar a adesão e implantação do PMAQ nos seus municípios. A adesão ao 1º ciclo foi definida o teto de 50% do número de equipes da Estratégia Saúde da Família, porém o 2º ciclo foi aberto para adesão de todas as equipes e também puderam participar os Núcleos de Apoio de Saúde da Família, e os Centros de Especialidades Odontológicas. (Resultados) No Rio Grande do Norte, dos 167 municípios 116 aderiu ao primeiro ciclo do PMAQ-AB, correspondendo a 412 equipes aderidas e 399 certificadas. As referidas equipes receberam as seguintes classificações: 76 equipes ficaram com desempenho muito acima da média, 180 equipes ficaram com desempenho acima da média e 143 ficaram com desempenho mediano. Com relação ao segundo ciclo houve a adesão de 160 municípios, apenas 07 não fizeram adesão, correspondendo a 864 equipes aderidas e 862 certificadas. As equipes receberam as seguintes classificações: 226 equipes ficaram com desempenho muito acima da média, 322 equipes ficaram com desempenho acima da média e 314 equipes ficaram com desempenho mediano. (Conclusão) Os fóruns e oficinas realizadas, nas regiões de saúde teve um importante efeito mobilizador, para os profissionais e gestores, levando o 2º ciclo alcançar uma altíssima adesão. Assim sendo, verifica-se que o PMAQ potencializa a utilização dos resultados para a gestão de mudanças nas equipes, o que garantirá acesso e qualidade na assistência a população e fortalecimento da Atenção Básica. Atualmente, o Rio Grande do Norte apresenta uma cobertura de 83,5% de Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), ocupando o 6º lugar do país em cobertura populacional e 5º na região Nordeste.

A SHANTALA E OS BEBÊS PREMATUROS: INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA-PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

Ângela Raquel Dias Vieira, Fabiana Regina da Silva Grossi

Palavras-chave: saúde, intervenção psicoterapêutica, qualidade de vida

APRESENTAÇÃO: Trabalho realizado com mães e prematuros no berçário do Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, Irecê-BA. O berçário atualmente conta com oito leitos atendendo a demanda local e uma equipe multiprofissional direcionando o trabalho. METODOLOGIA: Em berçário da unidade hospitalar foi ensinada a técnica de massagem indiana para bebês conhecida como Shantala, e posta em prática pelas genitoras, tendo como objetivo a promoção da qualidade de vida e bem-estar do paciente. O intuito do trabalho foi diminuir o nível de desconforto em meio aos procedimentos invasivos causados por um processo de internação. O trabalho pode ser desenvolvido a cada novo grupo de mães que dá entrada na unidade, sendo um encontro ao mês, devido a rotatividade e demanda do setor. RESULTADOS: A técnica composta de 21 movimentos de massagem com a criança nua sobre as pernas da mãe busca alívio de cólicas e desconfortos, relaxamento e acima de tudo fortalecimento dos vínculos. Cerca de oito crianças e suas genitoras demonstram sentir o impacto positivo após a Shantala no berçário que, utilizada como recurso terapêutico, diminuiu o desconforto causado pela dor, nível de estresse, e sensação de bem-estar foram relatados pelas genitoras no momento que finalizavam a execução dos movimentos. A construção dos vínculos afetivos entre mãe e filho é promovida

à medida que o contato entre ambos vai sendo estimulado. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Além de todos os benefícios observados em âmbito clínico, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê pode ser considerado um dos principais fatores que trazem esta prática como uma intervenção humanizada e mais que isso, a promoção da saúde de modo integral. O toque oferece a ambos a sensação única de comunicação e afeto através de uma intervenção totalmente acessível aos pacientes direcionando um aumento na qualidade de vida e bem estar.

A SUBJETIVIDADE ATRAVÉS DOS CINCO SENTIDOS: OFICINA TERAPÊUTICA COMO INSTRUMENTO DE VALORIZAÇÃO E ACOLHIMENTO AO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO MENTAL

Clarissa Silva Pimenta, Ingrid Teixeira Reis, Flávia Fleury Coelho da Fonseca, Jaqueline Marques Lara Barata, Luciana Alves Silveira Monteiro

Palavras-chave: saúde mental, humanização da assistência, socialização

APRESENTAÇÃO: A partir da reforma psiquiátrica, o tratamento humanizado ao paciente com transtorno mental passou a ser essencial para as intervenções no campo da saúde mental. O acolhimento humanizado nas atividades interdisciplinares no setor de psiquiatria auxilia na promoção da autonomia do sujeito, além de potencializar as práticas de autoestima, melhor convivência, favorecendo a qualificação da assistência. O presente estudo tem por objetivo realizar oficinas terapêuticas através dos órgãos do sentido no setor de psiquiatria de um hospital de grande porte em Belo Horizonte/MG, promovendo espaço para expressão e criatividade. Identificar interesses, habilidades,

potencialidades e resgatar capacidades latentes, para a vinculação e avaliação da cognição, bem como do estado psíquico. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, na qual foram feitas oficinas terapêuticas com beneficiários psiquiátricos. Foram elaboradas cinco oficinas, onde cada uma abordava um dos cinco sentidos. A ferramenta utilizada para cada oficina foram: Visão: Vídeos e elaboração de cartazes; Tato: elaboração de cartazes e músicas; Olfato: essências e dinâmicas; Paladar: palestras e dinâmicas dos alimentos; Audição: Músicas e elaboração de cartazes. Ressalta-se que em todas as oficinas os pacientes trocavam experiências e elucidavam dúvidas. Ao final, foram feitas ponderações através da avaliação do comportamento dos pacientes. **RESULTADOS E IMPACTOS:** Ressalta-se que no serviço psiquiátrico, campo do estudo, não estavam estabelecidas atividades terapêuticas grupais, organizadas de maneira multiprofissional e que os atendimentos individuais realizados pela equipe de psicologia eram insuficientes na abordagem ao paciente com transtorno mental. Esses, muitas vezes, resistentes à abordagem individual, relutância à interação, dificuldade de relacionar-se internamente, déficit com ações voltadas para o respeito e limites diante do espaço do outro. Com a implementação das oficinas, percebeu-se que os beneficiários sentiram-se mais calmos e confiantes quanto ao tratamento disponibilizado pela instituição. Percebeu-se também, que a colaboração e o respeito ao próximo foram potencializados, sendo que em todas as atividades foram respeitadas a subjetividade e a capacidade de cada sujeito. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando a multidimensionalidade do cuidado, destaca-se que este trabalho foi realizado em parceria com Psicologia e Setor de Humanização da Assistência, buscando potencializar a integralidade

e a implementação do acolhimento humanizado. A aceitação dos cinco sentidos no processo de conhecimento, comunicação e compreensão humana é primordial para sensibilizar e socializar os indivíduos com de transtorno mentais. A oficina através dos cinco sentidos representa instrumento favorável à ressocialização e inserção dos pacientes em grupos, proporcionando trabalho em equipe, ressocialização atitudinal e melhora na forma de pensar em coletivo. Além disso, a realização das mesmas promove novas formas de produção em saúde e garante a integralidade do sujeito e a implementação do acolhimento humanizado através da valorização desses processos.

A TECNOLOGIA DE GRUPO COMO DISPOSITIVO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS

Priscila da Silva Matias, Adriana Botelho Rodrigues, Elisângela Fernandes Casal, Marcela Caldas Oliveira de Andrade

Palavras-chave: Promoção da saúde, prática profissional, Estratégia Saúde da Família

Apresentação: Este estudo caracteriza-se como relato de experiência. Tem como objetivos relatar as experiências das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do município de Duque de Caxias/RJ, nos grupos de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) e; descrever as percepções das ACS sobre o impacto dos grupos de saúde da ESF, na produção do cuidado dos usuários adscritos no território de abrangência da Unidade. A promoção da Saúde ganha destaque em 1994, quando a ESF torna-se um analisador da quebra do paradigma da saúde. Forma um dos eixos que compõem a integralidade da assistência em saúde e, uma das formas de promovê-la é através de grupos. A

prática grupal, que qualquer profissional pode conduzir, precisa ser melhor estudada, pois impacta na vida de quem a promove e dos usuários que participam. Assim, as ações desenvolvidas em relação à saúde-doença devem propor um modo de cuidado e produção de vida, mas não imposição dos hábitos de vida. **Método:** Relato de experiência de 03 ACS que conduzem os grupos – uma delas com formação de educadora física – supervisionados por 01 enfermeira, pertencentes a uma ESF, localizada no bairro Jardim Anhangá, Duque de Caxias, região da Baixada Fluminense, /RJ. Pensou-se na estruturação de 02 grupos: um de atividade física, e outro, de artesanato. Ambos abarcam usuários do território de qualquer idade. O primeiro, coordenado pela ACS educadora física, objetiva amenizar os impactos de doenças, melhorar o condicionamento físico e incentivar a melhoria da qualidade de vida dos participantes. São utilizados alguns colchonetes, bastões e o corpo. O segundo, conduzido por outras 02 ACS, utiliza materiais de papelaria, recicláveis – caixas de leite, rolos de papel higiênico/papel toalha, retalhos de tecido – quites de costura e a criatividade. Ambos os grupos funcionam como espaço integrador, de escuta, de troca, descontração e aprendizagem. **Resultados:** A participação dos usuários e a procura nos grupos têm crescido. Apesar das falhas existentes na saúde pública e, conseqüentemente, na Unidade, os usuários acreditam no serviço que hoje oferece um espaço e momentos de interagir, descontração, participar de ações que o bairro não oferece. A importância do grupo tem sido vista pelas profissionais como resgatadora da autoimagem e autoestima dos usuários promovendo a valorização pessoal e a singularidade do ser. Os impactos percebidos no trabalho e na vida das ACS são de satisfação, realização profissional, experiência gratificante,

enriquecedora que proporciona novas experiências de vida, aprendizado, quebra da rotina institucionalizada e de paradigmas do processo saúde-doença. **Considerações finais:** Estruturar um grupo de saúde sem a perspectiva de abordagem na doença e seu controle ainda é tarefa árdua, pois muito do modelo positivista ainda encontra-se arraigado no saber-fazer dos profissionais da saúde. Para se obter êxito na “adesão” aos grupos e às propostas terapêuticas a construção da grupalidade se faz imprescindível. É no encontro que surgem as diferenças, as contradições, que podem levar a construção de novas relações “e à construção de um espaço de maior autonomia” e produção de cuidado, produção de vida.

A TERAPIA COMUNITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO: EXPERIÊNCIA COM UMA USUÁRIA DE DROGA

Adriana Dias Silva, Maria Silva Cavalcante

Palavras-chave: Drogas, Estratégia de Cuidado, Terapia Comunitária

APRESENTAÇÃO: A terapia comunitária como estratégia de cuidado: experiência com uma usuária de droga. A assistência em saúde mental vem, portanto, se orientando para o redimensionamento de seus serviços e ações do âmbito institucional para o psicossocial, comunitário e regionalizado (CARVALHO et al.). A terapia comunitária integrativa além de oferecer um espaço aberto para a troca de experiências favorece e fortalece a criação de vínculos e o resgate da autonomia dos indivíduos por facilitar a transformação de carências em competências que os tornarão capazes de resignificar momentos de dores e perdas a partir da sabedoria ali adquirida (KANTORSKI, 2011). Este relato de experiência ocorreu por intermédio do trabalho comunitário em uma Unidade

Básica de Saúde num dos distritos de Porto Velho/RO, com uma usuária que fazia uso casual de drogas, e que foi estimulada por seu companheiro para este uso. Através das reuniões promovidas pela terapia comunitária foi possível permitir a esta mulher a oportunidade e o reconhecimento da importância de abandonar as drogas. Este fato foi relatado pela própria usuária quando em uma das reuniões ela concluiu que preferia ser uma “rainha e não uma mendiga de si”. Atualmente ela encontra-se separada do seu companheiro e exercendo suas atividades normais. Foi possível então concluir que há vários tipos de pessoas que utilizam as drogas, e que a terapia comunitária proporcionou em um território rodeado por drogas, prostituição e pobreza, como assim se desenhava o distrito deste relato, no momento áureo da construção das usinas de Jirau e Santo Antônio em Rondônia, que a terapia integrativa funcionou como resgate em um ambiente de alta vulnerabilidade à ação das drogas.

A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE VÍNCULO ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE E A COMUNIDADE: VER-SUS CENTRO-SUL PIAUIENSE

Tiago da Rocha Oliveira, Danielle de Sousa Leal, Fábio Loiola da Silva, Jéssica Cristina Moraes de Araujo, Érika Gracy Diniz Sousa, Letícia Cabral Ibiapina

APRESENTAÇÃO: O VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) proporciona aos estudantes conhecer a realidade do SUS, desconstruir e ressignificar o conceito de saúde. Um dos processos vivenciados no VER-SUS é a territorialização, ferramenta que possibilita o conhecimento das condições de vida e da situação de saúde de uma população, observando suas relações com o ambiente e o acesso às ações e serviços de saúde. É

um instrumento primordial para a iniciação do vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade, permitindo que os estudantes e profissionais da saúde conheçam a realidade que a comunidade está inserida. Além desse processo possibilitar a análise da situação de saúde, o mesmo facilita o planejamento e a implantação de ações estratégicas, que irão acontecer de acordo com a realidade local. Dessa forma, o estudo objetiva relatar uma experiência e afetações de uma territorialização realizada durante o programa VER-SUS Centro-Sul Piauiense. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A territorialização foi realizada dia 07 de agosto de 2015, com as ACS (Agente Comunitária de Saúde) da unidade básica de saúde Morada do Sol que se localiza em um bairro carente do município de Picos-PI. O bairro apresenta um relevo acidentado e de difícil acesso, sem asfaltamento e saneamento, bem como dispositivos de lazer. A violência e drogas possuem influência no cotidiano dessa comunidade, assim como as várias crenças configuram-se como fortes atores sociais. **RESULTADOS:** Durante a visita foi possível perceber os problemas de saúde relacionados às condições e hábitos de vida, e observar o contexto socioeconômico e cultural da comunidade. O diálogo com as ACS foi indispensável para conhecer a dinâmica social existente naquela comunidade. Foram observados casos de abandono à pessoa idosa, alcoolismo e idosos que não procuravam atendimento devido à difícil locomoção dentro do bairro, dentre outros casos. O reconhecimento do território e suas particularidades são de fundamental importância para a caracterização da população e dos seus agravos de saúde, além de aproximar os profissionais de saúde da realidade da população, o que permite a criação dos primeiros vínculos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se que a territorialização é, de fato, uma ferramenta

imprescindível para a análise da situação de saúde da comunidade, uma vez que permite o levantamento de informações que só podem ser obtidas quando há o conhecimento do território, assim como a reorganização dos serviços e práticas de saúde. Também contribui para uma aproximação com a realidade, permite uma corresponsabilização dos trabalhadores, bem como a criação do vínculo entre equipe de saúde e população, sendo possível assim o planejamento de ações de acordo com a necessidade da comunidade.

A UTILIZAÇÃO DA PALHAÇOTERAPIA EM AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE INFANTIL

Vanessa Peres Cardoso Pimentel, Teresa Kariny Pontes Barroso, Patricia Alves Maia, Clarissa Coelho Vieira Magalhães, Gustavo Rodrigo Sousa Silva, Mara Milvia Pontes Melo Resende

Palavras-chave: Profissionais da Saúde, Promoção da Saúde, Palhaçoterapia

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento humano é um processo de crescimento importante, onde acontecem o surgimento de características de cada ser humano e a fase infantil é um momento de grandes transformações físicas, sociais e psíquicas. Quando o organismo infantil desestabiliza e o torna sensível e vulnerável a doenças, o processo de hospitalização é quase inevitável, fazendo com que este, seja o ambiente mais adequado, onde possibilita cuidados especializados para uma rápida reabilitação. Nesse momento, a criança está excluída do seu ambiente familiar, longe dos amigos, impossibilitada de momentos alegres, como brincar e os sentimentos de estresse e tristeza começam a surgir e por vezes, dificulta no desenvolvimento

de determinados cuidados. A utilização do palhaço como ferramenta na palhaçoterapia é uma estratégia de interação e comunicação efetiva ao mundo infantil. Ele é capaz de satirizar as fragilidades presentes, deixando-as mais leves e ajudando no processo de promoção e humanização. Ser profissional da Saúde é além de encontrar e cuidar das doenças ou ter um domínio técnico e científico afiado. É a arte de distinguir a criança que está buscando seu amparo, através da construção do sorriso. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de profissionais da saúde com a figura do palhaço no processo de humanização e promoção à saúde Infantil. **METODOLOGIA:** Estudo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em uma Instituição de Saúde Pública em Fortaleza-CE no período de Agosto, Setembro e Outubro de 2015, durante programa de voluntariado através do vínculo de uma organização não governamental. **RESULTADOS:** Ao chegar à instituição, ocorre concentração em um local reservado para a construção do palhaço. A equipe é dividida de acordo com o número de quartos e leitos ocupados em trio ou dupla. São instruídas algumas regras no momento do ato, como lavar as mãos ao chegar ao setor, quando entrar no quarto e ao sair, não encostar-se aos leitos, não brincar com a criança no chão, realizar assepsia dos materiais utilizados na interação possibilitando o contato com a criança, não oferecer doces e se divertir bastante. As atividades utilizadas são de acordo com a idade e interação que a criança apresenta, sempre identificando com as enfermeiras responsáveis, as debilidades especiais como quarto em isolamento, utilização de sondas ou catereres. As atividades utilizadas são através do ludismo com musicoterapia, mágica, contações de história, bolinhas de sabão, adereços como fantoches, bichinhos de plástico e entre outros. É notório o avanço em determinados quadros como

choro se torna alegria, a falta de fome se torna em fome, a contenção no leite se torna em uma viagem no mundo mágico e a timidez se torna em desinibição e sombra dos palhaços até o final do ato. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, perceber o outro, requer uma atitude intensamente humana e promover a humanização requer entender e reconhecer valores, deveres e direitos das relações e do cuidado ao outro. O palhaço, desde suas origens e significados, podem estar inseridos dentro de um contexto hospitalar e seus benefícios ao próximo, transmitindo sorriso, alegria e atenção de forma humanizada ao ser fragilizado.

A VISITA DOMICILIAR COMO AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NO ÂMBITO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Elina Alice Alves de Lima Pereira, Íris de Souza Abílio, Gabriella Nayara Siqueira de Lima, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Visita Domiciliar, Relações Comunidade-Instituição,

O Programa de Extensão “Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)”, vinculado aos Departamentos de Nutrição e Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, atuante nas comunidades do bairro do Cristo Redentor, João Pessoa-PB, se inspira nos princípios teóricos-metodológicos da Educação Popular propostos por Paulo Freire. Envolve graduandos de diversos cursos e dispõe das seguintes frentes de ação: Horta, Puericultura, Espaço de Diálogo, Hiperdia, Saúde Mental, Idosos e Escola, construídas junto aos comunitários; profissionais, residentes médicos e multiprofissionais da Unidade de Saúde da Família do território;

estudantes e docentes coordenadores. Além desses espaços, há reuniões semanais organizativas, de formação e planejamento com a comunidade e as visitas domiciliares (VD), que iremos destacar neste resumo. As VD são realizadas semanalmente, por duplas de extensionistas. As casas são selecionadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), lideranças comunitárias ou através de nossa aproximação com os usuários. Cada visita possui duração de aproximadamente uma hora. A VD consiste em uma estratégia que envolve, dentre suas intencionalidades, a promoção da saúde, o cuidado, criação de vínculos e uma formação humanizada aos futuros profissionais. Nessa perspectiva, tem como objetivo favorecer, mediante o diálogo e compartilhamento de experiências, o empoderamento dos sujeitos comunitários e acadêmicos. Assim, através de uma visão holística, buscamos valorizar o contexto sociocultural e econômico das famílias, enfatizando desde as relações interpessoais e as singularidades, até aspectos mais abrangentes como: condições de trabalho, alimentação, moradia, educação, cultura e justiça. Aliado a isso, as visitas têm funcionado também como canal de comunicação que potencializa a divulgação do PINAB e a participação da comunidade junto às suas dimensões. Durante os encontros, não costumamos seguir um roteiro pré-fixado de perguntas e respostas, tampouco apenas, centrar na “doença” ou agravantes. Deixamos fluir todos os assuntos, contribuimos onde percebemos que podemos intervir, conversamos sobre histórias vividas, e gradativamente vamos estreitando os laços e conseqüentemente amenizando “dores” relacionadas as subjetividades que envolvem a solidão, depressão e recordações desagradáveis. Há desafios e fragilidades no processo, tais como a descontinuidade e ruptura do processo, geradas pela rotatividade dos extensionistas devido à imposição da

carga horária obrigatória da graduação; os dilemas referentes à intencionalidade da visita, onde por vezes, nos questionamos sobre: priorizar a dimensão da formação de um profissional mais humanizado ou o estímulo à participação das famílias visitadas nas frentes de ação, nos espaços e equipamentos sociais que favoreçam a luta pelos direitos em direção à transformação da realidade local, a promoção da saúde e equidade. Considerando os propósitos do PINAB, optamos por articular essas duas dimensões no âmbito das visitas. Nesse contexto, a VD insiste no caráter dinamizador de alternativas para situações cotidianas, estimulando as famílias a levarem suas demandas aos conselhos locais de saúde e/ou outros fóruns populares, no sentido de incentivar a mobilização comunitária. Tal experiência tem possibilitado aos extensionistas a aproximação em um território em situação de vulnerabilidade, propiciando o empoderamento e uma formação crítico-reflexiva, gerando profissionais comprometidos com a sociedade e com o trabalho na atenção básica em saúde.

ABORDAGEM AO TABAGISMO NA COMUNIDADE: UMA INTERVENÇÃO MOTIVACIONAL REALIZADA EM FORTALEZA-CEARÁ

Maria Luíza Rocha Barreto de Carvalho, Adriana Ferreira de Menezes, Cristiano José da Silva, Gemimma de Paiva Rêgo, Jocileide Sales Campos, Luciana Rodrigues Cordeiro, Risolinda Rodolfo de Sá Batista, Cristiane Nascimento de Aguiar Rodrigues

Palavras-chave: Hábito de Fumar, Promoção da Saúde, Estratégia Saúde da Família

O presente relato de experiência tem por objeto de estudo a abordagem ao tabagista dentro do território de atuação de uma

equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Fortaleza-Ceará, com foco na cessação do hábito de fumar e na promoção da saúde. Os objetivos desta intervenção foram: realizar ações interdisciplinares de promoção da saúde com foco no tabagismo; formar um grupo de apoio educativo e motivacional para fumantes que têm o desejo de cessar o hábito; contribuir para a prevenção de agravos tabaco-relacionados, melhoria da qualidade de vida e estímulo a hábitos saudáveis; e realizar a integração Ensino-Serviço sob a ótica do trabalho, tendo como meta a construção do cuidado em saúde. Os sujeitos envolvidos na ação foram: dentista e Agente Comunitário de Saúde (ACS) de uma equipe da ESF; Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF); coordenadora da rede de apoio ao tabagismo da Secretaria Regional III de Fortaleza-Ceará; além de estudantes e facilitadoras da disciplina “Estágio Supervisionado no SUS” do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Como parte do percurso metodológico da experiência, realizou-se a busca ativa para o câncer de boca, buscando identificar lesões suspeitas. Além disso, foi aplicado o “Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina” entre os tabagistas presentes. A ação ocorreu em dois momentos, com a formação de grupos em espaços do território, nos quais os participantes, em roda de conversa, foram empoderados a trocar experiências uns com os outros a respeito da vivência com o tabaco. Foi envolvido um total de vinte usuários participantes. A estratégia fortaleceu as ações intersetoriais entre a ESF, Universidade e gestão; suscitou nos estudantes de odontologia a importância da prática interdisciplinar de promoção de saúde no território; e estimulou o diálogo dos participantes tabagistas, reflexão, troca de experiências e empoderamento de responsabilidades, com foco no desejo de parar de fumar. A ação teve como

resultado a formação de um grupo de apoio motivacional sistemático. Em avaliação realizada entre os tabagistas, foram muitas as expectativas criadas no processo de cessação do hábito. Para os profissionais e estagiários, houve consenso que a experiência trouxe aprendizado para todos os sujeitos. A integração do conhecimento científico da Universidade com o saber popular fortaleceu as ações. Por fim, considera-se que a busca pela saúde se torna a motivação principal no processo de abandono do consumo do tabaco, evidenciando a consciência que cada fumante tem dos malefícios desta prática. Recomenda-se, portanto, o estímulo a ações de promoção da saúde e valorização do saber popular no território, fortalecendo o vínculo da equipe de saúde da família com a comunidade assistida, a gestão, as entidades intersetoriais e as instituições universitárias parceiras.

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO COMBATE A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DO PROJETO DANTS

Alex dos Santos Carvalho, Fausto Pereira de Pereira, Patricia Galarça Rodrigues, Diany Pereira Hanke, Leonardo Figueirola Jacques, Raphaelly Machado Felix

A Hipertensão Arterial (HA) é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno, devido à grande maioria das pessoas sedentárias apresentarem essa doença e não irem busca de um tratamento não farmacológico. A HA representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e acomete 15% a 20% da população adulta, possuindo também considerável prevalência em crianças e adolescentes. Através de um planejamento multidisciplinar é possível estabelecer prioridades e definir ações de combate a HA que deverão ser desempenhadas para

alcançar resultados necessários para o bom serviço de saúde dos pacientes do Projeto DANTS do município de Uruguaiana-RS. Através do Planejamento alguns fatores determinantes sociais e econômicos foram destacados, entre eles a falta de interesse da comunidade sobre a doença; os determinantes culturais e comportamentais destacam-se o sedentarismo, os maus hábitos alimentares e a obesidade. Através destes dados, o presente trabalho tem como objetivo primordial diminuir os índices de HA dos pacientes, propiciando um estilo de vida saudável e bem estar, através de acompanhamentos multiprofissionais, em ações coerentes, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da Estratégia da Saúde da Família. Os efeitos benéficos dos exercícios físicos e um bom acompanhamento multiprofissional é um meio eficiente no tratamento do controle da HA dos indivíduos, podendo haver uma diminuição do uso de fármacos ou até mesmo servir como tratamento deste paciente. Através deste planejamento, a Secretaria Municipal de Saúde de Uruguaiana-RS, através do Projeto DANTS, realiza pesquisas e estudos sobre o tema, onde evidências acumuladas nos últimos anos mostram que as condutas não-medicamentosas devem ser a estratégia inicial para o tratamento de indivíduos com sobrepeso e hipertensão leve a moderada. Desta forma, modificações no estilo de vida, incluindo exercícios físicos, são recomendadas no tratamento da hipertensão arterial. Através destes dados o objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da prática de exercícios físicos no controle da PA de um indivíduo hipertenso, levando em consideração os benefícios adquiridos com atividades físicas direcionadas à melhora da qualidade de vida dos mesmos. A pesquisa concluída recentemente pelo DANTS, nos mostra a verificação da Pressão arterial de quarenta

e cinco (45) pacientes do projeto durante as atividades gratuitas, proporcionadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Uruguaiana, em alguma ESF, o critério de permanência dos pacientes no estudo, foi à frequência ininterrupta deste usuário durante os cinco (05) anos de atividades. Nesta pesquisa, foi verificada a pressão arterial destes pacientes antes de todas as aulas de ginásticas do projeto durante os cinco anos. Através desta verificação, podemos destacar que no ano de dois mil e dez (2010), tínhamos a seguinte classificação, 05 (11,11%) pacientes encontravam-se com Pressão Normal; 08 (17,77%) dos pacientes tinham Pressão Normal Limítrofe; já 13 (28,88%) encontravam-se com Hipertensão Leve; outros 17 (37,77%) dos pacientes com Hipertensão Moderada; e 02 (4,44%) dos pacientes do Projeto encontravam-se com Hipertensão Grave. No final do estudo, no ano de dois mil e quinze (2015), podemos destacar o nível da Pressão Normal que teve um aumento de 05 (11,11%), para 33 (73,33%) dos pacientes; já o nível da Hipertensão Leve, teve uma diminuição de 13 (28,88%), para 06 (13,33%) dos pacientes; destacamos ainda, que 19 (42,21%) dos pacientes em 2010, que estavam nos grupos de maiores riscos, sendo eles de Hipertensão Moderada e Grave, foi eliminado desde o ano de 2013, aumentando assim o número de participantes que conseguiram normalizar a sua Pressão Arterial. Através desta pesquisa, destacamos que o exercício físico desempenha importante função nos indivíduos que apresentam HA leve ou moderado, pois pode reduzir a dose dos fármacos anti-hipertensivos até que o mesmo consiga regularizar e manter sua PA fora da área de risco. A adição de atividade física, sendo ela planejada e estruturada por um profissional habilitado, que tem por objetivo a melhoria e manutenção de um ou mais componentes da aptidão física, ao programa de perda de peso acelera essa perda intensificada a redução da PA. Uma

adição de até mesmo uma caminhada diária de 20 minutos pode reduzir o risco de hipertensão. Compreende-se que em muitos casos as medidas farmacológicas foram substituídas pelas medidas não farmacológicas, como é o caso dos programas de atividades físicas que são recomendadas para pacientes com HA sistêmica leve. Em indivíduos hipertensos, reduções clinicamente significativas na PA podem ser conseguidas através de programas moderados de exercícios físicos melhorando assim a qualidade de vida dos hipertensos e diminuindo o número da mortalidade por essa causa. Enfim, podemos concluir que os efeitos benéficos dos exercícios físicos, é um meio eficiente no tratamento do controle da PA do indivíduo hipertenso, podendo haver uma diminuição no uso de fármacos ou até mesmo servir como tratamento deste paciente. Observamos a real importância do exercício físico em sujeitos portadores de hipertensão arterial, demonstrando a diminuição de números pressóricos e se praticado regularmente tem um controle na pressão arterial, diminuindo o tratamento farmacológico e pode se chegar ao tratamento apenas com exercícios físicos. Foi visto que os portadores de hipertensão podem fazer exercícios aeróbicos e anaeróbicos desde que sejam orientados por profissionais adequados que tenham conhecimento amplo da sua área. Os fatores que elevam a hipertensão e o mecanismo para evitar essa doença, que vem cada vez mais aumentando no mundo inteiro.

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS COM ADOLESCENTES

Suellen Aparecida Vinci Carlos, Elisana Lima Rodrigues, Ana Rita de Oliveira Tucan, Giovana Eliza Pegolo

Palavras-chave: Adolescentes, Alimentos industrializados, Educação Alimentar e Nutricional

APRESENTAÇÃO: A adolescência é caracterizada por intensas mudanças, especialmente em relação aos hábitos alimentares, influenciadas pela família, amigos, mídia, valores sociais e culturais. Neste contexto, a abordagem de temas relacionados a adoção de hábitos alimentares saudáveis representa um desafio e, ao mesmo tempo, a possibilidade imediata de empoderamento sobre alimentação e promoção da saúde. Acredita-se que informações sobre alimentação e nutrição pautadas em conhecimento científico e implementadas por meio de técnicas interativas proporcionem conhecimento adequado, que por sua vez, resultará em melhorias no comportamento alimentar e na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na vida adulta, principalmente do excesso de peso e comorbidades associadas. O objetivo desta ação foi informar adolescentes sobre quantidades de sal, açúcar e óleo/gordura de alimentos industrializados frequentemente consumidos neste estágio da vida. Desenvolvimento: A ação foi realizada com adolescentes, de ambos os sexos, com idades entre 13 e 15 anos (n=30) de uma escola pública de Campo Grande (MS), em um único momento. Inicialmente foi aplicado um questionário sobre frequência de consumo de alimentos industrializados com o intuito de investigar a realidade desse grupo e nortear futuras atividades educativas. Em seguida realizou-se um diálogo sobre as quantidades de sal, açúcar e óleo/gordura encontrado nos alimentos a fim de despertar o interesse para o tema. As informações nutricionais apresentadas na embalagem constituíram o tema central desta ação. Foram discutidos os seguintes aspectos: relevância nutricional dos alimentos in natura; escolhas baseadas

em alimentos com menor quantidade de açúcar, sódio e óleo/gordura; e quantidade de nutrientes por porção. Os adolescentes foram convidados a participar de uma dinâmica conduzida da seguinte forma: foram dispostos em uma mesa alguns alimentos industrializados e quantidades de sal, açúcar e óleo; para cada alimento indicar as quantidades de sal, açúcar e óleo. Ao final, revelou-se as quantidades reais presentes nos alimentos e a consequência do consumo excessivo ao longo do tempo. **RESULTADOS E IMPACTOS:** Foi possível constatar a reação de surpresa dos adolescentes com as quantidades de sal, açúcar e óleo/gordura contidos nos alimentos. Muitos adolescentes manifestaram conhecimento sobre as consequências à saúde. Em relação à frequência de consumo dos alimentos industrializados podem ser destacados os seguintes resultados: 16% e 19% dos adolescentes relataram consumo de chocolate e biscoito recheado, respectivamente, 1 vez/dia; 14% e 16% ingeriam suco de caixinha/lata ou refrigerante, 1 vez/dia; e 14% e 16% dos adolescentes relataram consumir macarrão instantâneo e salgadinho de milho 5 vezes/semana. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A maioria dos adolescentes demonstrou interesse em relação à adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e redução de consumo de alimentos industrializados, considerado expressivo neste grupo. Contudo, cabe mencionar que muitos adolescentes não participaram da dinâmica e não expressaram intenção de mudança de hábito. De forma geral, esta experiência possibilitou a constatação de lacunas e/ou ausência de conhecimento em relação à composição nutricional. Espera-se que ocorra redução na frequência de consumo de alimentos industrializados. Para tanto, sugere-se a inclusão de atividades educativas de forma contínua, baseadas na problematização, ou seja, considerando as realidades e demandas de cada público-alvo.

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE RAIVA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BOTAFOGO

Silvana Alves do Espirito Santo, Rosimar Dias, Ana Paula Sales

APRESENTAÇÃO: O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência das discentes na prevenção da raiva, orientar sobre a importância da prevenção e informar sobre as ações do serviço de saúde na prevenção e tratamento das doenças transmitida por animais domésticos como cães e gatos. **METODOLOGIA:** No primeiro dia na UBSF do Botafogo colocamos uma caixinha de sugestão para a comunidade sugerir os temas que seriam abordados nos próximos dias. A partir daí então um dos temas mais solicitados foi sobre a raiva, pois no bairro haviam muitos cachorros soltos nas ruas e a comunidade gostaria de saber um pouco mais sobre a raiva. Acreditamos de extrema importância à própria comunidade escolher o tema, pois muitas vezes levamos assuntos que já estão cansados de ver e acabam nem prestando atenção. O ambiente foi preparado para atrair a atenção da população causando curiosidade e questionamentos, colocamos balões presos ao chão com perguntas do tema e patinhas colocadas no piso que levavam para a ação. Durante a ação houve interação os participantes estouravam o balão e respondiam as perguntas sendo recompensado com uma lembrança do evento. Fizemos uma roda de conversa e falamos sobre a patogênese da infecção pelo vírus da raiva, epidemiologia, síndromes clínicas e diagnóstico laboratorial. Houve contribuição tanto dos acadêmicos, professora e também da comunidade participante que falou sobre a experiência de vida relacionada ao tema abordado. **Resultados e/ou impactos:** Obtivemos uma boa aceitação do público presente em torno de 25 pessoas. Houve participação significativa durante a

interação e questionamentos. No final da ação o público se mostrou satisfeito com as informações obtidas e as relacionavam com experiências vividas. **Considerações finais:** Na ação educativa tivemos um retorno positivo, através das avaliações que realizamos percebemos que houve um aprendizado significativo e que aquelas pessoas se conscientizaram sobre a gravidade da doença.

ACESSO DO SURDO A ATENÇÃO A SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO TRADUTOR E INTERPRETE DA LÍNGUA DE SINAIS PARA A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

Márcia Fernanda de Mélo Mendes, Rosângela Pavlack Cardoso, Cristina Laguna, Ademilde Irene Petzold Prado, Guilherme Brandt de Oliveira

Palavras-chave: SUS, libras, Acesso à Saúde

Este trabalho tem por objetivo problematizar o acesso à atenção em saúde da pessoa surda a partir de um relato de experiência de trabalhadores do Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS) - Campus Alvorada. O IFRS é uma instituição de ensino federal que tem por missão oferecer educação profissional, de forma hierarquizada e de acordo com a demanda local. Sendo assim, o IFRS – campus Alvorada oferta cursos nos eixos: Desenvolvimento educacional, Social, Saúde e Meio Ambiente. O Curso Técnico de Tradutor e Interprete de Libras tem dado visibilidade às necessidades das pessoas surdas e, assim, demonstrada fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) para efetivar seus princípios e diretrizes como a falta do tradutor e interprete da língua de sinais (TILS). O SUS é um sistema universal e equânime, no entanto, é difícil pensar que ele realmente seja assim quando pautamos o acolhimento de surdos. Os profissionais de saúde, em geral, não estão qualificados

para entender a Linguagem Brasileira de Sinais (Libras) e são raros os municípios que disponibilizam interpretes. Uma experiência vivida no IFRS – campus Alvorada foi com a Cátia (nome fictício) que é surda e apresenta dificuldade nas relações familiares. Cátia realizava uma série de consultas na rede municipal de saúde, mas não se sentia cuidada e atendida nas suas necessidades. Ela tem um longo percurso nos serviços de saúde e da assistência, sendo acompanhada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), pela Saúde Mental e pelo Centro de Referência em Assistência Social, também tem história de internação psiquiátrica. Até o início do ano de 2015, ela comparecia as consultas com a sua mãe, porém, como mencionado anteriormente, há um conflito familiar que hoje mantém a mãe afastada dela por medida protetiva. A mãe (com dificuldade de relacionamento com a filha) que sempre ocupou o papel da “voz e ouvido” da Cátia, mesmo que muitas vezes possa ter dito o que pensava da filha ao invés de falar o que a Cátia estava dizendo. Devido à medida protetiva de afastamento da mãe, Cátia pede para que uma TILS a acompanhe nas consultas, neste momento ela demonstrava desorganização e ansiedade, relatava sintomas psicóticos e dificuldades com o sono. O caso é discutido com a ESF, as consultas são reagendadas e Cátia passa a ser acompanhada por uma TILS nos atendimentos. No seu relato, diz que pela primeira vez se sentiu ouvida pelo serviço de saúde pode dizer o que sentia o que precisava e como via seu próprio tratamento. Ela segue em acompanhamento, de forma aderente, apontando à equipe de saúde, através da TILS, as dificuldades que encontra com a medicação. Esta experiência certamente não é única, muitos surdos encontram dificuldade de serem atendidos nas suas necessidades. Quantos procedimentos inadequados já podem ter sido realizados? No caso de Cátia, uma questão que fica é se

suas internações psiquiátricas foram a partir de uma necessidade real ou pelo relato que a mãe fez dela e ela foi submetida sem condições de defender-se?

AÇÕES FACILITADORAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE FISSURAS LABIOPALATINAS PELA APS

Lilium Rafaelle Souza da Silva, Airiane Monteiro Barbosa, Gisele Reis Dias

Palavras-chave: fissuras labiopalatinas, identificação, acompanhamento, aps

APRESENTAÇÃO: Em Nova Olinda do Norte o Núcleo de Apoio a Saúde da Família elaborou um projeto terapêutico singular com ações facilitadoras de identificação e acompanhamento de usuários com fissuras labiopalatinas tendo como finalidade proporcionar melhorias na qualidade de vida pré e pós cirúrgica com suporte multidisciplinar como enfrentamento da exclusão social pela qual esses usuários são vítimas frequentes ao longo de suas vidas. Inicialmente foram elaboradas oficinas de educação permanente nas unidades básicas de saúde para os agentes comunitários de saúde da zona urbana e em seguida foi realizado um encontro para uma oficina com todos os agentes da zona rural visando a mesma capacitação para todos os profissionais com o objetivo de empedrá-los sobre o conceito, os tipos de fissuras, etiologias, sinais, consequências psicossociais e o tratamento multiprofissional para a identificação dos casos em cada área de abrangência. Após a identificação pelo agente comunitário de saúde o usuário é encaminhado ao atendimento médico e/ou de enfermagem na unidade básica de saúde de referência para avaliação clínica e solicitações de exames de rotina, em seguida o paciente é referenciado para a equipe de saúde

bucal e para o núcleo de apoio a saúde da família onde fará o primeiro atendimento com o serviço de fonoaudiologia para avaliação e acompanhamento pré cirúrgico e havendo necessidade é encaminhado para o serviço de nutrição e de psicologia. Depois do resultado dos exames clínicos o médico encaminha através do SISREG para o tratamento cirúrgico e no retorno desse usuário, continua o acompanhamento pelo serviço de fonoaudiologia do núcleo de apoio a saúde da família e demais profissionais de acordo com a necessidade. A iniciativa do projeto possibilitou a muitos usuários a compreensão da fissura como uma má formação e suas possibilidades de tratamento. Infelizmente a maioria dos pacientes são de famílias com pouca ou sem condições financeiras que desconhecem os benefícios que o SUS pode lhe proporcionar e muitas nunca ouviram falar em tratamento, portanto é possível concluir a importância dessa iniciativa para o rastreamento e cuidados com esse público levando em conta todos os prejuízos que esses usuários são submetidos ao longo de suas vidas, os quais vão além dos aspectos físicos adentrando num aspecto bem mais difícil de reverter as sequelas pois as dores que uma criança sente pela rejeição de um olhar podem ser bem piores do que sua aparência física e são marcas que penetram a alma e são levadas por toda uma vida comprometendo possivelmente toda a estrutura psicossocial desse cidadão.

AÇÕES INTERSETORIAIS PARA O FORTALECIMENTO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE

Danielle Christine Moura dos Santos, Raphaela Delmondes do Nascimento, Laura Esteves Pereira, Paloma Maranhão Ferreira Silva, Gildo Bernardo, Rejane Almeida, Margarida Maria Araújo, Duane Hinders

Palavras-chave: Autocuidado, hanseníase, intersetorial

APRESENTAÇÃO: O grupo de autocuidado (GAC) é formado por um grupo de pessoas com necessidades e interesses similares que buscam o conhecimento e empoderamento para cuidarem de seus problemas por meio do apoio do grupo. É um espaço que permite a troca de experiências e o fortalecimento do indivíduo por meio do apoio do grupo. As práticas de autocuidado visam melhorar a qualidade de vida da pessoa acometida pela hanseníase, estimulando o paciente a cuidar de si. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de implantação e fortalecimento de grupos de autocuidado em hanseníase. **DESENVOLVIMENTO:** Este é um relato de experiência do projeto de extensão universitária “Práticas de autocuidado em hanseníase: reabilitação física e psicossocial”, que desde 2014 promove implantação e fortalecimento de GAC na região metropolitana de Recife. O projeto é desenvolvido em conjunto ao movimento social MORHAN – Movimento de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase, Secretaria Estadual de Saúde e é financiado por uma entidade Holandesa, Netherlands Hanseniasis Relief. Realizou-se a capacitação de 40 profissionais de saúde para implantação de GAC, e vem realizando o monitoramento das atividades de três GACs que já estão em atividade nos serviços de saúde. Utilizaram-se instrumentos de monitoramento da evolução dos pacientes (a partir de dados clínicos como grau de incapacidade, escores de escalas de atividades diárias, participação social e qualidade de vida) e desenvolvimento dos GAC (frequência, temas das reuniões, diário de campo), também é realizada a distribuição de material para o autocuidado dos pacientes e para o desenvolvimento das atividades dos grupos. **RESULTADOS:** Os GACs realizam encontros periódicos com os

pacientes, que podem variar de 15 dias a um mês. A média de participantes é entre 10 e 15, com diversas idades (de 14 a 69 anos), e com cerca de 90% com capacidade instalada. Os grupos são coordenados por enfermeiros, terapeutas ocupacionais e psicólogas que em conjunto discutem as necessidades e demandas dos pacientes. Os temas discutidos são: doença, o tratamento, a prevenção de incapacidades, as reações ansiosas, enfrentamento do preconceito e garantia de direitos. Nesses encontros as dúvidas e angústias dos pacientes em relação a doença são externadas e os coordenadores dos grupos, em conjunto com os outros participantes esclarecem as dúvidas e propõem alternativas para a superação das situações citadas. Nos encontros, os participantes dos GACs se mostram bastante interessados e participativos, contribuindo com as discussões e expondo suas opiniões sobre os temas propostos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os GAC são importantes para os pacientes, pois compartilham experiências e dúvidas, e promovem a educação em saúde com foco na prevenção de incapacidades ou diminuição da evolução da capacidade já instalada. É um momento de aprendizado e de empoderamento para que realizem o autocuidado de forma efetiva, trazendo, assim, uma melhora na qualidade de vida destes pacientes. E como projeto de extensão, além da contribuição com a comunidade (população, profissionais e governo) vem contribuindo para a formação acadêmica em enfermagem voltada para uma das doenças mais prevalentes no Brasil através da atuação em conjunto com diversas instituições.

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA POLICLÍNICA DE TAUÁ-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Kelly Oliveira Souza Mendonça, Edivânia Rolim Tavares, Gláucia Rodrigues Machado

Palavras-chave: Acolhimento, Policlínica, Humanização

O presente estudo trata-se de um relato de experiência da implantação do Acolhimento ao usuário, na Policlínica Dr. Frutuoso Gomes de Freitas em Tauá – CE. O Acolhimento, enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização é uma postura ética e um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Desta forma, após reflexão da equipe da Policlínica de Tauá em relação à qualidade dos serviços prestados à comunidade, decidiu-se por implantar o Acolhimento ao usuário, com o objetivo de humanizar e reorganizar os serviços da unidade. O objetivo deste estudo é apresentar como se deu essa experiência e quais os principais resultados obtidos. A metodologia utilizada foi desenvolvida através de reunião de planejamento, realização de oficina de acolhimento para toda a equipe, inclusive os profissionais que não atuam diretamente na assistência à saúde do usuário, mas que podem contribuir para que este se sinta acolhido no serviço de saúde, encontros para monitoramento e avaliação da ação. O acolhimento ao usuário é realizado diariamente por um profissional de saúde, que acolhe os usuários antes da recepção, fornecendo as primeiras orientações, tirando dúvidas e fazendo uma escuta qualificada das demandas dos mesmos. A implantação do Acolhimento favoreceu a interação mais humanizada e solidária da equipe, usuários e comunidade. Consideramos que a maneira

como o usuário é acolhido ao acessar o serviço é parte da assistência à saúde, e determina o êxito do processo de cuidado. Portanto é fundamental estarmos atentos ao “caminho” percorrido pelo usuário, desde sua chegada ao serviço de saúde, qual a porta de entrada, quem o recebe, como se dá as orientações, o atendimento e para onde ele vai após o atendimento, em todas as etapas o usuário deve se sentir bem acolhido.

ACOLHIMENTO COMO BOA PRÁTICA NA ABORDAGEM AOS VISITANTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE, MG

Rafaella Augusta Rodrigues Palhano, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata

Palavras-chave: Acolhimento, Política Nacional de Humanização, Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO: A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas diretrizes o acolhimento, que se caracteriza pelo modo como os processos de trabalho em saúde são operados, ouvir os usuários e assumir uma postura capaz de acolher leva o profissional a pactuar respostas e transmitir a segurança e a tranquilidade que a família do beneficiário procura, por meio de informações, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos beneficiários com as equipes. Ressalta-se que é importante que o profissional realize o acolhimento no momento da chegada do visitante/usuário pelo fato do setor de terapia intensiva ser um setor que gera sentimentos de aflição e angústia. O projeto tem por objetivo acolher os visitantes do setor de terapia intensiva

de forma humanizada dentro das diretrizes da Política Nacional de Humanização a partir de sua chegada, abordando os familiares na porta de entrada da unidade. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a importância do acolhimento como boa prática na abordagem aos visitantes em uma unidade de terapia intensiva. Os visitantes são abordados no hall de entrada da referida unidade, onde são realizadas orientações quanto a biossegurança tanto individual, quanto as melhores formas de aproximação dos pacientes. Além disso, são repassadas rotinas do setor de terapia intensiva, a dinâmica do serviço e os visitantes são incentivados a manter uma postura positiva e otimista. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Com a execução do projeto, houve oficinas de sensibilização com os profissionais da unidade de terapia intensiva, abordando a recepção do usuário de forma humanizada e a presença de um profissional, acolhendo os visitantes na porta de entrada da unidade, ressalta-se que em três meses de execução do projeto, houve uma abordagem de 2211 usuários que chegam a unidade para a visita na parte da tarde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O acolhimento humanizado na unidade de terapia intensiva implica em prestar um atendimento resolutivo a fim de facilitar a chegada da família a unidade, além de criar uma relação de confiança entre a família e a equipe, de modo que o profissional atue de maneira holística no cuidado e tratamento do paciente, podendo ainda distinguir insegurança e medo na família, manter a inserção social do paciente durante toda a sua internação além de colher dados do contexto de vida do beneficiário, o que promove uma atenção integral durante sua internação.

ACOLHIMENTO DOS NOVOS TRABALHADORES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAR A INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS NO SUS-CAMPINAS

Aloide Ladeia Guimarães

Palavras-chave: inserção, processo trabalho

APRESENTAÇÃO: Apesar dos resultados positivos, desde a implantação do SUS, há na sociedade brasileira a disseminação da concepção de que o SUS é um sistema para os pobres e que é uma política pública de resultados duvidosos. Nesse contexto é comum que os trabalhadores ao ingressarem no SUS tragam consigo concepções, vindas do senso comum que contribuem para um julgamento depreciativo do sistema e uma baixa valorização do próprio trabalho no qual estão ingressando. Isso contribui para a dificuldade de adaptação dos novos trabalhadores e para um elevado grau de sofrimento de muitos deles. O projeto do Acolhimento dos Novos Trabalhadores tem como objetivo contribuir para um ingresso humanizado do trabalhador na rede, diminuindo as dificuldades de adaptação e ampliando o grau de compreensão do contexto no qual ele passará a fazer parte. O projeto tem também o objetivo de oferecer instrumentos que facilitem o desenvolvimento do trabalho de qualidade dentro dos princípios do SUS.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: O Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde – CETS, órgão da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas – SMS, vem há mais de uma década coordenando o processo da recepção dos novos trabalhadores que ingressam no SUS-Campinas. A partir de 2006, considerando a experiência acumulada, teve início um processo de qualificação do Acolhimento, envolvendo três espaços de gestão da instituição: central, distrital e local. O nível central, através do CETS desenvolve Oficinas, com

duração 12 horas, onde se discutem os temas: Princípios e Diretrizes do SUS; Rede de Saúde de Campinas; Modelo Assistencial e Principais Instrumentos de Trabalho. Aos Distritos cabe propiciar o conhecimento das características regionais quanto a indicadores demográficos, socioeconômicos e de saúde, o conhecimento dos serviços de sua área de abrangência e promover a integração dos trabalhadores. Ao nível local cabe a tarefa de desenvolver junto com os trabalhadores as atividades de dispersão, que visam o conhecimento do território, características locais, estrutura, funcionamento da unidade e equipe do serviço, além da integração do novo trabalhador com sua equipe e com os usuários. Como instrumento facilitador foi criado um Guia, construído para cada área de atuação, de forma a abordar as diferentes tecnologias e especificidades do trabalho. Esse guia contém informações fundamentais para o desenvolvimento do trabalho e itens de informação que o trabalhador irá coletar em serviço nas atividades de dispersão.

RESULTADOS: Desde 2006, passaram pelo processo de Acolhimento mais de 2.000 profissionais, os quais junto com gestores dos serviços avaliam o processo como uma estratégia concreta, através da qual podemos facilitar a adaptação de quem ingressa na rede e propiciar a sua aproximação contribuindo para maior motivação no trabalho e compreensão do modelo assistencial proposto para o município de Campinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com o processo fomos aprendendo sobre as maiores demandas dos novos trabalhadores ao entrarem no SUS e aprimorando tanto o conteúdo trabalhado nas Oficinas como os Guias. Os guias, que inicialmente eram elaborados por categoria profissional, tem se firmado como potente instrumento para a inserção de profissionais de diferentes categorias nos diferentes pontos da rede de atenção.

ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lais Fernanda Alves dos Santos, Camila Tozaki Rodrigues, Priscila Maria Marchetti Fiorin, Eliane Fagundes de Almeida, Simone Cristina Barbosa Gonçalves

Apresentação: Em todo e qualquer contato com pessoas faz-se necessário a reavaliação permanente dos serviços oferecidos, a fim de que este esteja sempre aprimorando sua qualidade, contexto vivenciado pelos serviços de saúde nas redes de atenção primária. Neste mesmo contexto, a política de humanização pauta esses serviços, por meio de ferramentas que facilitam vínculos e corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Portanto, toda e qualquer prática centrada no usuário tem como principais necessidades o acolhimento, a responsabilização, a resolução e autonomia. Principalmente o acolhimento, pois este é considerado porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema, e coordenação do fluxo de atenção. Dessa forma, o trabalho teve como objetivo demonstrar a importância e a aplicação do acolhimento nos serviços de saúde.

Descrição da experiência: Este trabalho foi desenvolvido e realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campo Grande-MS. Por meio de observação e entrevistas com os funcionários, foi identificada uma lacuna entre o conceito e a aplicação do acolhimento na assistência oferecida pelos funcionários daquela unidade, a qual apontou falta de comunicação e organização nos serviços entre funcionários da Unidade Básica e a comunidade. Visto que a origem desta lacuna se dava pelo conhecimento e as estratégias de aplicação do mesmo, foi utilizado como base temas da Caderneta de Acolhimento a Demanda Espontânea, material disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os quais foram aplicados por meio

de situações e problematização de casos, estruturados em forma de diálogos apoiados na troca de experiências profissionais e vivências. Estes temas foram trabalhados com a equipe de saúde, em rodas de conversas no auditório da unidade, no período de junho de 2015. Resultados e/ou impactos: Após esta atividade foi possível visualizar por meio das discussões e trocas de experiências a ampliação do conceito de acolhimento e humanização pela equipe de saúde. Além de permitir a visualização destes conceitos nas práticas do dia a dia, o olhar para o serviço compartilhado e fortalecimento do vínculo entre a equipe da saúde e os usuários do serviço. Considerações finais: Sendo assim, o acolhimento é uma forte ferramenta para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, além trazer questionamentos quanto ao processo de trabalho. Portanto, torna-se essencial a reflexão ética das situações-problemas do cotidiano dos serviços básicos de saúde, para que os limites sejam superados, as atitudes sejam reavaliadas e para que haja a construção de uma nova prática na atenção à saúde.

AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE PROMOTORAS DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO

Fabiana Aparecida Oliboni Minuzzo, Daniel Canavese de Oliveira

A Unidade de Saúde da Família (USF) Estrada dos Alpes, no município de Porto Alegre/RS, há aproximadamente dois anos passou pelo processo de conversão do modelo de atenção de Unidade Básica de Saúde (UBS) para USF. Desde então, a equipe vem passando por diversas transformações a fim de se adaptar ao novo modelo de atenção. Destas mudanças, centraliza suas

discussões para organização do processo de trabalho, tendo o acolhimento aos usuários como modo essencial para acesso às ações ofertadas pelo serviço. A equipe se organiza seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), procurando orientar suas ações para a universalidade do acesso, humanização, equidade e participação social. Além do acesso, portas abertas, a partir do acolhimento/escuta, a equipe concentra também suas ações para continuidade do processo de cadastramento dos moradores do território. As atividades referentes à territorialização são constantemente discutidas em equipe, ficando a cargo das agentes comunitárias de saúde (ACS) o processo de cadastramento in loco. Através das informações coletadas nas visitas domiciliares foi construído um mapa falante, que representa a situação de saúde dos moradores adscritos, identificando grupos prioritários e particularidades de território. A consolidação do processo de cadastramento neste momento assume papel norteador para o planejamento das ações de saúde da equipe, visto que também depende dos indicadores de saúde e identificação dos grupos mais vulneráveis para organizar ações de saúde àqueles que mais necessitam. A partir deste contexto e do trabalho para conhecimento da situação de saúde do território a equipe realiza reuniões semanais para discutir o processo de trabalho a fim de qualificar as ações e vínculo com seus usuários. Também faz parte da rotina atividades de educação permanente, como oficinas e rodas de conversa, para discutir assuntos pertinentes ao cotidiano de trabalho. Em consonância com as orientações para organização do trabalho, através de documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS), agrega-se neste momento o estudo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A particularidade de inserção

desta política nas discussões da equipe refere-se à necessidade de ações voltadas a esta população, visto que os indicadores de saúde da população negra demonstram indicadores negativos em relação aos indicadores da população branca. Além da população geral do território que se auto declara de raça e cor negra, cabe ressaltar a existência da população quilombola moradora no território. Em função da realidade constatada, o presente trabalho pretende apresentar as ações que vem sendo planejadas e realizadas pelas ACS, que são Promotoras da saúde da população negra, capacitadas por curso oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA). Algumas das ações preconizadas consistem na sensibilização da equipe, através das atividades de educação permanente, incluindo discussões sobre PNSIPN, quesito raça e cor, racismo institucional, avaliação de indicadores de saúde e planejamento de ações, em conjunto com a equipe, que visem priorizar as condições de acesso e qualidade da atenção à saúde da população negra do território.

AGROTÓXICOS E OS SEUS RESÍDUOS TÓXICOS NOS ALIMENTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Thainara Fontoura Brandolt da Rocha, Suzete Marchetto Claus

Palavras-chave: Agroquímicos, Substâncias prejudiciais à saúde, Alimentos

APRESENTAÇÃO: Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, o arroz (84%), o café (79%), e o feijão (72,8%) foram os alimentos com maiores prevalências de consumo pela população brasileira, conforme registro alimentar. Esses dados de consumo são importantes,

pois esses alimentos, além de terem o maior consumo por essa população são também os mais expostos ao uso de agrotóxicos para a sua produção. Os efeitos à saúde mais descritos na literatura são: oncogênicos, neurotóxicos, hepatotóxicos, nefrotóxicos, teratogênicos, diminuidores da fertilidade, alergias, cataratas, entre outros. O objetivo foi avaliar quais os agrotóxicos mais utilizados para a produção de alimentos consumidos pela população e os seus resíduos tóxicos. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Trata-se de uma revisão bibliográfica na base de dados do PubMed a partir do Mesh termos, não sendo utilizado nenhum tipo de filtro. As palavras utilizadas foram: "PesticideResidues", "Pesticides" ou "Herbicides", "FoodQuality" e "Eating". RESULTADOS: Foram incluídos 11 estudos. Sendo que quatro deles avaliaram a exposição de agrotóxicos em humanos, os outros sete avaliaram a exposição/resíduo tóxico dos agrotóxicos nos alimentos. Todos os estudos observaram grande quantidade de agrotóxicos ou resíduos, especialmente do grupo dos organofosforados, nos alimentos consumidos pelas populações avaliadas, ou maior exposição a estes. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir dos resultados obtidos nessa revisão bibliográfica evidencia-se que os agrotóxicos mais utilizados para consumo e também os mais estudados, são do grupo dos organofosforados. Existe uma grande exposição de diferentes populações (crianças, adultos) em diversos países como Israel, Brasil, Estados Unidos da América, Emirados Árabes, Sérvia e a Coreia a pesticidas, tanto ambiental, quanto nos alimentos. Cabe aos profissionais da saúde, orientar os seus pacientes quanto a condições mais seguras de consumo desses alimentos.

ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL ESCOLA AMIGO DA CRIANÇA: EXPERIÊNCIAS DE DOZE ANOS DE CERTIFICAÇÃO

Sandie Lauren Kahl Mueller Kovalski, Thiago Pereira Kovalski, Regina Helena Medeiros, Maira de Carli, Priscila Oliveira

Palavras-chave: Aleitamento materno, hospital amigo da criança, certificação

INTRODUÇÃO: O aleitamento natural é de fundamental importância para a saúde da criança e conseqüentemente para a saúde da mãe. A amamentação é de extrema importância ao bebê, todavia o desmame precoce prevalece no Brasil. OBJETIVO: Descrever a experiência da prática do Aleitamento Materno (AM) em um hospital amigo da criança. MÉTODOS: Relato de experiência de um Hospital Escola (HE) certificado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, segundo critérios da Portaria Nº 155, da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. Esses dados foram obtidos através de registros documentais no período de janeiro de 2014. Foram elencados quatro momentos facilitadores da certificação de hospital amigo da criança: Capacitações, Grupos Operativos com incentivo à amamentação no binômio mãe-bebê, Auditorias Internas e Acompanhamento e apoio na alta hospitalar com o programa "Acolhe Bebê", em seguimento ambulatorial. RESULTADOS / CAPACITAÇÕES: Foram realizados três cursos por ano sobre AM incluindo servidores, alunos e professores, com carga horária de 20 horas, entre teoria e prática, onde foram abordados os princípios e a importância do AM, a técnica de amamentação, cuidados com as mamas, entre outros. Grupos operativos com incentivo a amamentação no binômio mãe-bebê: os enfermeiros e médicos realizavam

diariamente orientações teóricas e práticas as mães sobre AM à beira-leito, buscando resolver dúvidas. Auditorias internas: são realizadas 60 auditorias por mês, cumprindo com o protocolo de AM a cada puérpera, segundo o Ministério da Saúde. As questões mais relevantes são descritas: “O recém-nascido sugou na sala de recuperação? Na prescrição médica consta o AM? A evolução médica e de enfermagem evidencia AM? Recebeu orientação quanto ordenha? Existe na prescrição orientação quanto à pega e a ordenha? Recebeu orientações sobre SOS AM e complicações de mama? A consulta pelo “Acolhe bebê” foi agendada? Apoio na alta hospitalar com o programa “Acolhe Bebê” em seguimento ambulatorial? Os pais recebem folders explicativos sobre aleitamento materno?” Antes da alta hospitalar são agendadas consultas no ambulatório do HE para mãe e bebê com apoio as condições clínicas dos mesmos, e, avaliação da continuidade do programa de AM pelos pais e/ou responsáveis, bem como encaminhamento para as unidades básicas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com este programa de AM foi possível identificar as causas do desmame precoce e intervir com as mães que apresentam este risco, em nível hospitalar e no seguimento ambulatorial até o sétimo dia de vida, onde será realizada a primeira consulta ambulatorial, através do programa “acolhe bebê”. A adesão dos profissionais e mães evidenciou-se satisfatoriamente, tendo em vista que desde 2002 o HE vem mantendo a certificação de Iniciativa Hospital Amigo da Criança do binômio mãe-filho, pelo Ministério da Saúde. Essa experiência positiva de 12 anos de certificação demonstra a importância do trabalho realizado por uma equipe multidisciplinar. O incentivo ao aleitamento materno desenvolvido no HE cumpre com os objetivos de referência em todos os níveis de assistência materno-infantil. Contribuindo para a melhoria dos índices de AM, evitando o desmame precoce. Contudo,

esforços são necessários para que se possam atingir as metas preconizadas pela OMS nos diferentes níveis de assistência na linha de cuidado materno-infantil.

ANÁLISE DO PERFIL COGNITIVO DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI) DE SANTA MARIA-RS

Camila Amaro Corrêa, Rafaela Oliveira Machado Guerra Paim

Palavras-chave: ILPI, institucionalização, idoso

APRESENTAÇÃO: No Brasil, assim como em âmbito mundial, há um acelerado aumento da população de idosos, todavia, diferente dos países desenvolvidos onde o envelhecimento populacional aconteceu gradualmente e acompanhou-se um crescimento econômico ocorreu uma sobrecarga no setor previdenciário e aumento em demandas como: serviços sociais, saúde e assistência sanitária. A partir desse crescimento no número de idosos, muitas famílias, não tendo condições de ampará-los, acabam encaminhando-os à institucionalização. Dessa forma, locais como as chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgem como um local de acolhimento para pessoas com mais de 60 anos que possuem ou não algum grau de dependência e necessitam de um cuidado integral. O processo de Institucionalização é encarado por muitos idosos como a perda de liberdade, causa sentimentos como tensão, angústia, desespero e insegurança e acelera e/ou acentua a velocidade das perdas funcionais dos idosos, forçando assim o declínio das funções físicas e cognitivas. OBJETIVO: Analisar o perfil cognitivo de pacientes institucionalizados de uma ILPI na cidade de Santa Maria, RS. METODOLOGIA:

Desenvolveu-se uma pesquisa do tipo descritiva, com uma população de 32 hóspedes institucionalizados em uma ILPI na cidade de Santa Maria, RS. A amostra foi constituída por 29 indivíduos, sendo 20 do sexo feminino e 9 do sexo masculino, os quais responderam ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Foram excluídos três hóspedes, pois não apresentavam nível de consciência para responderem as perguntas. O MEEM avalia os domínios de orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, registros, atenção e cálculo, lembrança ou memória de evocação e linguagem. Este é um instrumento reconhecido internacionalmente para a avaliação do estado cognitivo. O teste possui um escore de 30 pontos, no qual o ponto de corte considera a escolaridade dos avaliados, adotando-se 19 pontos para analfabetos, 23 pontos para 1 a 3 anos de escolaridade, 24 pontos para 4 a 7 anos de escolaridade e 28 pontos para mais do que 7 anos de escolaridade. RESULTADOS: Foram avaliados 29 hóspedes, sendo que 68,96% eram mulheres e 31,04% da amostra eram homens, a média e desvio padrão da idade (em anos) dos hóspedes foram de 67,97±17,27; a média e desvio padrão do tempo (em meses) de permanência na ILPI entre os atuais hóspedes foram de 10,1±6,3. Em relação ao estado mental avaliado pelo MEEM encontramos como resultados 96,55% dos hóspedes apresentaram déficit cognitivo. A área de Atenção e Cálculo obteve o pior resultado, pois apenas um hóspede conseguiu realizar a tarefa com êxito. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Observou-se uma grande incidência de déficits cognitivos dentre os institucionalizados. Dessa forma, além da preocupação que esse tema gera, deve haver uma posterior intervenção com relação à adaptação do idoso na ILPI, assim, sugere-se a continuidade de novos estudos que busquem a importância de estimular os institucionalizados em todas as suas áreas.

ANÁLISE DO PERFIL DOS ADOLESCENTES DO NESA QUE ESTÃO INSERIDOS NO PROJETO ALIMENTO É SAÚDE

Regina Marcia Rangel de Oliveira, Miriam Peres de Moura, Ivanilda Vitoriano de Figueredo, Juliane Escascela Garcia, Julia Correa Moreira

Palavras-chave: Saúde, Adolescente, voluntariado

O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente-NESA da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ é uma referência nacional na atenção integral à saúde do adolescente e jovem e está organizado segundo os níveis de atenção primária, secundária e terciária. Desenvolve suas ações por meio de Programas e Projetos, articulando ensino, assistência, pesquisa e extensão, através de equipe multidisciplinar, composto por diversos profissionais: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, dentre outros. Constitui-se num importante campo de formação profissional e de produção de conhecimento na atenção integral à saúde do adolescente e na construção de políticas públicas. O “Projeto Alimento é Saúde”, coordenado pelo voluntariado do HUPE há mais de 10 anos, consiste na distribuição de bolsas de alimentos mensais aos usuários dos diversos programas do HUPE, numa concepção ampliada de saúde, visa através da doação de alimento reduzir os danos causados pela falta deste no processo saúde doença. Para inclusão no Projeto os adolescentes são encaminhados por equipe multiprofissional ou demanda espontânea. O Serviço Social faz uma avaliação, visando à inclusão dos adolescentes no projeto e aqueles incluídos no programa permanecem por três meses e são reavaliados após esse período. Para entendermos melhor essa demanda, tivemos como objetivo principal traçar o perfil desses usuários e de suas

famílias, e com isso, repensar os critérios de inclusão e reavaliação e as possibilidades de atuação com essas famílias de forma integrada às políticas sociais. Desta forma, utilizou-se como Metodologia de Pesquisa a entrevista social, através de questionário semiestruturado, com análise de 20 entrevistas. A pesquisa foi realizada no mês de janeiro de 2015, através da análise do perfil dos usuários incluídos até dois anos anteriores a essa data. O projeto fornece até 20 cestas de alimento aos adolescentes e seus familiares que são atendidos no NESAs. E tem como critérios de inclusão a renda, ou seja, famílias em vulnerabilidade social pela hipossuficiência econômica. Analisando o perfil desses adolescentes: 60% tinham entre 16 e 17 anos. 85% do sexo masculino e 15% do sexo feminino; 80% moravam no Município do Rio de Janeiro e 20% na Baixada Fluminense. A maioria dos adolescentes tinha incompatibilidade entre série e idade. Já em relação à composição familiar, 70% possuem até 5 membros. Sendo que 25% apresentam renda familiar de até um salário mínimo- S/M; 35% de 1 a 2 S/M; 10% de 2 a 4 S/M. Na permanência no Projeto, 55% tinham de 1 a 2 anos; 20% de seis meses a um ano e 25% até seis meses. Após análise do perfil verificamos que as famílias permanecem no programa por longo tempo, apesar da proposta do voluntariado ser de apenas três meses, não verificamos uma mudança significativa nas condições econômicas das famílias, que permitissem a saída do projeto. Apesar de grande parte das famílias estarem incluídas em programas de transferência de renda, como BPC e Bolsa Família, concluímos que a dificuldade de acesso a direitos fundamentais se dá pela falta de políticas sociais direcionadas a esta população que consigam dar conta de suas reais necessidades.

ARTE SUAVE: A INSERÇÃO DO JIU-JITSU NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS APOIADAS PELO NASF CELSO DANIEL

Thais Pola Baptista Coelho, Wainer Rodrigues, Elaine Santana, Erika Ferreira Lima, Vivian Vieira, Lucimar Lima, Timoteo Cardoso Oliveira, Lucas Guilherme Landim, Vanderlei Almeida

Palavras-chave: atenção básica, NASF, práticas integrativas

APRESENTAÇÃO: Através da análise das demandas relacionadas ao sedentarismo, violência (doméstica e sexual), déficit de atenção, transtorno de hiperatividade, obesidade, bullying, baixa estima e mau comportamento, a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Após a discussão com a Estratégia Saúde da Família (ESF) decidiu utilizar a Arte Marcial JiuJitsu, como ferramenta de acesso e formação dos jovens da área de abrangência da Unidades de Saúde Celso Daniel e UBS Jardim Santa Luzia, situados em Guaianases na zona leste do município de São Paulo. Essa região, segundo dados do último censo apresenta índices de extrema pobreza e vulnerabilidade social (IDH 0,748 – 94^o entre os 96 distritos do Município de São Paulo). A implantação do grupo teve como finalidade agregar valores através do esporte; com efeitos na família, escola e comunidade. Entre eles educar e formar indivíduos, com determinação, respeito e disciplina; resgatar a autoestima das crianças permitindo que eles disseminem uma cultura de paz em sua família e comunidade, melhorar a atenção e concentração no ambiente escolar e tornar o acesso e cuidado em saúde mais atrativo para o público infantil. O JiuJitsu tem características integrativas, já que trabalha as questões do respeito às diferenças, dos limites e da inclusão social. No aspecto físico, promove o aumento da capacidade

cardiorrespiratória e vascular, assim como a otimização da resistência muscular localizada, da força, da flexibilidade e da agilidade. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO** – O grupo é multiprofissional e ocorre semanalmente, com a facilitação do educador físico do NASF e demais integrantes como a assistente social, nutricionista, dois Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e um auxiliar administrativo. A ação é destinada a pacientes de ambos os sexos, com idade entre 08 e 14 anos, que necessitam de orientação, cuidado específico, olhar ampliado e direcionamento para rede sócio assistencial. A porta de entrada do grupo é após a discussão do caso em reunião ESF+NASF, visitas ou consultas e discussão do caso, a permanência no grupo depende da avaliação trazida pelos pais sobre o comportamento domiciliar e escolar. Resultado– É possível observar uma capilarização do aprendizado no tatame para os âmbitos familiares, sociais e escolares. Isso é observado nos relatos dos pais, durante as reuniões bimestrais realizadas na presença dos filhos e nas falas dos professores durante as visitas aos equipamentos escolares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O aprendizado extravasa aquele cercado pelo tatame, pois as crianças são tratadas e preparadas para enfrentar os combates do seu dia a dia e assim, conseguem promover mudanças também nos espaços que estão inseridas. Entendendo que as crianças são as figuras sociais que mais apresentam a possibilidade de transformação e que, segundo um dos valores marciais, de quem luta não briga, a maior conquista desta ação é a luta pela vida e por uma sociedade mais saudável.

ARTICULANDO REDES: EM BUSCA DE UM CAMINHO IDEAL NO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA/RS

Denise Maia Leão, Bruna Cristiane Furtado Gomes

Palavras-chave: Gestão em saúde, Rede de apoio social, Detecção do Abuso de Substâncias

Rede de atenção pressupõe conexões e comunicações. Quando se pensa no percurso itinerário que o usuário percorre em uma rede de saúde, incluímos a assistência social, entidades comunitárias, redes não necessariamente inseridas no sistema de saúde, mas que de alguma forma participam desta, garantindo assistência às necessidades de saúde do usuário. Por meio de realização de diagnóstico da rede de serviços de atenção ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, nos eixos de cuidado, prevenção e autoridade. Trata-se de relato de experiência que objetivou fomentar atuações articuladas e intersetoriais definindo ações referentes a essa problemática, seguindo a proposta do Projeto Piloto “Drogas: Articulando Redes”, desenvolvido na Região da Campanha e Fronteira Oeste do Estado. No ano de 2013, foram notificados 4.246 atendimentos a criança e adolescente em situação de vulnerabilidade social pelo conselho tutelar do município, onde no eixo vida e saúde, foi constatados 688 casos de drogadição, 261 casos de agressão, 1.146 casos de conflitos familiares. Diante deste cenário avalia-se drogadição e a violência infanto juvenil como um problema real de saúde pública para nos trabalhadores da fronteira oeste. O programa “Articulando Redes” é resultado da união entre várias entidades, são elas: Famurs, Ministério Público, Governo do Estado - Secretaria de Segurança Pública, Assembleia Legislativa, Instituto Crack Nem Pensar e o Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade. De maneira mensal ocorrem reuniões para estudos de caso, troca de saberes e dialogo entre as entidades como alternativas para enfrentar o problema no município de Uruguaiana. Construíram-se fluxogramas organizativos visando seguimento de atendimento para

que as informações não sejam perdidas e ocorra a resolutividade nas ações, os setores envolvidos apresentaram seus serviços e suas potencialidades para ir além da prevenção e combate, que hoje é feita basicamente através de orientação nas escolas sobre drogadição e alcoolismo. Diante da análise de cenário realizada, e o conhecimento adquirido constatou-se que a fragilidade de atuação em redes de atenção à saúde, educação, assistência social, que vem ordenando um desfecho desfavorável em relação a estes encaminhamentos, produzindo ações fracionadas, incompletas, causa muitas vezes o trabalho redobrado, expondo de forma desnecessária o menor atendido, ou ainda não sendo efetivo em suas ações. Perpassa a internação psiquiátrica e tratamento de desintoxicação, a próxima etapa e dar continuidade no acompanhamento psicossocial do dependente químico após sair do tratamento. Percebe-se que para o desenvolvimento do cuidado continuado e articulado em redes se faz inadiável planejar fluxos com ações resolutivas das equipes, sendo elas de saúde, assistência social ou policial devem centrar-se no acolher, informar, atender e encaminhar para uma rede cuidadora que ampara. Espera-se construir um sistema de referência e contrarreferência, como um tramado de cuidados, e não com centralização numa hierarquia vertical e burocrática do uso dos recursos assistenciais, permitindo a inclusão e a resolutividade ao usuário.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Paula Fiorito, Clarissa Mello, Bernardo Cury, Cláudia Ferrari, Patrícia Cardoso, Leandro Soares, Joanna Chigres

Prevenir doenças, estimular hábitos saudáveis e tornar a saúde mais próxima do

dia a dia do cidadão, com orientações sobre campanhas, atividades e serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde. Esse é um dos papéis da Assessoria de Comunicação Social (Ascom) como ferramenta fundamental de Promoção da Saúde. Para alcançar os objetivos, a Ascom é dividida em três núcleos: Comunicação Institucional, Comunicação Visual e Atendimento à Imprensa. O primeiro é responsável por trabalhar pautas especiais, comunicação interna e redes sociais, além de campanhas institucionais e projetos especiais. O segundo dá cor e vida aos materiais que são usados nas campanhas e informes. O terceiro núcleo é o responsável por trabalhar com promoção da saúde na grande imprensa (veículos impressos, online, rádio e televisão) e na mídia alternativa (jornais de bairros e blogs). A Ascom trabalha com público externo – população, formadores de opinião e internautas – e público interno (profissionais de saúde, agentes comunitários e outros). No entanto, o grande diferencial é o uso das mídias digitais como forma de divulgar e implementar políticas públicas de promoção da saúde – por meio de redes sociais, site e aplicativo, além de vídeos e TV Corporativa. As novas mídias promovem participação, engajamento e interação com a população, e permite que se faça uma contabilização dos resultados alcançados. Campanhas de vacinação e prevenção, como uso de preservativos e vacina contra HPV, por exemplo, alcançam um número até então inimaginável. Além disso, as redes permitem que o próprio cidadão seja um propagador de ações educativas e de promoção, por meio do compartilhamento. Além disso, os eventos e campanhas off-line promovidas pela Assessoria de Comunicação Social em parceria com outros departamentos da Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos da Prefeitura do Rio agregam valor e responsabilidade social aos participantes. Assim, as ações de Promoção

da Saúde promovidas pela Ascom vêm se consolidando como fundamentais na prevenção de doenças, na orientação à população e, principalmente, participação de órgãos públicos e parceiros institucionais em busca de melhor qualidade de vida para os cariocas.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIV+ NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO, CUIABÁ/MT

Liney Maria Araujo, Audrey Moura Mota Geronimo, Mara Rubia Garcia Badan

Palavras-chave: HIV/AIDS, Adesão ao tratamento, Atenção farmacêutica

As ações dos Farmacêuticos do Serviço de Assistência Especializada em IST/HIV/AIDS (SAE), do município de Cuiabá/MT, estão em constante movimento de readequação para melhor acolher os usuários que necessitam da introdução e/ou seguimento da Terapia Antirretroviral (TARV). Com a evolução dos estudos científicos em torno dessas temáticas, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), adesão e controle da epidemia, chegou-se na tão esperada dose única da terapia, também chamada “3 em 1”, conjugando três drogas em uma só pastilha e ao tratamento com TARV para pacientes diagnosticados com HIV. Este trabalho é um relato de experiência que analisa a importância da assistência farmacêutica na adesão à TARV Combinada “3 em 1” às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) no SAE de Cuiabá. A partir das novas estratégias voltadas ao tratamento de PVHA, a assistência farmacêutica se esmera, tentando observar precocemente as múltiplas particularidades demandada pelo paciente que dificultam a adesão, em especial distúrbios gastrointestinais, de labirinto, do sono e até notáveis sintomas

psicossomáticos, todos perfeitamente manejáveis pela equipe multiprofissional, com o intuito de dissipar a ideia de abandono ou uso parcial da terapia, garantindo plena adesão ao tratamento. A Unidade de Dispensação de Medicamento do SAE realizou no primeiro semestre de 2015 um total de 1.208 dispensas, sendo que 122 (10,9%) foram para pacientes virgens de TARV, particularmente com prescrição combinada. Como impacto positivo dessa nova possibilidade de tratamento, em consonância com os relatos de pacientes em uso de terapia dose única, está o fato de que a mesma ficou de fácil transporte, acondicionamento e viável para incorporar na rotina diária, gerando uma tranquilidade em tê-la no domicílio, o que anteriormente parecia impossível, situações que os distanciavam da adesão a TARV. Na ótica da equipe multiprofissional, há uma eficácia do tratamento, expressa nos níveis de supressão viral e visível melhora física da PVHA. Torna-se essencial e indiscutível a importância de valorizar o trabalho multiprofissional, já que busca identificar as lacunas que interferem no tratamento, prejudicando a devida adesão.

ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giselle de Santana Vilasboas Dantas, Tauane Fátima Silva Amaral, Antônio Souza Cruz, Marlúcia de Sousa Carvalho, Jaine Karenly da Silva, Magno Conceição das Mercês

Palavras-chave: Parto normal, Humanização da assistência, Relato de caso

Apresentação: No cenário brasileiro e mundial os altos níveis de cesariana, sem indicações específicas, contrariam a concepção natural e fisiológica do parto e contribuem para os elevados números

de morbimortalidade em mulheres e recém-nascidos. No Brasil, o Ministério da Saúde indica a realização do parto vaginal por profissionais habilitados mediante aplicação de técnicas embasadas em referencial teórico conciso. Portanto, avaliar o contexto da concepção torna-se importante para compreender o processo de humanização do parto, especialmente na unidade hospitalar. O objetivo foi identificar o papel dos enfermeiros (obstetras e plantonistas) e dos técnicos de enfermagem, durante a assistência ao parto vaginal, enfatizando a humanização da assistência. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública do interior baiano, que realizaram o estágio curricular supervisionado em um hospital regional do Sistema Único de Saúde entre os meses de março a abril de 2014. Para tanto, foram feitas leituras de livros, manuais, documentos jurídicos e artigos na base de dados da SCIELO para melhor descrição da temática. Resultados: Foi possível identificar em um período de dois meses a realização de seis partos vaginais, a atuação da equipe de enfermagem nesse momento e fatores importantes para a assistência ao parto humanizado. Foram identificados quatro aspectos negativos como: 1) a incompleta composição da equipe de saúde e execução do parto por técnicos de enfermagem sem supervisão direta de enfermeiros; 2) imprudência assistencial com o emprego da manobra de Kristeller que pode causar riscos para o binômio; 3) carência de diálogo e orientação no pré-parto aos acompanhantes; 4) ausência de um acompanhante durante o parto. O único aspecto positivo observado ocorreu durante o parto vaginal realizado pelo enfermeiro obstetra com o emprego da técnica correta. Considerações Finais: A estrutura organizacional da sala obstétrica limita a presença do acompanhante no

momento da concepção, contudo este fator não é esclarecido aos familiares previamente, deixando-os frustrados por não poder fornecer suporte emocional à mulher. O emprego da manobra de Kristeller foi frequente, principalmente, por um empoderamento médico, o que permite observar a fragilidade da liderança e supervisão do enfermeiro sobre a própria equipe. Desse modo, a humanização da assistência do ponto de vista físico e mental foi negligenciado quando houve a presença de um membro da equipe médica. Portanto, é necessário mudanças na gestão assistencial para que ocorra a ruptura de paradigmas, assim como, autonomia dos enfermeiros que enfrentam essa demanda de cuidados. Os discentes puderam aprimorar o conhecimento sobre a temática por meio da revisão de literatura e tornaram-se mais críticos sobre o real papel que pretendem desempenhar ao ingressar no mercado de trabalho, optando por um atendimento centrado na qualificação profissional, embasamento teórico, escuta sensível aos clientes e liderança da equipe de enfermagem.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE PASSO DO LONTRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sílvia Furtado de Oliveira, Ana Paula de Assis Sales, Rosely Almeida Souza

Apresentação: A região denominada Passo do Lontra, localizada no município de Corumbá/MS, conta com uma base de estudos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, onde são realizados atendimentos à população em todos os ciclos de vida por meio de equipes multiprofissionais formadas por acadêmicos de enfermagem, medicina, nutrição, farmácia e odontologia, bem como preceptores de cada uma destas áreas. Neste relato, tem-se por objetivo

descrever a experiência acadêmica da assistência de enfermagem prestada à comunidade ribeirinha como participante voluntária em um projeto de extensão. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir do projeto de extensão “Enfermagem na Comunidade Passo do Lontra: caminhos do empoderamento” cujo objetivo é inserir o discente em um cenário de atenção primária de modo a desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos de acordo com o perfil epidemiológico da população, atuando concomitantemente com acadêmicos de outros cursos com o intuito de prestar um cuidado holístico. A atuação da equipe de enfermagem é o primeiro elo do cliente com a equipe de saúde, sendo ela a responsável pela primeira abordagem ao cliente/família, realizando a consulta de enfermagem e encaminhando para os demais profissionais frente a outras necessidades descritas e averiguadas. Atividades conjuntas de educação em saúde e projeto terapêutico singular (PTS) são inclusos na prática assistencial à comunidade. Impactos: Durante os atendimentos foi possível observar uma intensa participação masculina, diferentemente do observado em populações urbanas em que já atuamos. No decorrer da consulta de enfermagem, os indivíduos se mostraram bastante receptivos e interessados em discutir os seus problemas de saúde e vida, compartilhando saberes e soluções com os acadêmicos e docentes. Obtivemos êxito com relação à realização da educação em saúde, constatado pelo interesse da população a respeito da temática abordada o que é muito positivo, permitindo às pessoas que se apropriem de informações que melhorem as suas condições de vida e saúde e, dessa maneira, promovam o autocuidado. Considerações finais: Assim, fica explícito que esse projeto

é de grande valia tanto para os discentes por permitir a integração da teoria com a prática quanto para os próprios habitantes da região por mitigar os impactos gerados pela limitação do acesso aos serviços de saúde a que estão submetidos. Neste processo é que se torna evidente a importância de vivenciar a experiência singular de participar do funcionamento de uma unidade que presta atendimento à população ribeirinha, especialmente pela oportunidade de estar inserido em um contexto sociocultural tão distinto e peculiar, permitindo (re) conhecer a realidade e as necessidades dessa comunidade.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR COMPARTILHADA AO PACIENTE ACAMADO – INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO

Thanara dos Santos, Neilma Alves, Alana Galeano, Roberta Anastacio, Maria Aparecida Borges, Wilson Hiroshi

Palavras-chave: NASF, integração ensino-serviço, cuidado

O número de pacientes acamados, ou temporariamente restritos ao leito na área de abrangência do NASF Seminário, vem se mostrando crescente desde a sua implantação. Pelas mais variadas causas e de todas as faixas etárias, esses pacientes encontram-se em seus domicílios, necessitando da assistência que, quando é viabilizada, esbarra na dificuldade que o paciente tem de se transportar até o local onde ela acontece. Dessa forma, foi identificado no território um relevante número de casos onde a falta de assistência, bem como de estímulos e orientações adequadas, vinham agravando o quadro, aumentando fatores de riscos e as comorbidades. A partir dessa realidade, considerando o convênio SESAUCDB, bem como a necessidade

de proporcionar vivências práticas aos acadêmicos de Fisioterapia do último semestre, pensou-se nessa proposta, com o objetivo de proporcionar assistência domiciliar semanal aos pacientes acamados ou temporariamente restritos ao leito. As equipes de saúde da família solicitam visitas domiciliares aos profissionais do NASF, as quais são realizadas junto com um profissional da equipe de referência. A partir desse primeiro contato e de posterior discussão do caso tanto com a equipe de referência quanto entre a Equipe NASF, foram elencados quais deles seria objeto de intervenção dos acadêmicos. Divididos em duplas, os acadêmicos realizam uma primeira visita com um profissional do Núcleo para apresentação e reconhecimento. A partir dessas, visitas semanais eram realizadas para avaliação e posterior proposta terapêutica e intervenção. Cada caso selecionado tinha sua pasta na UBSF, contendo o instrumento de solicitação de visita preenchido pela Equipe, a ficha de avaliação dos acadêmicos, bem como a ficha de evolução, onde eram registrados todos os procedimentos realizados, sendo então discutido com um profissional da Unidade, contendo sua assinatura. Quinzenalmente a intervenção acadêmica era acompanhada por um profissional NASF e, ao final do semestre foi realizada uma reunião com todos os acadêmicos, docentes e profissionais do Núcleo. Nessa reunião eram discutidos os casos, quais deles tinham condição de “alta”, quais seriam os novos casos e quais deles teriam continuidade no próximo semestre. Cada dupla de acadêmico tinha um professor responsável (tutor). A partir das visitas de acompanhamento dos profissionais do Núcleo foi notória a resposta dos pacientes à intervenção proposta, com consequente progresso, com alguns deles tendo alta, outros conseguindo deslocarem-se até os locais de assistência (Clínica-Escola UCDB), casos em que os pacientes foram

inseridos em outras propostas (como no Projeto de Cognição desenvolvido pelo curso de psicologia da UCDB) e aqueles que continuaram sendo assistidos domiciliarmente, porém em condições bem superiores às iniciais. Essa experiência confirma mostra quão importante é a integração ensino-serviço e quanto às duas partes se beneficiam da proposta. O serviço por proporcionar ao usuário uma atenção da qual ele se faz merecedor e necessário, porém que muitas vezes não acontecem em função da elevada demanda existente, e ao ensino, por proporcionar campos de vivências aos acadêmicos, viabilizando uma formação mais humanista, baseada em vivências SUS.

ASSISTÊNCIA REALIZADA PELO ENFERMEIRO À GESTANTE HOSPITALIZADA E DIAGNOSTICADA COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ (DHEG): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mara Julyete Arraes Jardim, Jéssica Sâmia Silva Torres, Yara Nayá Lopes de Andrade

Palavras-chave: Gravidez de alto risco, Cuidados de enfermagem, Hipertensão induzida pela gravidez

Apresentação: A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) pode ser definida como uma manifestação clínica e laboratorial resultante do aumento nos níveis pressóricos de uma gestante, previamente normotensa, a partir da vigésima semana de gestação, desaparecendo até oito semanas após o parto. É a complicação mais comum na gestação e constitui a primeira causa de mortalidade materna no ciclo gravídico puerperal. Baseado nesse contexto, os autores implementaram a assistência de enfermagem a uma gestante internada na Enfermaria Gestacional de Alto Risco (EGAR)

da Maternidade Marly Sarney na cidade de São Luís – MA, a qual tornou possível a elaboração desse relato de experiência com o objetivo de ressaltar a importância da assistência sistematizada realizada pelo enfermeiro nos casos de DHEG. Descrição da experiência: O estudo deu-se na maternidade, do dia 13 a 20 de março de 2014, somente após o consentimento da paciente. A primeira etapa da abordagem consistiu na coleta do histórico da gestante por meio da entrevista e exame físico. A segunda etapa foi a realização do diagnóstico de enfermagem. A partir dos resultados, elaborou-se o planejamento da assistência, contendo as prescrições de enfermagem. O passo seguinte foi implementar as ações, visando sempre o conforto e a evolução da paciente. Por fim, realizou-se a avaliação sistemática, a fim de observar os resultados e, caso necessário, refazer o planejamento. Resultados: A paciente deu entrada na maternidade com 20 semanas de gestação tópica, queixando-se de tontura e cefaléia, referiu ter apresentado quadro hipertensivo na sua primeira gestação e tem no histórico diabetes e hipertensão maternal. Foi encaminhada à EGAR, diagnosticada com DHEG, apresentando pressão arterial elevada e proteinúria. Demonstrou-se sem expectativas em relação à sua evolução. Os diagnósticos de enfermagem estabelecidos foram: déficit de conhecimento, risco de dor aguda, medo relacionado à pré-eclampsia e estilo de vida sedentário. As ações envolveram o esclarecimento dos fatores de risco modificáveis, a busca por medidas não farmacológicas para o tratamento da dor, o encorajamento ao cumprimento das orientações médicas e o incentivo à prática diária de atividades físicas. No decorrer das avaliações, apresentou-se orientada, participativa e sem queixas. Aos exames físicos, os sinais vitais apresentaram-se normais, inclusive os valores pressóricos, e características fetais preservadas. No último dia de internação demonstrou-se animada,

devido à sua alta hospitalar, e determinada a seguir as recomendações para que o parto ocorresse sem intercorrências. Considerações finais: A realização desse estudo permitiu-nos concluir que a gestante diagnosticada com DHEG merece um olhar diferenciado do enfermeiro, que deve estar atento aos sinais e sintomas, além de esclarecer dúvidas durante o tratamento da patologia. É importante salientar que a DHEG não costuma determinar sequelas definitivas na mulher, mas pacientes com história pregressa provavelmente apresentam risco significativo de desenvolvê-la na próxima gravidez e essas mulheres precisam ser aconselhadas pelo enfermeiro a iniciar precocemente o pré-natal. Por fim, ressaltamos que controlar os riscos e incentivar uma educação contínua e abrangente são vias de ações que merecem maior enfoque do profissional de enfermagem na assistência à gestante diagnosticada com esse tipo de patologia.

ATENÇÃO À HANSENÍASE: UM OLHAR ALÉM DA AVALIAÇÃO DO PNISS

Marcos Vinícius Cataneo Pancieri, Patricia Rodrigues Sanine, Luceime Olivia Nunes, Elen Rose Lodeiro Castanheira

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Hanseníase, Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde

APRESENTAÇÃO: A história da hanseníase no Brasil se cruza com a própria história do país, e consolida socialmente o estigma envolvendo a doença. A partir de 1962, com o fim da obrigatoriedade da internação compulsória, associado aos avanços tecnológicos na área da saúde, ao incentivo para o diagnóstico precoce e à descentralização do tratamento nos serviços de APS, estas instituições sofreram severas reduções no número de usuários. A

experiência de avaliação de um serviço asilar, vivenciada durante a execução da avaliação externa promovida pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), levantou inquietações sobre as razões da persistência do único estabelecimento asilar de hanseníase do estado de São Paulo e sobre a adequação dos instrumentos avaliativos para esse específico equipamento de saúde. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de um estabelecimento de saúde especializado em hanseníase, 100% SUS, localizado na região centro-oeste paulista. Em função do perfil do estabelecimento, muitos dos critérios de avaliação não se aplicaram e a singularidade de todo o ambiente associado à história da instituição, despertou um grande interesse em conhecer melhor sua estrutura e condições gerais de funcionamento. **RESULTADOS:** Fundado na década de 1930, iniciou suas atividades com cerca de 2.100 internos, entre homens, mulheres e crianças, rapidamente dobrou o número de internações. Apresenta atualmente uma estrutura de 118 leitos, além das residências domiciliares, e uma equipe composta por 29 médicos e 161 profissionais de diferentes áreas, como Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, entre outros. Com uma área de 242 mil m², os 139 usuários que se mantêm como moradores dividem-se entre os que residem em casas nas dependências do hospital e os considerados doentes crônicos com importantes limitações de autonomia e complicações clínicas, mantidos nas enfermarias. Entre os moradores, há doentes, familiares e agregados dos internos, além de pessoas que foram abandonadas apesar de já estarem curadas. Está localizado acerca de 15 quilômetros do centro da cidade e é cercado por pinheiros, de modo que o ar “fosse filtrado antes de chegar à cidade”, garantindo o isolamento da instituição. As instalações são bem antigas, porém de fácil acessibilidade aos trabalhadores. Em

decorrência do isolamento, os próprios internos organizaram-se em mutirão e além da construção das casas, construíram uma “minicidade” com matadouro, capela, coretos, praças, oficinas, sapataria, cemitério, etc. Muitas destas instalações encontram-se atualmente extintas, no entanto, os internos relataram a existência de fábrica de tijolos, ladrilhos, colchões, sabão, serralheria e carpintaria, que funcionavam dentro do estabelecimento como mecanismo de geração de emprego e mão de obra local. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presente experiência proporcionou um misto de sentimentos envolvendo a discriminação e preconceito de toda uma sociedade, associado à tristeza do isolamento vivenciado por aqueles internos. Mas sobressai a toda esta história de reclusão e abandono, a humanização do local, evidenciada nas atitudes entre funcionários e pacientes e por um grande vínculo afetivo. Em função do histórico de reclusão, os próprios pacientes não desejam ter alta, e acaba por se tornar parte da própria instituição.

ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: AÇÕES REALIZADAS EM UM PRESÍDIO FEMININO

Alanny Ferreira Moutinho, Emilly Bezerra Siqueira de Miranda, Fabíola Andrea L. Paula, Joana Darc Leite, Maria da Saudade de Azevedo Moreira

Palavras-chave: Prisões, Prisioneiros, Saúde de Minorias

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional tem como um de suas diretrizes a atenção integral resolutive, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade,

com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das ações desenvolvidas pela Comissão de Saúde Prisional da Secretaria Municipal de Saúde de Natal – Rio Grande do Norte no Pavilhão Feminino do Complexo Penal Dr. João Chaves. Considerando a necessidade de ações de promoção a Saúde e de prevenção de doenças nos presídios no Município de Natal, no presente ano foi publicada a Portaria Nº 177/2015-GS/SMS NATAL, de 12 de maio de 2015. Criando a Comissão de Saúde com a finalidade de desenvolver ações e estratégias organizacionais que possam atender a população privada de liberdade no sistema prisional no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Natal e de outras providências. Esta Comissão é composta por profissionais de Departamentos, como Atenção Básica, Atenção Especializada e outros. As ações foram iniciadas no presídio feminino com reuniões quinzenais para planejamento e avaliação do trabalho juntamente à equipe do presídio, que é composta pela direção, serviço social e outros. Algumas das conquistas já alcançadas foram a retomada dos atendimentos no Pavilhão Feminino por ocasião de reforma dos consultórios, incorporação da realização de exames laboratoriais e testes rápido para Sífilis e HIV, continuidade das ações realizadas como preventivos, imunização, confecção e atualização do cartão SUS. Baciloscopias para diagnóstico da Tuberculose, além do atendimento quinzenal com o clínico geral, consulta com ginecologista, atendimento de pré-natal, ultrassonografia e garantia da dispensação de medicamentos para tratamentos. As equipes de três Unidades de Saúde da Família mais próximas ao presídio realizam atendimento médico e de odontologia e há também o suporte logístico do Núcleo de Epidemiologia e Atenção Básica do Distrito Norte II e

do Departamento da Atenção Básica da Secretaria. A perspectiva é que possamos ampliar estas ações para outros presídios da capital potiguar, assim como para a população privada de liberdade que aguarda julgamento nas cadeias públicas de Natal, incluir ações de Saúde Bucal e de educação em saúde, adquirir insumos para aprimorar os atendimentos e intensificar as atividades que já veem sendo realizadas a fim de garantir a atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade através de ações conjuntas.

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA VOLTADA A SAÚDE DA MULHER NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA – UMA VIVÊNCIA TEÓRICA E PRÁTICA

Silvana Alves Pereira, Gentil Gomes da Fonseca Filho, Isabelle Ananda Oliveira Rego, Bartolomeu Fagundes de Lima Filho, Lilian Lira Lisboa, Carla Monique Ribeiro de Aquino, Adriana Gomes Magalhães, Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia, Comunicação Interdisciplinar

A atenção fisioterapêutica na saúde da mulher dá-se desde nível hospitalar até ambulatorial. Este relato pretende abordar o papel da fisioterapia em uma maternidade referência em parto normal em sua região. A importância de se descrever este tipo de experiência justifica-se pelo fato de esta ser uma área de atuação ainda pouco explorada e conhecida pelos profissionais da saúde. A atuação da fisioterapia hospitalar na saúde da mulher permite intervir sobre vários aspectos da função e do movimento humano, que sofrem mudanças e alterações durante o período gestacional, do parto e pós-parto. O fisioterapeuta se apresenta como um profissional da área da saúde capaz de contribuir com a melhora da

qualidade de vida da mulher, amenizando suas queixas, através de programas e intervenções educativas e terapêuticas. Nesse processo a fisioterapia desempenha um importante papel, contribuindo, em um contexto multidisciplinar, com o equilíbrio físico e psíquico, e a sensação de bem-estar das mulheres atendidas nesse setor. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de dois alunos da graduação em fisioterapia, na área de saúde da mulher em um hospital universitário de referência do Rio Grande do Norte. A experiência em questão trata-se de um projeto de extensão, de caráter multidisciplinar, que ocorreu no Hospital Universitário Ana Bezerra, localizado na cidade de Santa Cruz, no estado do Rio Grande do Norte. Esse contou com a participação de dois discentes da graduação de fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, dois residentes de fisioterapia do Hospital Universitário Ana Bezerra, atuando como supervisores, e as preceptoras atuantes do hospital. Este projeto proporcionou diferentes experiências dentre estas, a saúde da mulher era priorizada nos atendimentos, que aconteciam no pré-parto, durante o parto e no pós-parto. No âmbito da fisioterapia, no pré-parto eram priorizadas técnicas não-farmacológicas de alívio da dor, técnicas respiratórias, técnicas obstétricas de relaxamento e posicionamento no leito e manobras de facilitação do trabalho de parto. Durante o parto, o trabalho da fisioterapia se resumiu a técnicas respiratórias e de relaxamento da parturiente, com auxílio no posicionamento durante o período expulsivo. No puerpério a atenção fisioterapêutica acontecia na avaliação geral da puérpera, exercícios para os músculos do assoalho pélvico e para as mamas. Havia a vivência diária de humanização, respeito, cuidado e atendimentos de todos os profissionais do hospital, para com os pacientes. Essa

experiência acadêmica proporcionou uma interação entre os profissionais e os estudantes, o conhecimento sobre o universo da residência, a oportunidade de atuação em um sistema que prioriza o atendimento multiprofissional, o aprimoramento do conhecimento na área da saúde da mulher e a observação do funcionamento de um serviço regido pelo Sistema Único de Saúde. Atividades de extensão universitária são oportunidades para acadêmicos, professores e comunidade fazerem um espaço comum para troca de informações e experiências, contribuindo no fortalecimento da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE CIRÚRGICO: CONTRIBUIÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PRÉ OPERATÓRIAS AOS PACIENTES DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE BELO HORIZONTE, MG

Camila Laura Queiroz Barroso, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Cirurgia Segura

APRESENTAÇÃO: Todo procedimento cirúrgico, independente do grau de complexidade, poderá ser acompanhado de ansiosos, dúvidas e medo. Geralmente, isso se dá pela falta de informação sobre os acontecimentos precedentes da cirurgia. Segundo o Ministério da Saúde, no Programa Nacional de Segurança do Paciente, a segurança do paciente é tida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, onde se pretende garantir o acesso da sociedade as informações relativas à segurança do paciente e produzir, além de difundir conhecimentos sobre o assunto. Na

atenção ao paciente pré-cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de cuidados que incluem, ainda, orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, uma vez que estas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório inadequado. A comunicação é estabelecida com o intuito de partilhar e permitir que o paciente cirúrgico adquira conhecimento do processo no qual será inserido, garantindo que o mesmo mantenha-se ativo, além de reduzir sua ansiedade após esclarecimento de suas dúvidas, e neste contexto o enfermeiro deve oferecer ao paciente apoio e atenção, respeitando suas crenças, medos e necessidades. O presente estudo tem por objetivo contribuir com práticas educativas pré-operatórias como fator promotor de segurança cirúrgica. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual é feita a captação dos pacientes que irão realizar cirurgia, posteriormente acolhidos na reunião, onde são discutidos os principais pontos do processo cirúrgico, promovendo um espaço para esclarecer as dúvidas e estabelecer um momento de reflexão com uso de dinâmicas lúdicas. Em seguida, no pós-operatório, avaliação da recuperação desses pacientes e efetividade da reunião na redução da ansiedade dos mesmos. **RESULTADOS E IMPACTOS:** Através da avaliação dos pacientes ao final das intervenções, é possível notar pelas suas falas que há uma redução da ansiedade e do medo, notando que os mesmos sentem-se mais seguros e tranquilos para realizar o procedimento cirúrgico, percepção esta, confirmada no encontro com após o procedimento cirúrgico, onde a maioria afirma associação da conversa

durante a reunião com a vivência. Além de manterem-se mais tranquilos e confiantes quanto à recuperação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização de uma assistência individualizada, educativa e humanizada, auxilia o paciente no esclarecimento de dúvidas no pré-operatório, diminuindo a ansiedade, visto que o paciente orientado quanto aos procedimentos a que será submetido é um paciente com níveis de insegurança e medo menores do que aqueles sem acesso a qualquer orientação. Essa assistência vai além das orientações pré-operatórias, estabelece-se no acolhimento deste paciente, na escuta de suas aflições, na sensibilização com a situação do mesmo e na clareza com que as informações são passadas, permitindo estabelecer-se uma relação próxima com ele.

ATENDIMENTO DOMICILIAR INTER-PROFISSIONAL À USUÁRIA ACOMETIDA POR ESQUIZOFRENIA E DOENÇA DE PARKINSON: RELATO DE CASO

Suzana Aparecida Lara de Andrade, Kassio Silva Temperly, Michele Jacowski, Nadia Rafaela dos Santos, Vanessa Nogueira, Eduardo Cesar Scherer, Marilis Dallarmi Miguel, Santana Sayuri Utida Pereira

Palavras-chave: Ensino-Serviço, Interdisciplinaridade, Interprofissional

A esquizofrenia é um distúrbio mental grave caracterizado pela perda do contato com a realidade, alucinações, delírios e alteração do funcionamento laborativo e social. A doença de Parkinson é um processo neurodegenerativo, caracterizado por atrofia de estruturas mesencefálicas, tratando-se de uma doença progressiva, de evolução crônica, de etiologia idiopática e altamente incapacitante. Dentre as recomendações da OMS e de outros organismos internacionais está à necessidade de integração da saúde

mental na atenção primária à saúde, portanto, a visita domiciliar é uma forma de assistência domiciliar à saúde, que dá subsídios para a execução dos demais conceitos desse modelo assistencial. É por intermédio da visita, que os profissionais captam a realidade dos indivíduos assistidos, reconhecendo seus problemas e suas necessidades de saúde. Frente ao exposto, tem-se por objetivo relatar a experiência da integração da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com o PRÓ-PET-SAÚDE, ambos da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e possibilitar que acadêmicos e residentes de diferentes áreas da saúde aprimorem sua capacidade de trabalhar em equipes interprofissionais na assistência ao usuário, identificando suas reais dificuldades perante a família e a sociedade. A metodologia utilizada foi à realização de visitas domiciliares entre abril e dezembro de 2014 a uma usuária da unidade estratégia saúde da família Guaratuba, Colombo-PR, com quadro de esquizofrenia e Parkinson. Compunha a equipe de visita os Residentes Multiprofissionais em saúde da família da UFPR (Enfermagem, Farmácia e Nutrição), estudantes de enfermagem, medicina e terapia ocupacional do PRO-PET- SAÚDE UFPR e a agente comunitária de saúde da área de abrangência. As visitas eram seguidas de reunião para a discussão do caso, junto com o médico preceptor. Verificou-se a complexidade da situação da usuária, onde a falta de apoio familiar e o conhecimento da doença constituem-se no maior entrave para o tratamento e controle clínico adequado. A situação se agrava pela suspeita de maus tratos. Diante deste cenário, a equipe adotou algumas medidas visando melhorar a qualidade de vida da paciente, incluindo notificação de maus tratos, orientações à família sobre a doença e encaminhamento para internação, dado o baixo peso e descompensação do quadro. O usuário psiquiátrico é naturalmente mais

vulnerável a uma série de comorbidades como DM, HAS, entre outras e sua fragilidade se acentua quando não há suporte familiar adequado. Na condução do caso, a visão holística e abordagem familiar por uma equipe interprofissional foram vitais, a equipe construiu uma forte relação de compromisso para ajudar a usuária, o que levou à adoção de condutas visando melhorar sua qualidade de vida. Apesar dos avanços no tratamento de pacientes psiquiátricos, observa-se, porém uma carência de profissionais com conhecimento aprofundado para uma correta abordagem aos usuários portadores de transtornos mentais e o preconceito em torno desses usuários. Nesse contexto, tenta-se refletir sobre as possibilidades de se amenizar o atual quadro de sofrimento da usuária, destacando-se o acompanhamento da família, apoio psicológico à filha e capacitação dos profissionais envolvidos no caso.

ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR AO IDOSO - RELATO DA EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DO PROJETO AMI

Angela Herminia Sichinel, Marilena Infiesta Zulim, Luciane Perez da Costa,, Patricia F Barreto, Luci Matsumura, Carlinda Pedrosa, Gabriela Pellizer, Camila Sichinel Cunha Souza

Palavras-chave: Idoso, Multidisciplinar, Atendimento

Apresentação: O aumento acerca do tempo de vida da população no decorrer do século 20 se apresenta como um dos fatos mais marcantes no âmbito da saúde mundial. Esta nova realidade vem desencadeando um grande impacto no sistema de saúde brasileiro, tornando-se um grande desafio, já que os modelos tradicionais de assistência ao idoso têm-se mostrado ineficientes.

Tais constatações evidenciam a urgência de se desenvolver novas políticas públicas de promoção e prevenção de saúde no envelhecimento que sejam capazes de proporcionar qualidade de vida aos idosos. O Projeto AMI (Atendimento Multidisciplinar do Idoso) caracteriza-se como um projeto social e de pesquisa desenvolvido por uma equipe transdisciplinar de profissionais (Nutricionistas, Médicos, Psicólogos, Enfermeiros e Fisioterapeutas) e é realizado no Hospital São Julião, situado em Campo Grande/MS.. O objetivo do projeto é buscar o estabelecimento de medidas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras através de um serviço voltado à prevenção de doenças e promoção de saúde da população idosa

Desenvolvimento do trabalho: O AMI tem seu desenvolvimento baseado no enfoque teórico-metodológico previsto pela Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), realizada nos atendimentos ambulatoriais, que avalia: Equilíbrio e mobilidade, Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária, Deficiências sensoriais, Condições emocionais, Condições cognitivas; Disponibilidade e adequação de suporte familiar e social, Capacidade funcional e Estado de riscos nutricionais, Auto Avaliação em Saúde entre outros. O projeto AMI teve início em setembro de 2005 e até o presente momento a equipe multidisciplinar de profissionais de saúde realizou mais de 3500 atendimentos ambulatoriais em 500 pacientes, sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino, com faixa etária entre 60 e 96 anos. Ministrou cerca de 120 Palestras Educativas e mais de 150 Oficinas de Promoção de Saúde e Cidadania, além dos atendimentos ambulatoriais pela equipe. O AMI oferece também encontros mensais onde são realizadas palestras educativas, atividades culturais e de socialização do idoso, bem como oficinas de promoção de saúde e cidadania por meio de metodologias interativas.

Resultados: A saúde destes idosos difere muito da população geral da mesma faixa etária que é atendida nos diversos setores do sistema de saúde pois os pacientes participantes do projeto são estimulados a praticar o auto cuidado em saúde e também a multiplicar este conhecimento na sua comunidade, tornando-se autor da mudança que ele deseja ter. Observa-se uma redução importante no número de quedas, de desnutrição, de internações, de fratura de fêmur, de AVC e Infartos entre outros, o que contribui enormemente para redução dos custos da saúde pública. Considerações Finais: O Projeto AMI tem se mostrado eficaz na Prevenção de Doenças e na Promoção da Saúde da população idosa através de medidas simples, de fácil aplicabilidade e poderia servir de base para outros programas de saúde dos idosos.

ATIVIDADES LÚDICAS E ARTESANAIS: ESTRATÉGIA PARA A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA ÀS PACIENTES HOSPITALIZADAS EM INSTITUIÇÃO DE GRANDE PORTE, BELO HORIZONTE/MG

Nathalia Carvalho de Oliveira, Géssica Cristina da Silva Lima, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Lúdico,

APRESENTAÇÃO: A Política Nacional de Humanização busca garantir a indissociabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção em saúde, além de fornecer autonomia aos profissionais, de modo que estes sintam-se capazes e responsáveis por garantir o bem-estar do paciente em sua integralidade. Nesse sentido, a humanização busca ofertar atendimento de qualidade, potencializando a conexão dos avanços tecnológicos junto à prática do acolhimento, bem como melhoria

do ambiente de cuidado e das condições de trabalho do profissional. A hospitalização é algo que muda a rotina do paciente, gerando sentimentos confusos tanto nos mesmos quanto nos familiares. O manejo dessa situação requer da equipe de saúde, uma assistência diferenciada e peculiar a este processo. Sendo assim, as atividades lúdicas e artesanais caracterizam-se como uma forma de cuidado, na tentativa de minimizar a ansiedade e o sofrimento causados pela hospitalização. O presente estudo tem por objetivo influenciar positivamente no progresso do tratamento dos pacientes promovendo maior interação social e confiança destes nas ações desenvolvidas pela equipe de saúde. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas de enfermagem do setor de humanização de um hospital público de Belo Horizonte, MG. O projeto teve início em janeiro de 2014, as atividades são realizadas diariamente em horários combinados com a equipe de enfermagem dos setores da referida instituição. Pensando em promover o entretenimento e trabalhar os sentimentos e lembranças dos pacientes, desenvolvemos atividades lúdicas e artesanais (dinâmicas de autoconhecimento, contação de história, leitura de poema, frases motivacionais e caixa de recordações). **RESULTADOS E IMPACTOS:** Os pacientes no período de internação vivenciam um intenso sofrimento e, diante do processo de adoecimento, muitas vezes imobilizam-se, paralisam-se, sendo a única saída encontrada a passividade. Ressalta-se que estes sujeitos estão diante de um momento de ruptura com as o cotidiano, o que – por sua vez – gera conflitos e sentimentos como a solidão, medo e insatisfação com novas regras e horários. O desenvolvimento de atividades lúdicas e artesanais propicia o preenchimento dos períodos de ociosidade, bem como favorece

a interligação com a equipe multidisciplinar e familiares, além de potencializar a comunicação e ajudá-los a entender a situação vivenciada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As atividades lúdicas e artesanais contribuem de forma significativa para o desenvolvimento do indivíduo, auxiliando não só na aprendizagem, mas facilitando também o processo de interação social e a construção do pensamento/conhecimento. Sendo assim, pode-se concluir que atividades como estas são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, além de contribuir para o processo de formação dos futuros profissionais de saúde, envolvidos na implementação do projeto.

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO. UMA ANÁLISE ERGONÔMICA REALIZADA EM UM HOSPITAL ORTOPÉDICO DA CIDADE DE MANAUS – AM

Yara Nayá Lopes de Andrade, Tâmile de Souza Vieira Machado, Elielza Guerreiro Menezes, Gisele Torrente, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, Mara Julyete Arraes Jardim, Denise do Nascimento Pedrosa, Jéssica Sâmea Silva Tôrres Ribeiro

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Enfermagem, Precarização dos serviços de saúde

Introdução: A precarização dos serviços de saúde sempre permeou a realidade dos profissionais de enfermagem, de forma que, a equipe de enfermagem sempre esteve exposta a atuar de forma multifuncional, além de sofrer com más condições de trabalho e empregabilidade instável.¹ Objetivo: Descrever sobre a atuação da equipe de enfermagem frente ao processo

de precarização do trabalho através de uma análise ergonômica realizada em um hospital ortopédico da cidade de Manaus - Am. Métodos: Trata-se de um relato de experiência, com a utilização do método observacional, descritivo, contextualizados às aulas de Enfermagem em Saúde do Trabalhador do curso de Enfermagem, no período de março a agosto de 2014, propondo-se a descrever a observação do trabalho da equipe de enfermagem que atuava na Central de Material Esterilizado (CME) e implantar a prática de atividades laborais no ambiente de trabalho dos profissionais. O instrumento utilizado foi a disponibilização de cartilhas explicativas anexadas ao local de trabalho e distribuídas entre a equipe. Resultados: A princípio observou-se que existiam vários fatores ergonômicos associados aos problemas organizacionais como dimensões mobiliárias, superlotação de funcionários, bem como a ausência de treinamentos como educação continuada. Observou-se também a sobrecarga de trabalho e elevado nível de estresse entre profissionais. Sendo assim, os acadêmicos desenvolveram cartilhas informativas explanando sobre a importâncias das atividades laborais e o desenvolvimento de boas práticas de atuação profissional evitando danos físicos futuros. Diante do exposto, a aplicação da ergonomia na área hospitalar tornou-se um instrumento indispensável à melhoria da qualidade da saúde de seus profissionais e da qualidade do serviço prestado por eles. Considerações finais: Portanto, devemos avaliar a adaptação das condições de trabalho às características físicas e psicológicas dos profissionais, além de realizar a análise ergonômica no ambiente de trabalho, abordando as condições laborais para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À FAMÍLIA NO PROCESSO DE TERMINALIDADE NO DOMICÍLIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mara Julyete Arraes Jardim, Jéssica Sâmia Silva Torres, Lena Maria Barros Fonseca, Ana Caroline Silva Caldas, Yara Naya Lopes de Andrade, Denise do Nascimento Pedrosa, Andressa Arraes da Silva

Palavras-chave: enfermagem domiciliar, enfermagem de família, enfermagem de cuidados paliativos

Apresentação: A terminalidade da vida é um processo que envolve indivíduos com doenças irreversíveis e que não possuem probabilidades de cura mesmo estando em processo terapêutico. Quando a internação de um paciente terminal ocorre no âmbito domiciliar, a dinâmica da família é alterada mais bruscamente, tornando-se necessário que a intervenção realizada, nesse caso pelo enfermeiro, seja centrada nas necessidades familiares e vise todos como integrantes ativos do processo adoecer-morrer. Baseado nesse contexto, os autores elaboraram uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar as práticas do enfermeiro junto à família no processo de terminalidade vivenciado no domicílio, a qual tornou possível a elaboração desse relato de experiência. Descrição da experiência: A pesquisa deu-se na própria instituição de ensino, através da análise de estudos publicados, da discussão sobre os resultados encontrados e da reflexão sobre produções futuras. A primeira etapa da abordagem metodológica consistiu na elaboração da questão norteadora: Quais as práticas do enfermeiro junto à família no processo de terminalidade no domicílio? A segunda etapa foi a busca nas bases de dados, entre os dias 15 e 17 de maio de 2015, utilizando os descritores em saúde

e respeitando critérios de inclusão. Foram encontrados 326 artigos dos quais 11 foram recuperados na íntegra. Logo após, fizemos a categorização dos estudos, a análise e a discussão dos resultados através de um modelo de coleta de dados, contemplando informações sobre identificação dos artigos. Da investigação dos dados emergiram duas categorias: intervenções de enfermagem na família e resposta da família às intervenções. Resultados: Notou-se que as intervenções de enfermagem realizadas estavam relacionadas à escuta das necessidades do paciente-família e à comunicação efetiva para orientações e decisões terapêuticas, cabendo ao enfermeiro avaliar a dor e implementar o tratamento considerando a família neste contexto. Abordou-se também a necessidade de criar condições para amparar as intensas demandas dos familiares, sobrecarregados e desgastados, inclusive com significativas perdas materiais e financeiras, propondo a realização de cuidados continuados, evitando-se rupturas no atendimento. A falta de profissionais preparados para dar suporte nessa conjuntura, revela, nos artigos, a ausência de uma abordagem centrada na família e nas suas necessidades e o despreparo das famílias para o enfrentamento da terminalidade no domicílio, levando-as a optar pela hospitalização no final da vida, além das evidências de estresse prolongado e morbidade psicológica nos seus membros. Considerações finais: A realização desse estudo permitiu-nos inferir que a assistência de enfermagem no processo de terminalidade no domicílio objetiva proporcionar segurança, confiança e abertura entre família, paciente e profissional. No entanto, podemos notar que o enfermeiro realiza de forma tímida o cuidado domiciliar ao paciente terminal, o que impossibilita o estabelecimento de um vínculo forte entre o enfermeiro e a família. O planejamento da assistência de enfermagem

no fim da vida deve considerar as demandas da família sob sua responsabilidade, encarando-a como unidade indissociável e respeitando suas peculiaridades, a fim de proporcionar segurança e confiança entre família, paciente e profissional.

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL NO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO SOBRE AS DESIGUALDADES REGIONAIS E SOCIAIS

Caroline Maria Bonacina, Evelin Maria Brand, Luciana Barcellos Teixeira

Palavras-chave: atenção pré-natal, desigualdade regional e desigualdade social

APRESENTAÇÃO: A atenção pré-natal (APN) é um componente prioritário da atenção básica (AB). Atualmente, existe um conjunto de indicadores de cobertura que avalia a APN. Os principais desfechos adversos da gestação (prematividade e baixo peso) e a mortalidade neonatal também são indicadores utilizados para avaliar a qualidade da APN (1,2). O objetivo deste trabalho é avaliar desigualdades na APN, a partir dos indicadores de cobertura da APN e indicadores de desfechos adversos e mortalidade neonatal, no estado do Rio Grande do Sul (RS), conforme as regiões de saúde e vulnerabilidade social, de 2010 a 2013. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo, baseado na epidemiologia social, com delineamento de série histórica e estudo ecológico (3), no qual os indicadores foram agregados por macrorregiões e regiões de saúde e índice de vulnerabilidade social. Para a avaliação dos indicadores na perspectiva de possíveis desigualdades sociais, foram escolhidos dois índices: o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS-5) (4) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), divididos em categorias. Para o cálculo dos indicadores,

os dados foram extraídos dos seguintes Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do DATASUS: Sala de Apoio à Gestão Estratégica Situacional (SAGE), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (5). **RESULTADOS:** Houve aumento da cobertura de estratégia de saúde da família (ESF) e equipes de saúde bucal (ESB) no RS ao longo dos anos. A análise por macrorregiões e regiões de saúde mostrou elevadas coberturas da APN na maioria dos locais. Foram observadas desigualdades de cobertura, ocorrência dos desfechos negativos e mortalidade neonatal por macrorregiões e regiões de saúde. A análise por IVS-5 permitiu observar que nas categorias com municípios mais vulneráveis, há um expressivo incremento nas coberturas de ESF e ESB, que se traduzem em melhores indicadores da APN e menores taxas de desfechos adversos e mortalidade neonatal. O IDHM não se mostrou como um bom índice para este trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Há disparidades em termos de cobertura de ESF e ESB no RS quando observadas as macrorregiões, regiões e categorias de IVS-5. Desigualdades são observadas nas coberturas de APN, desfechos adversos e mortalidade neonatal entre macrorregiões e regiões de saúde. Os indicadores de cobertura de APN são melhores nas categorias de IVS-5-3 e IVS-5-4, categorias formadas pelos municípios mais vulneráveis. Nesse sentido, pode-se concluir que há uma preocupação do estado em investir em equipes em áreas mais vulneráveis, seguindo-se o princípio da equidade. Possivelmente, se não houvesse esse incremento em ESF e ESB, seriam observadas baixas coberturas de APN e elevados índices de desfechos adversos da gestação e mortalidade neonatal nas categorias de municípios mais vulneráveis.

AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Caroline Dias Ferreira, Rodrigo Gomes Barreira

Palavras-chave: autocuidado

O presente relato de experiência aborda as práticas de autocuidado entre os trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a XII Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro as Coordenadorias de Atenção Primária (CAP) foram convidadas a participar da “Feira Aqui tem SUS: 40 anos de Secretaria de Saúde – 450 anos Rio” para desenvolver atividades com os participantes da Conferência. As CAP foram distribuídas em tendas a fim de realizar atividades de promoção em saúde e divulgar os serviços de saúde ofertados. A CAP da área de planejamento 5.3 abordou o tema do autocuidado, através da aplicação de um questionário sobre os hábitos de vida dos participantes. O questionário era composto por quatro perguntas abertas que identificavam o sexo, a idade, a profissão e a escolaridade dos participantes. A segunda parte do questionário era fechada e possuía dez perguntas tipo múltipla escolha com três opções de resposta. A parte fechada do questionário identificava comportamentos ou hábitos de vida ligados à prática do autocuidado. As perguntas fechadas perpassavam desde o tempo semanal dedicado ao lazer a hábitos de alimentação e higiene. Outros temas levantados foram a percepção de estresse e as relações interpessoais. Foram atribuídos pontos a cada opção de resposta, criando-se um score para definição dos níveis de autocuidado de cada participante. Definiram-se como possíveis resultados: alto nível de autocuidado, médio nível de autocuidado e baixo nível de autocuidado. Foram totalizados 202 questionários

respondidos durante o período de dois dias. O perfil dos participantes dividiu-se em 77 usuários e 125 profissionais, representados em percentual: 38% de usuários e 62% de profissionais. 51% dos resultados foram classificados com alto nível de autocuidado; 42% médio nível de autocuidado e 7% baixo nível de autocuidado. Após a disponibilização do resultado aos participantes foram realizadas orientações quanto à prática do autocuidado e distribuição do Guia Prático do Autocuidado. O Guia Prático do Autocuidado foi originado a partir do Caderno de Exercícios do Autocuidado Apoiado elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba no ano de 2012.

BAIXA COBERTURA DE VISITA DE SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO: UM RELATO SOBRE AS ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM REDE BÁSICA DE SAÚDE

Leilaisa Gonçalves Oliveira, Karolina Gonçalves Oliveira, Priscila Maria Marchetti Fiorin

Palavras-chave: Humanização no cotidiano do serviço, Desafios da Interdisciplinaridade no Cotidiano do Trabalho, Sujeitos e Singularidades na Construção do Cuidado em Saúde

APRESENTAÇÃO: Durante estágio supervisionado em Unidade Básica de Saúde, realizado no 10^o semestre da graduação em Enfermagem, foi aplicado o Método Altadir de Planejamento Popular - MAPP para fazer um levantamento dos problemas enfrentados e definir objetivos que os solucionariam. Seguindo os passos do método pudemos levantar os nós críticos e traçar um planejamento a fim de alcançar as metas estipuladas para a unidade. Um dos problemas encontrados foi a baixa

cobertura de visita de supervisão do enfermeiro devido a falta de profissionais e consequente sobrecarga de serviço, para cumprir a meta foram programadas 5 visitas de supervisão do enfermeiro. **METODOLOGIA:** De acordo com o método utilizado estavam programadas 5 visitas de supervisão, sendo que no período de estágio foram realizadas 11 visitas de supervisão, sendo 9 indiretas e 2 diretas. **RESULTADOS:** A visita de supervisão é uma maneira muito eficaz de avaliar as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e se o vínculo entre a unidade e a população está sendo estabelecido. Durante nossas visitas foi observado que moradores da região que deveriam estar sendo acompanhados de perto tanto pelo ACS da área quanto pelo enfermeiro não estavam recebendo visitas nem de um nem do outro. Alguns estavam buscando serviços e/ou materiais em outras instituições distantes da residência por falta de conhecimento dos serviços oferecidos pela unidade do bairro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A visita de supervisão é fundamental no estabelecimento do vínculo, pois ficam evidentes as falhas do serviço sendo possível corrigi-los e deixando disponível para aqueles moradores todos os serviços oferecidos pela unidade, abrindo as portas definitivamente.

BAIXA COBERTURA NA AVALIAÇÃO DOS PÉS DE PORTADORES DE DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leilaisa Gonçalves Oliveira, Karolina Gonçalves Oliveira, Priscila Maria Marchetti Fiorin

Palavras-chave: Percepção dos Profissionais de Saúde Sobre a Produção do Cuidado, Humanização no cotidiano do serviço, Sujeitos e Singularidades na Construção do Cuidado em Saúde

APRESENTAÇÃO: Durante estágio supervisionado em Unidade Básica de Saúde, realizado no 10^o semestre da graduação em Enfermagem, foi aplicado o Método Altadir de Planejamento Popular - MAPP para fazer um levantamento dos problemas enfrentados e definir objetivos que os solucionariam. Seguindo os passos do método pudemos levantar os nós críticos e traçar um planejamento a fim de alcançar as metas estipuladas para a unidade. Um dos problemas encontrados foi a baixa cobertura na avaliação dos pés de portadores de diabetes devido a falta de profissionais, déficit na busca ativa, falta de experiência junto com a falta de capacitação, para cumprir a meta foram programadas 52 avaliações dos pés dos portadores de Diabetes. **METODOLOGIA:** De acordo com o método utilizado estavam programadas 52 avaliações dos pés dos portadores de Diabetes, sendo que foram realizadas 34 avaliações dos pés de portadores de Diabetes, não sendo atingida a meta preconizada. **RESULTADOS:** A avaliação dos pés dos portadores de Diabetes previne e identifica o efeito da hiperglicemia na circulação dos membros inferiores. Ao fazer essa avaliação o enfermeiro tem a possibilidade de orientar o paciente a ter mais cuidado com os pés e identificar problemas de circulação já instalados. A nossa maior dificuldade foi a falta de vínculo da comunidade com a unidade, pois os usuários procuravam apenas as consultas médicas e não queriam ficar mais para passar por outra consulta. As 34 avaliações realizadas foram feitas durante visitas domiciliares, busca ativa dentro da unidade e com os participantes do grupo do HiperDia implantado por nós. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa avaliação é um instrumento fundamental no papel da enfermagem dentro das unidades básicas de saúde, possibilita um controle dos portadores de Diabetes da área de abrangência e aumenta o vínculo comunidade - unidade.

BATE PAPO SOBRE SEXO

Marilza Emilia da Conceição Rodrigues, Thais Dias dos Santos, Clarisse Mariana Guimarães

Palavras-chave: HIV/AIDS, sexualidade, sala de espera, sexo, relato de experiência

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por duas estagiárias de Serviço Social junto com sua supervisora no ambulatório de HIV/AIDS de um serviço de saúde da atenção secundária no Rio de Janeiro. "Bate-papo sobre sexo" é uma intervenção em grupo que tem como objetivo central ampliar o debate sobre sexo e sexualidade entre os usuários, familiar e equipe profissional. E ainda, discutir crenças e tabus em relação à temática; conhecer aspectos das práticas sexuais dos usuários frente as suas escolhas; identificar dificuldades vivenciadas em relação à sexualidade buscando estratégias para superação e publicizar informações sobre a rede de serviços ofertados em relação aos direitos sexuais e reprodutivos. O interesse em aprofundar esses temas foi suscitado por uma estagiária de Serviço Social ao observar nos atendimentos que realizava no campo de estágio os relatos dos usuários que traziam de modo recorrente dificuldades em relação à vivência da sexualidade diante do diagnóstico do HIV/AIDS. Na maioria das vezes o usuário não compartilha medos, dúvidas, desejos, com a equipe profissional nem com família e amigos. Vários estudos científicos na área de saúde coletiva têm sinalizado que apesar da perspectiva de mudanças no modelo de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) e em suas práticas, tem sido recorrente nos serviços de saúde do SUS, usuários queixarem-se de terem pouca escuta para suas necessidades de saúde. Desde 2014, do mês de Abril ao mês de Novembro, quinzenalmente, na sala de espera do ambulatório de HIV/AIDS ocorre

reunião com duração de aproximadamente duas horas. Participam usuários, familiares e Assistentes Sociais e estagiários de Serviço Social. O encontro é coordenado pela estagiária de Serviço Social acompanhada da supervisora. O grupo é aberto. As ações são planejadas levando em conta a rotatividade dos participantes. A divulgação da atividade é feita através de filipetas e cartazes expostos no mural do ambulatório. Antes do início da atividade são pactuados critérios e cuidados éticos quanto ao sigilo dos assuntos abordados no grupo. Os assuntos debatidos são propostos tanto pela coordenação quanto pelos participantes. A atividade abarca vários formatos: debate; vídeos, filmes, cartilhas e dinâmica de grupo. A avaliação do encontro é feita com os participantes oralmente e confeccionada ata da reunião. Ao final do ano, no mês de Novembro é elaborado relatório final, sendo apresentado no mês de Dezembro à equipe de profissionais do ambulatório e usuários. Esta estratégia de trabalho tem trazido mudanças significativas, a saber: melhoria do vínculo entre profissionais e usuários, demonstrado pelo retorno de usuários ao serviço solicitando atenção individual para assunto do seu interesse. Outra contribuição trata do comentário da equipe médica que alguns usuários durante a consulta fazem menção das questões discutidas no “Bate-papo sobre sexo”. O diálogo com usuários nos aproximou de questionamentos e dúvidas que desvelaram um cenário de vulnerabilidades que tem afastado a sexualidade das vivências do cuidado. A experiência de construir uma ação de saúde que inclui usuários, profissional e estagiário revela um legado que interfere positivamente na formação profissional destes estagiários.

BIBLIOTECA ITINERANTE: POTENCIALIZANDO AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO ATRAVÉS DA LITERATURA

Rafaella Augusta Rodrigues Palhano, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Literatura

APRESENTAÇÃO: A literatura potencializa a imaginação dos indivíduos, cooperando para a formação do ser humano, bem como fomenta práticas individuais e coletivas voltadas para um melhor posicionamento dos indivíduos em sociedade, pois favorece à escrita e ao vocabulário. Além disso, sabe-se que a partir da literatura os sujeitos tendem a manter-se mais sensíveis e desenvolvem a leveza dos processos cotidianos. Sabe-se, também, que através da estimulação da leitura é possível desenvolver uma assistência mais humanizada e acolhedora. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo sensibilizar os servidores através da leitura, promovendo momentos de bem estar e descontração dos profissionais. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, iniciado em março de 2015. O acervo da Biblioteca Itinerante conta hoje com 264 livros de gêneros variados, adquiridos em sua totalidade através de doações. Para desfrutar de algum dos exemplares é necessário que os profissionais dos diversos setores da referida instituição façam um cadastro prévio. Após esse cadastro e assinatura de um termo de responsabilidade os colaboradores podem permanecer com o livro escolhido por até sete dias, podendo ocorrer uma única renovação antes do término do prazo inicial. Periodicamente um carrinho com os livros e um catálogo confeccionado pelo setor responsável pelo projeto circula os diversos

setores da instituição de saúde, onde os colaboradores escolhem o livro que desejam ler e um acadêmico se encarrega de realizar o empréstimo. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** A biblioteca conta com 130 trabalhadores cadastrados até agosto/2015. Ao todo foram emprestados 503 livros, sendo 54 em março, 74 em abril, 54 em maio, 74 em junho, 120 em julho e 127 exemplares em agosto. Após o início do projeto é verbalizado pelos profissionais que com a leitura estes conseguiram, em suas pausas, momentos de relaxamento mais agradáveis, o que potencializada os aspectos de qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da leitura busca-se ampliar a participação do sujeito a aspectos que antes o mesmo desconhecia, estimulando a valorização do cuidado integral junto ao paciente, criando momentos de relaxamento e reflexão, possibilitando a inclusão de uma prática mais ética e integral incorporada por novos valores e situações apresentadas a ele por meio da leitura.

CAFÉ COM FAMILIARES E USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Gonçalves Ferreira, Jennyfe Sabrine Batista de Freitas, Roberto Carlos Pires Júnior

Palavras-chave: Saúde Mental, Psiquiatria Comunitária, Transtornos Mentais, Participação Social

APRESENTAÇÃO: O café com familiares e usuários dos serviços de saúde mental foi um evento promovido pelos residentes em saúde mental na Cidade de Montes Claros/MG, o evento foi uma das atividades precedentes as comemorações do dia 18 de maio (dia da luta antimanicomial) no qual foram desenvolvidos outros trabalhos diversos. O acontecimento teve como objetivo

proporcionar a descontração, aproximar as famílias ao serviço e trazer informações acerca do funcionamento da rede de saúde mental do município, bem como sobre os direitos e deveres dos familiares e usuários da rede. **DESENVOLVIMENTO:** O evento foi realizado num sábado de manhã, com aproximadamente trinta pessoas presentes entre usuários, familiares e servidores, iniciando-se com música e lanche, posteriormente houve uma discussão coordenada pelos residentes sobre os direitos e deveres dos familiares e usuários dos serviços de saúde mental, os presentes participaram ativamente da discussão trazendo seus questionamentos e opiniões acerca do funcionamento da rede de saúde mental no município e sobre o tratamento direcionado ao seu familiar com sofrimento mental. **RESULTADOS:** Pode-se observar que o evento foi algo novo no serviço e que as pessoas presentes acharam importantes e participaram ativamente, eles também tiveram a oportunidade de cobrar o bom funcionamento dos serviços de saúde mental no município, uma vez que estavam presentes autoridades locais, o prefeito da cidade, a secretária de saúde a coordenadora de saúde mental, bem como representantes de movimentos sociais, entre outros. **CONSIDERAÇÕES:** Assim ressalta-se a necessidade de viabilização desses momentos, uma vez que, contribuem ao controle social pelos usuários e à democratização do espaço público, favorecendo o princípio da participação social no SUS, além de ir de encontro com as premissas da luta antimanicomial e da legislação da rede de atenção psicossocial vigente, pois, uma vez que permite a participação dos usuários e familiares no serviço propicia um melhor atendimento de suas necessidades e direciona uma maior qualificação do serviço.

CARTOGRAFIA DAS POSSIBILIDADES E FRAGILIDADES DA LINHA DE CUIDADO PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DE MACAÉRJ

Valéria Rossato Oliveira, Evandro José Bonetti, Tamiris Marques Pereira, Camila Rasinski Zubacz, Gabriela Cecilio Ventura Brariani, Ana Paula Peres Martins Alonso, Luciana Moulin, Kathleen Tereza da Cruz

Palavras-chave: câncer de colo de útero; linha de cuidado, rede de assistência, Macaé

INTRODUÇÃO: A prevenção e o controle do câncer no município de Macaé têm como principal elemento articulador do cuidado e da rede assistencial a atenção básica. É fundamental que o seu funcionamento seja o mais adequado possível, pois é neste nível que a educação em saúde, a promoção e a prevenção são realizadas. Além disso, o diagnóstico precoce e o rastreamento populacional (screening) são observados aqui como desafio a serem enfrentados mantendo a confirmação diagnóstica acontecendo nos níveis de atenção especializada de média e alta-complexidades. **OBJETIVOS:** Fazer o levantamento da Rede Assistencial Oncológica referenciada; Identificar a população residente, número de serviços habilitados por tipo (UNACON, CACON, Hospital Geral, Serviços Isolados) por Região; Mapear a distribuição dos serviços de Oncologia dos pacientes portadores de Câncer de Colo de Útero tratados no UNACON do Hospital São João Batista. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A análise do fluxo encontrado aponta para a articulação entre as diversas unidades precisa ser revista, tanto referente à sua distribuição geográfica de referências, quanto dos protocolos de encaminhamentos. O diagnóstico que encontramos na rede de atenção básica e especializada, sempre com o recorte da assistência ao câncer de

colo de útero, buscava estabelecer marcos para a construção de uma rede de cuidado e cura do câncer de forma integral, regulada, respeitando os limites da normatização existente e principalmente resgatando a humanidade do tratamento das neoplasias dos munícipes. **RESULTADOS:** Ilustramos esquematicamente como uma paciente portadora de câncer de colo de útero navega na rede oncológica no município de Macaé; Analisamos o acesso à Terapêutica especializada, quimioterapia e radioterapia realizada fora e dentro do Município de Macaé; Tempo de espera para início do tratamento, criando um comparativo do acesso antes da implantação do UNACON e depois da implantação do serviço dentro do Hospital São João Batista. **CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observamos a diminuição de tempo de acesso ao tratamento pós-implantação do UNACON no Município de Macaé, mas com capacidade instalada muito menor do que a demanda encaminhada pelo Controle e Avaliação, mantendo ainda desintegração da rede de assistência e dificuldades de acesso aos principais exames de diagnóstico e a terapêutica.

CINE NA RUA

Henrique Vieira Pereira, Adriane Cristina Gil Wassouf

O Projeto Cine na Rua teve início em abril de 2012 e consiste na realização de sessões de cinema em frente às Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Ladário/MS: ESF Romeu Albaneze, ESF Centro, ESF João Fernandes, ESF Nova Aliança e ESF Érico Valle. O objetivo do Projeto é promover a Cultura da Paz, sensibilizando e conscientizando a população sobre a violência doméstica e nas ruas, através da exibição de filmes que contenham mensagens que proponham o diálogo, a conciliação e a paz entre as

peças. Além disso, visa promover a criação de vínculos entre os profissionais de saúde e a população. Utilizam-se as Estratégias de Saúde da Família como ponto de referência para realizar sessões de cinema. Uma vez ao mês as equipes de saúde da família, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde convidam as famílias, as quais são recebidas pelas equipes de saúde da família e do NASF em frente à unidade para assistir a um filme infantil. Essa intervenção transpassa a teoria e adentra a prática, no sentido de conscientizar que saúde não é só ausência de doença, mas também uma vida sem drogas e sem violência. Deste modo, a escolha de filmes infantis representa uma estratégia de intervenção eficaz, pois o sujeito agrega à sua identidade ações norteadoras preventivas de uma vida longe das drogas, brigas e outros problemas sociais. A proposta visa a proteção do público infantil, e conseqüentemente, o decréscimo dos índices de violência registrados pelo Núcleo de Prevenção a Violência e Agravos Não Transmissíveis. Foi possível observar a aproximação entre os profissionais de saúde e a população atendida pelas ESFs. O projeto tornou possível promover a cultura de paz, o cuidado e a educação das crianças e adolescentes.

CINE-PIPOCA: ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE ÀS CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL ATRAVÉS DE ATIVIDADE LÚDICA

Thamyres Campos Fonseca, Simone Sepulveda de Souza, Maria Aparecida de Abreu de Souza, Érica Gomes de Araújo, Jacqueline Oliveira de Carvalho, Roberta Brossa Westenberger

Palavras-chave: Saúde bucal, Saúde coletiva, prevenção

O Cine-pipoca surgiu como uma estratégia de captação de crianças que frequentemente não conseguem ser captadas pela equipe de saúde por questões de horários de escola, creche e trabalho dos pais. Em 2013 então, surgiu a idéia de unir recreação/lazer com atividades de escovação supervisionada e orientações, aplicação tópica de flúor e avaliação epidemiológica. Assim, este trabalho caracteriza-se por ser um relato de uma atividade cujo objetivo é alcançar as crianças do território, empoderá-las acerca da higiene oral e iniciá-las ao tratamento odontológico. Os Cine-pipoca são realizados pela equipe de saúde bucal com a participação da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde (ACS) da Estratégia de Saúde da Família do Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão. O grupo é realizado durante período de férias escolares ou após datas comemorativas como dia das crianças e Natal e tem como prioridade os usuários vulneráveis. Os ACS levam os convites às crianças do território e solicitam a confirmação de presença. No dia do evento, para poder participar é necessário apresentar a carteira de vacinação da criança que será avaliada e atualizada pelo profissional de enfermagem. Ocorre a promoção em saúde bucal com orientações de higiene bucal e de alimentação saudável. A prevenção em saúde bucal é realizada com a escovação supervisionada com aplicação tópica de flúor, distribuição de kits odontológicos e exame clínico com avaliação epidemiológica. Em seguida, as crianças são direcionadas ao anfiteatro onde assistem a um filme previamente escolhido com distribuição de pipoca como lanche. O Cine-pipoca teve grande impacto na sociedade com maior adesão dos pacientes na prevenção e recuperação da saúde física e oral. Os resultados positivos animam os profissionais que participam deste projeto, visto que desde

seu início houve um aumento considerável de crianças com suas cadernetas vacinais atualizadas, esse número passou de 49% de cadernetas atualizadas em setembro de 2013 para 89% atualizadas em setembro de 2015, beneficiando mais de 1000 crianças com este projeto. Assim, o trabalho buscou oferecer uma contribuição ao incremento da promoção e prevenção de saúde integral com apoio multidisciplinar através da motivação, educação e diagnóstico em saúde em crianças do território.

CIPA/CRN – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA COORDENADORIA DE UNIDADES PRISIONAIS DA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nilson Dantas, Angela Cristina Rocha Gimenes

Palavras-chave: CIPA, Unidade Prisional, Saúde e Qualidade de Vida

APRESENTAÇÃO: O talento humano é fator imprescindível no mercado globalizado. Ser membro da CIPA é ser representante de alguém, e representar alguém nunca é fácil. Os servidores e categorias profissionais são estritamente importantes para o funcionamento eficaz das Unidades Prisionais e a constante busca por mudanças comportamentais e quebra de paradigmas, vislumbram a diminuição do estigma social dos servidores da área de segurança. Nesse contexto há na estrutura da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo o Grupo de Planejamento e Gestão de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor, que possui sob sua responsabilidade cinco Centros Regionais de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor, que estão localizados em cada uma das Coordenadorias Regionais e são responsáveis pela implantação e desenvolvimento da CIPA nas Unidades

Prisionais. Ao longo do texto teremos uma noção de como os cipeiros devem se comportar nessa função que é importante para a gestão de segurança do trabalho, como também, para a própria segurança no ambiente de trabalho. Nada mais certo do que falar em qualidade de vida do servidor, associando-a aos fatores de saúde e da preservação da integridade física no ambiente de trabalho. CIPA é: participação, capacitação, envolvimento e desenvolvimento do bem mais precioso de uma organização, as pessoas que a compõem. A atribuição de oferecer suporte e orientação às ações desenvolvidas pela CIPA em cada Unidade Prisional da Região Noroeste do Estado, é nossa missão. Sensibilizando, incentivando e buscando continuamente a saúde e qualidade de vida dos servidores. O alcance dos objetivos propostos tem confirmações qualitativa e quantitativa, ratificando que o investimento na multiplicação de conceitos que valorizem os servidores públicos como seres biopsicossociais.

CIRCUITO DE EQUILIBRIO COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edine Dias Pimentel Gomes, Patrícia Maria de Carvalho, Eduardo Carvalho de Souza, Camila Maria Estanislau Duarte, Francisca Damille de Freitas, Nathalia Tavares Camelo Felipe, Thabata Krishna Ribeiro Franco Vilanova, Marília Gabriela do Amaral Moreira

APRESENTAÇÃO: O processo de envelhecimento gera várias alterações físico-funcionais, dentre elas o comprometimento do equilíbrio corporal, comumente acompanhado pelo declínio de capacidades físicas e cognitivas. Cognição, neste ponto, pode ser interpretada como a capacidade

de utilizar diversas habilidades aprendidas, produzindo respostas adaptativas às solicitações do ambiente externo. O declínio cognitivo no envelhecimento, caracterizado pela falta de concentração e pela perda da memória de curto prazo, é reconhecido pelos clínicos, frequentemente, entre os pacientes com anormalidades vestibulares, mais evidentes nas tarefas que exigem rapidez e raciocínio indutivo. A presente pesquisa tem como objetivo descrever a atividade fonoaudiológica no grupo de práticas corporais do Centro de saúde da Família Dom Expedito a cerca da tontura. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Sabe-se que a tontura acomete cerca de 5% a 10% da população mundial e em 85% dos casos é decorrente de disfunção vestibular. Estima-se que a tontura acomete uma em cada dez pessoas no mundo. O problema pode atingir todas as idades, porém com incidência maior em pessoas idosas. Partindo desse pressuposto e a partir de uma demanda apresentada iniciamos um planejamento para desenvolver uma atividade junto ao grupo de Práticas corporais do CFS Dom Expedito. O grupo é formado em média por vinte pessoas, com faixa etária média de 50 anos, acontece de forma sistemática duas vezes semanal, e com abordagem interdisciplinar. A experiência foi realizada no Grupo de Práticas corporais do Centro de Saúde da Família Dom Expedito no período de junho de 2015. **RESULTADOS:** A ação foi desenvolvida em três etapas. A primeira através de uma dinâmica iniciamos as apresentações, onde todos puderam falar sobre si de forma espontânea. Logo em seguida desenvolvemos um circuito do equilíbrio, onde foram consideradas as situações que poderiam apontar as maiores dificuldades de equilíbrio entre as idosas. O circuito consistia em atividades para propriocepção, estimulação vestibular e visual com o objetivo de ganho de equilíbrio. A escolha pelas atividades

foi pautada na capacidade funcional e cognitiva dos idosos, visando à manutenção da independência física e redução do risco de quedas. Ao final do circuito foi realizada uma roda de conversa onde foram colocadas as dificuldades encontradas no percurso e as dúvidas quanto a tonturas e vertigens. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Atividades como o circuito de equilíbrio inserido em grupos de práticas corporais podem ser uma ferramenta para a prevenção de quedas em idosos. Também consideramos essa experiência importante na nossa formação enquanto profissional atuante na Atenção Básica, uma vez que o cuidado ao usuário precisa ser integral e longitudinal, tornando as intervenções interdisciplinares fundamentais.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thays Luana da Cruz, Karine Gomes Jarzem, Stephany Anastácia Serpa Alarcon, Cristiana de Souza Ferreira Rondon

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica, Acolhimento, Assistência à Saúde

APRESENTAÇÃO: O Acolhimento com a Classificação de Risco (ACCR) é a maneira da qual há possibilidades de garantir um acesso de saúde de forma que se garanta as prioridades de acordo com a necessidade de cada indivíduo no momento de seu atendimento, para casos de maiores riscos de vida e de maior vulnerabilidade¹. O Ministério da Saúde divulgou o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia que visa estabelecer as prioridades e organização dos serviços de urgências obstétricas nas maternidades no ciclo gravídico-puerperal, buscando o acesso de qualidade. As gestantes e parturientes

que adentram ao serviço são acolhidas e classificadas pelo profissional enfermeiro. O profissional realizará questionamentos e avaliação clínica rápida e classificará a usuária em vermelho - atendimento médico imediato; laranja - atendimento em até 15 minutos; amarelo - em até 30 minutos; verde - atendimento em até 120 minutos; e azul - atendimento não prioritário, podendo ser encaminhada para outro serviço. Este trabalho tem por objetivo descrever a realização dos atendimentos do ACCR da maternidade do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). METODOLOGIA: A classificação de risco realizada da maternidade do HUMAP está baseada no protocolo do ministério da saúde. A paciente é acolhida no ambiente hospitalar, após geração da ficha, a mesma é encaminhada à sala de Classificação de Risco para o profissional enfermeiro. De acordo com suas queixas e rápida avaliação, a paciente é classificada em azul, verde, amarelo, laranja ou vermelho e encaminhada para atendimento médico. A ficha de avaliação contém dados, como: identificação da paciente, dados pré-natais (números de consultas, realização dos primeiros exames do início do pré-natal e da 28^a semana, em especial anti-HIV e VDRL), histórico obstétrico, histórico clínico, queixas atuais, escala de nível de dor, uso de medicações, histórico de alergias e profissional avaliador. RESULTADOS: O atendimento do ACCR no HUMAP permitiu as residentes à experiência da atenção voltada as usuárias com a maior qualidade em vista das suas prioridades. O instrumento utilizado no hospital, com base no Manual do Ministério da Saúde, possibilita um atendimento ágil, prático e com bons resultados para profissionais e pacientes, ampliando o olhar da humanização no ciclo gravídico-puerperal. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A atuação da enfermeira obstetra na classificação de risco é uma prática pouco

conhecida, porém de alta funcionalidade. É estabelecida e recomendada pelo Ministério da Saúde e atualmente realizada na maternidade do HUMAP. Com base nos atendimentos feitos, acreditamos que ACCR beneficiou profissionais e em especial usuárias, por terem sido atendidas de acordo com as necessidades vivenciadas.

COMIDA É VIDA!

Isis de Carvalho Stelmo

Palavras-chave: alimentação, empoderar, escolhas alimentares

APRESENTAÇÃO: O aumento do consumo de alimentos industrializados ultraprocessados e a redução do consumo de e/ou total substituição de alimentos que caracterizam o padrão alimentar de uma determinada população é o fenômeno chamado de Transição Alimentar, o qual vem afetando todos os níveis socioeconômicos. No Brasil, este vem acontecendo nas últimas décadas e é possível observar a redução do consumo do feijão, baixo consumo de vegetais e aumento do consumo de açúcar de adição e bebidas açucaradas. Como ônus dessa mudança, observa-se o aumento de peso da população. Além disso, é perceptível que a relação das pessoas com a comida tem sido prejudicada: há dificuldade no controle do mecanismo de fome/saciedade; há uma neurose em torno da alimentação por conta da quantidade de informações divergentes sobre o assunto que circulam diariamente na mídia. Soma-se a isso a perda do hábito de cozinhar, de ir à feira explorar as possibilidades de combinações e sabores que a natureza oferece, de preparar comidas tradicionais e características de determinado padrão alimentar e as pessoas desconhecem os alimentos in natura e/ou não sabem como utilizá-los e vêm ficando muito dependentes dos produtos industrializados

ultraprocessados, geralmente ricos em sódio, açúcares simples e gorduras. Sendo assim, o objetivo desse grupo é empoderar seus participantes para que possam realizar melhores escolhas alimentares, conversar sobre o modo de produção dos alimentos, desmistificar informações veiculadas pela mídia, trocar receitas, orientar sobre a utilização ingredientes, sejam esses vegetais ou animais, higiene e conservação dos alimentos e resgatar a vontade e o prazer de cozinhar e comer. METODOLOGIA: O grupo encontra-se semanalmente, na associação de moradores Sociedade Amigos da Vila Mara e adjacências, localizada no território adstrito da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jd. Maia. Tem como público-alvo adultos e idosos estudantes do MOVA SP (Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos), projeto que também acontece dentro dessa associação; além de outros adultos e idosos, pacientes da UBS Jd. Maia, os quais são encaminhados por meio das consultas com os médicos, enfermeiras e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's), no momento de suas visitas domiciliares. Existe uma dificuldade de fazer avaliação escrita desse grupo, pois a maioria dos pacientes têm dificuldades para ler e escrever. Então, as avaliações dos participantes são feitas oralmente. RESULTADOS: O sucesso deste grupo pode ser medido pela adesão dos pacientes, os quais participam ativamente, tirando dúvidas, sugerindo temas, compartilhando seus conhecimentos, também tornando este um espaço de convivência e apoio. Ainda, alguns relataram melhora no controle da hipertensão e diabetes, mudanças nos hábitos alimentares deles e da família, perda de medidas antropométricas e até mesmo de peso, embora este não seja o foco principal desta intervenção. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Por fim, este é um trabalho contínuo, construído paulatinamente buscando responder a

demanda dos pacientes, aproximando o conhecimento científico sobre saúde, alimentação e nutrição à realidade dessas pessoas de maneira que seja aplicável em seus cotidianos.

CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E OS REFLEXOS NA QUALIDADE DA ABORDAGEM DOMICILIAR NO PSF

Luis Rogério Cosme Silva Santos, Miquéias Meira Araújo, Carline Silva Dutra, Talita Costa dos Santos, Ivo Gama Santos Ferreira, Patrícia Leão Messias

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde, condições de trabalho, PSF

Apresentação: Relata-se a experiência da realização de oficina temática que teve como objetivo conhecer as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a influência dos fatores ocupacionais na qualidade da abordagem no domicílio. No âmbito do Programa Saúde da Família (PSF) destacam-se, dentre os diversos fatores que interferem na qualidade da abordagem domiciliar, as características do processo e do ambiente de trabalho que modelam as condições gerais de trabalho dos agentes. Tais fatores motivaram a realização da oficina como estratégia político-pedagógica para a superação dos problemas ocupacionais que afetam a qualidade do cuidado promovido pelos ACS junto à população adstrita. Desenvolvimento (método): A oficina temática resultou do projeto de extensão realizado no primeiro semestre de 2015 pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS/UFBA). Buscou-se capacitar os ACS lotados numa Unidade de Saúde da Família (USF), implantada em um município de grande porte da região Sudoeste da Bahia, bem como, melhorar a abordagem domiciliar pelos ACS em suas respectivas microáreas. A oficina

constou de três momentos estratégicos: no primeiro, deu-se a descrição das condições de trabalho pelos ACS, mediante dinâmica que possibilitou a construção de uma “teia de problemas”, composta por situações no trabalho que afetam a produção do cuidado; no segundo, deu-se a sistematização dos dados levantados na etapa anterior para análise em grupo; no último, a definição coletiva de estratégias de intervenção sobre os problemas priorizados por ordem de importância atribuída pelo grupo (11 agentes). Resultados: Com base nos relatos, observou-se a alternância das cargas de trabalho, com destaque para as cargas ergonômicas, mecânicas e psíquicas, que afetam a saúde físico/psíquica, e, por consequência, o desempenho dos agentes na jornada diária de trabalho. Aspectos organizacionais do trabalho (como falta de material básico para realizar tarefas, número elevado de famílias, dinâmica territorial) também foram destacados como situações estressoras e potencializadoras de uma abordagem domiciliar inadequada na Atenção Primária à Saúde (APS). Considerações finais: Constatou-se que os fatores de riscos ocupacionais (e suas respectivas cargas) interferem efetivamente na qualidade da produção do cuidado do ACS no domicílio e no cumprimento das metas do PSF. Os trabalhadores se ressentem da inexistência de um planejamento conjunto das ações de saúde no território, que levem em conta os distintos saberes na saúde para a caracterização e intervenções adequadas sobre as condições de trabalho.

CONDUÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR FRENTE À VULNERABILIDADE DE USUÁRIOS SUS

Priscilla Faleiro Marmello, Mônica Villela Gouvêa, Donizete Vago Daher

Palavras-chave: planejamento familiar, saúde da família, educação permanente

APRESENTAÇÃO: Trata-se de relato por enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsável pelo Planejamento Familiar no Município do Rio de Janeiro. O programa se propõe a atender necessidades de usuários que desejam controlar ou expandir sua prole, em especial aqueles que apresentam uma maior vulnerabilidade, mas que não estão amparados pela lei do planejamento à eleição para a esterilização cirúrgica na hora do parto. O objetivo deste relato é evidenciar lacunas na condução do planejamento familiar em uma unidade de saúde da família, perante a vulnerabilidade de usuários SUS. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Como responsável por ações de Planejamento Familiar em minha unidade fui questionada por uma líder comunitária sobre o porquê de tanta burocracia acerca das esterilizações cirúrgicas frente aos usuários que apresentam maiores necessidades em virtude de sua condição de risco social. Respondi que estava respaldada pela lei que norteia o programa e que embora parecesse que estava burocratizando o cuidado, não poderia fazer diferente, pois eleições à esterilidade de forma errônea poderiam causar processos cíveis. A líder comunitária preocupava-se especialmente com uma gestante jovem, usuária de drogas, com seis filhos vivos e atualmente na sétima gestação. Cabe ressaltar que a gestante estava em constante efeito de drogas e por esse motivo, iniciou seu pré-natal tardiamente, não comparecendo às demais consultas e a nenhum encontro do planejamento familiar, mesmo sendo realizada busca ativa pelos profissionais da ESF. Cada pessoa que pleiteia a esterilização precisa participar de ação educativa que envolve o programa. Sendo elegível, ela é consultada individualmente no sentido de assinar os manifestos legais. Gestantes somente têm o direito à realização da esterilização na hora do parto no caso de comprovarem terem feito duas cesáreas anteriores ou por doença de base justificada

com assinatura de dois médicos para inserção do procedimento. A gestante sobre a qual versa esse relato apresentou partos naturais e não tinha nenhuma doença (por lei) que a possibilitasse pleitear a esterilização. A líder comunitária então chegou à ESF com a gestante dizendo que tinha conseguido que um obstetra fizesse o procedimento, mas que deveria possuir os manifestos. Expliquei-lhe que não poderia emití-los, pois estaria contra a lei, mas imediatamente me dispus a orientar a gestante sobre o programa. Informei que, logo após o parto, ela poderia iniciar método hormonal de contracepção e que após alguns dias, indicaria para o fluxo de laqueadura. Na sequência a gestante pariu de forma natural e não entrou em uso de contracepção. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Trata-se de vivência rotineira de profissionais da ESF que atendem aos usuários suscetíveis a não adaptação da lei em questão, em função de sua condição de vulnerabilidade. É provável que esta usuária engravide novamente, perpetuando este ciclo e evidenciando as fragilidades da legislação em questão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Partindo do pressuposto da impossibilidade de ação operante a questão exposta, fazem-se necessárias amplas discussões e mobilizações de forma a adaptar a legislação do planejamento familiar às necessidades dos usuários em especial aqueles em condição de vulnerabilidade.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE À DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Anny Beatriz Costa Antony de Andrade, Sineide Santos de Souza

Palavras-chave: Enfermagem, Criança, Desnutrição Proteico-Calórica

Apresentação: Este relato tem como objetivo abordar as ações de enfermagem frente a uma criança com desnutrição proteico-

calórica (DPC) em um pronto-socorro infantil na zona oeste de Manaus, durante as práticas da disciplina de Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Criança. Sabemos que a desnutrição é um grave problema de saúde pública com profundas raízes sociais. Muito mais do que apenas não ingerir alimentos, a condição traça um perfil sobre o binômio família-criança, geralmente exposta à falta de renda, à insalubridade, à miséria. A falta de proteínas, vitaminas, sais minerais e carboidratos acarreta a redução do crescimento e do desenvolvimento infantil, o que pode acarretar problemas futuros. **Desenvolvimento do trabalho:** A criança de um ano, proveniente do interior do Amazonas, inicialmente foi conduzida ao pronto-socorro por conta do quadro de diarreia. Através do exame físico, foi evidenciada a magreza profunda, a baixa estatura para a idade, a escassez e despigmentação dos cabelos e a apatia, sinais que caracterizam o Kwashiorkor marasmático, uma desnutrição proteico-calórica. Por conta das condições familiares evidenciadas pelo relato da mãe, a família foi encaminhada ao serviço social da unidade. Houve a prescrição de dieta rica em proteínas e calorias para a criança; e por meio da educação em saúde, foi possível compartilhar conhecimentos com a mãe da criança, ensinando, conforme suas condições, que alimentos ela poderia oferecer para a criança, os benefícios para o crescimento e desenvolvimento da criança e importância do acompanhamento da família junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF) da sua área domiciliar. **Resultados e/ou impactos:** Por conta da dieta ministrada, a criança apresentou melhora no quadro clínico. A mãe instruiu-se sobre a importância da alimentação adequada, com uso de alimentos regionais para a criança e sua família, sobre o acompanhamento a ser realizado na ESF e sobre os programas sociais dos quais pode participar. **Considerações finais:** A

desnutrição é um grave problema de saúde pública, seu tratamento e os benefícios do mesmo são observados em longo prazo, não sendo possível acompanhar a evolução em regime hospitalar. Prestar cuidados de enfermagem a uma criança com DPC foi uma experiência única, um momento onde o conteúdo teórico ministrado foi colocado em prática, junto à humanização. Salientamos a importância do vínculo entre a ESF e os pacientes para o resgate do mesmo, acompanhamento das famílias, a continuidade do tratamento, erradicando condições que comprometam o crescimento e desenvolvimento de todo o potencial da criança.

CONFLITOS INTERPESSOAIS EM UMA EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

Ana Paula Brandão Fried

Palavras-chave: saúde da família relações interpessoais

Apesar do pioneirismo do município de Niterói (RJ) na implantação do Programa Médico de Família, a inserção de equipes de saúde bucal ocorreu com um atraso de aproximadamente 10 anos. Como uma das protagonistas deste contexto, tenho como objetivo, relatar as minhas experiências como cirurgiã-dentista nesse programa. Situar-me neste platô, traz para cena um território de produção de cuidado e de subjetividade constitutivos, da minha vida e com os quais tenho grande implicação que é a unidade de saúde da família Maruí Grande. O início da minha experiência no programa foi em 2008, em uma comunidade localizada no bairro do Fonseca, a Vila Ipiranga. A produção do cuidado odontológico foi centrado em crianças, com faixa etária de 2 a 10 anos de idade e gestantes, objetivando provocar mudanças nos seus hábitos deletérios em saúde bucal.

Em 2012, através do programa de saúde na escola, desenvolvida pelo governo federal, pude comprovar os resultados favoráveis expressos nas mudanças dos indicadores de placa e de CPOD. Nesse ano, de 2012, fui para um novo desafio, um território com 5.843 usuários cadastrados, sob a responsabilidade de 3 equipes de Saúde da Família, com 20 anos de experiência nesta comunidade, lugares de poder, regras de funcionamento, operando sob a tutela do modelo hegemônico, com uma agenda subsidiada pela livre demanda, uma demanda espontânea e significativa devido à expansão das velhas doenças evitáveis ou contornáveis, abstencionismo, falta de comunicação entre os membros da equipe e estes com os usuários, o anti-sus. Neste contexto, iniciei as minhas atividades e ao mesmo tempo, ingressei no Curso de Especialização em Gestão das Clínicas promovido pelo Hospital Sírio Libanês, por indicação da gestão. Esse curso trouxe para cena todas as minhas angústias. O trabalho de conclusão do curso foi um plano de intervenção estruturado para esse território, mas nunca foi implantado. As tensões relacionais entre os sujeitos e destes com os usuários eram mais intensas e frequentes, equipe desmotivada e conformada, usuários insatisfeitos. Ao mesmo tempo, situar-me, neste território, disparou diversos afetos que impactaram intensamente em minha subjetividade, imprimindo uma identidade subjetiva, na alteridade. Analisando o meu processo de trabalho, observei o potencial produtivo de trabalho em ato que imprimia nos usuários. Esses processos operavam através de relações intercessoras com os trabalhadores e usuários, formando um encontro, no qual, nos posicionávamos como atores/sujeitos durante a produção do cuidado, atravessados por uma intensa intersubjetividade, somado a isso, conectados com o mundo da saúde, formando uma produção de cuidado,

para muito além do espaço sistêmico que cercava aquela Unidade, impulsionadas pelo inconsciente que encontra no desejo, sua força propulsora. Esse modo de produção egológico potencializou as tensões relacionais entre sujeitos, provocando disputa e inveja. O desfecho foi o atravessamento das forças “molares” no processo de trabalho desta autora, ocasionando a sua transferência para outra unidade de saúde da família, desse município. Fazendo uma analogia com o mito da caverna (Metáfora Platônica): A escolha de continuar no fundo da caverna é uma pré-disposição ao engano ou ao conformismo?

CONHECENDO O TERRITÓRIO COMO FORMA DE CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS AFETIVOS

Ludmila de Moura, Carlos Roberto de Castro e Silva

Palavras-chave: território, ACS, vínculos

APRESENTAÇÃO: A primeira autora deste relato é doutoranda, desenvolvendo sua pesquisa sobre “a percepção e os sentidos atribuídos ao fenômeno da violência de gênero, pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) atuantes na Unidade de Saúde da Família da Vila dos Pescadores no município de Cubatão, SP”, sob orientação do segundo autor. A escolha pelos ACS se deu pelo fato dos mesmos serem considerados importantes na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por fortalecer a Atenção Básica, além de em seu trabalho apresentarem uma ligação com a realidade da comunidade, o que possibilita o fortalecimento do vínculo entre profissionais e sujeitos. Este relato de experiência objetiva discutir as reflexões oriundas da entrada da pesquisadora em um território totalmente novo e desconhecido, registradas em

diários de campo construídos a partir da pesquisa-ação. DESENVOLVIMENTO: Quando do início das visitas (há um ano) ao território de alta vulnerabilidade social, a pesquisadora acompanhou as ACS em visitas domiciliares, para conhecer a realidade do território, ir se familiarizando com o contexto em que a pesquisa irá acontecer como para também ir criando um vínculo mais próximo, com as agentes de modo a possibilitar que elas também conheçam um pouco mais a pesquisadora, adquiram confiança e possam se interessar em participar na pesquisa e das oficinas a serem oferecidas posteriormente. Trata-se da construção do cenário de pesquisa, ou seja, do espaço social para envolver os participantes na pesquisa. RESULTADOS: Durante essa fase de aproximação houve um concurso público que implicou na troca de quase todas as ACS. A pesquisadora pode vivenciar então um período de muita frustração pelas ACS anteriores. E o vínculo que havia sido construído durante meses está sendo reconstruído com as novas ACS, que assumiram o serviço há apenas um mês. Embora seja visto como positivo a contratação por concurso público, praticamente a construção do cenário da pesquisa teve que ser reiniciado. O acompanhamento das ações desenvolvidas pelas ACS permitiu apreender a necessidade de dedicação por parte delas, pois se trata de comunidade onde a pobreza e a violência andam lado a lado. É um trabalho onde é exigida muita criatividade para responder às demandas, pois ao mesmo tempo representam o Estado e os cidadãos de uma comunidade onde o ACS também mora. A falta de condições propícias de trabalho, bem como a ausência de valorização e reconhecimento dos munícipes, dos profissionais da equipe e até de gestores, pode gerar deficiências na qualidade do trabalho, bem como o sofrimento patológico. Considerações finais: Os autores

acreditam que a fase de conhecimento do território, tendo a metodologia qualitativa como base, possibilita a construção de vínculos entre o pesquisador e os atores sociais da comunidade e da USF, pois a presença nas visitas, juntamente com as ACS, possibilitou uma proximidade onde as mesmas encontraram espaço para estabelecer diferentes diálogos, tanto em relação a questões pessoais, como profissionais. Nesse sentido a relação com a pesquisadora serve de respaldo e de apoio na busca da promoção da saúde desses trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO MÉDICO NA ATENÇÃO BÁSICA DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Mayse de Oliveira Andrade

Palavras-chave: Trabalho na Atenção Básica, Médicos, Recôncavo da Bahia

APRESENTAÇÃO: O presente relato apresenta a experiência como pesquisadora de iniciação científica PIBIC-IC/CNPq 2014/2015 da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, dentro do projeto de pesquisa “Onde estão os médicos do Recôncavo da Bahia?”. O projeto tem como objetivo geral traçar um perfil dos médicos localizados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS da região do Recôncavo da Bahia, identificando as características relacionadas ao processo de formação profissional, ao mercado de trabalho e as condições existentes para o exercício da profissão. **METODOLOGIA:** A pesquisa, até então, foi desenvolvida em três (Cachoeira, Muritiba e São Félix) dos 20 (vinte) municípios que integram o chamado “Território de Identidade”, caracterizado por significativos problemas econômicos, por uma oferta de serviços de saúde bastante precária e com uma população predominantemente empobrecida e negra.

Quanto aos procedimentos metodológicos, a investigação foi eminentemente qualitativa baseada nas técnicas de observação participante e nas entrevistas semiestruturadas. Este processo de pesquisa, possuiu múltiplos desafios que estão relacionados desde o momento da autorização para a realização da pesquisa nos serviços de saúde, até a constatação de uma realidade dos trabalhadores de saúde marcada por vínculos de trabalho precarizados, sem concurso público, e, em sua grande maioria, vinculada a gestão pública municipal, o que dificulta o trabalho profissional e a criação de vínculo com a população, abrindo espaço para possíveis práticas de “clientelismo”. No decorrer da pesquisa de campo passamos a fazer visitas nas Unidades de Saúde da Família - USF, movimento que possibilitou conhecer a estrutura física, localização e refletir sobre a operacionalização da prestação do cuidado no nível da atenção básica. Encontramos unidades localizadas distantes do território ao qual se destina, dificultando o acesso das famílias, que em sua maioria não possuem veículo próprio, essas cidades não possuem transporte coletivo municipal, assim, a oferta de saúde apesar de ser plena, segundo dados do governo, não se materializa. **RESULTADOS:** Na realização das entrevistas foi possível contato com médicos cujas idades eram mais avançadas, o que proporcionou ouvir a história da saúde pública no Brasil a partir de trajetórias; tivemos contato com profissionais do Programa Mais Médicos que é expressão atual de uma ação de efetivação da cobertura da atenção básica; pode-se apreender, em sua maioria, médicos com práticas conservadoras, da medicina clínica – dentro um espaço que se propõe a reorientação do modelo de atenção à saúde –, práticas ainda pautadas na demanda espontânea. Também, encontramos médicos com visão crítica e transformadora, sendo

trabalhadores protagonistas de mudanças dentro da saúde, responsabilizando-se dentro de sua prática e reconhecendo que, dentro da categoria, ainda existe uma cultura fortemente ligada ao conservadorismo e ao poder. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim, essa vivência possibilitou, a partir da profissão médica, refletir sobre o trabalho profissional dentro do SUS, e quão a prática está intrinsecamente ligada a concretização da mudança no modelo de atenção, mesmo essa autonomia tendo limites institucionais e requerendo fortalecimento das práticas de educação continuada e permanente.

CONSTRUÇÃO DE MANUAL DE FLUXOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL – RS

Alice Maggi, Cláudio Bernardi Neto, Máira Boeno da Maia, Quelen Tomé Pires, Thainara Fontoura Brandolt da Rocha, Renata Magnabosco Verza, Eléia de Macedo, Suzete Marchetto Claus

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência, Socorro de Urgência

APRESENTAÇÃO: A Regulação Médica das Urgências se constitui em um processo de trabalho ordenador e orientador de intervenção que visam à garantia de uma resposta adequada e equânime a diversas solicitações neste campo. Constitui-se de um observatório privilegiado da saúde, atuando de forma integrada, articulada e sinérgica de forma a implementar e qualificar a Política Nacional de Atenção em Urgência e Emergência. Os fluxogramas, nesse contexto, servem como instrumento para agilizar e guiar a conduta dos profissionais médicos reguladores, além de facilitar o acesso à informação pela equipe de saúde. Nosso objetivo é apresentar o processo de construção do manual de

fluxos da Rede de Urgência e Emergência para o município de Caxias do Sul-RS com a participação de alunos de graduação em saúde. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A construção deste manual foi realizada pelos integrantes do PRÓ-PET Saúde da Universidade de Caxias do Sul que aconteceu por meio de encontros semanais, durante os meses de maio a julho de 2014. O trabalho foi realizado através da troca de experiência com os coordenadores da Rede de Urgência e Emergência do município de Caxias do Sul, da observação das atividades diárias dos profissionais da mesma, além de organização dos fluxogramas já existentes. **RESULTADOS:** Após várias revisões e pactuações com os serviços vinculados, foram elaborados, organizados e agrupados por linhas de cuidado os principais fluxogramas norteadores do serviço de Urgência e Emergência, no formato de um manual. Exemplares serão distribuídos nos serviços de saúde e disponibilizados para acesso no site da SMS do município. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O manual de fluxos de urgência e emergência poderá constituir-se em uma ferramenta efetiva para nortear os profissionais e qualificar o serviço. Em sua elaboração, foi possível a compreensão sobre o funcionamento da rede, suas fragilidades, as diferenças entre o que era feito e o que era preconizado, bem como provém adaptá-lo para a realidade local.

CONSULTA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA CRIANÇA SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geysyka Morganna Soares Guilhermino, Jesianne Nataly Macedo de Araujo, José Douglas Tobias Magalhães da Silva, Nadja Romeiro dos Santos, Larissa Alves do Nascimento, Raissa Lorena Bandeira Landim, Renato Duarte de Castro, Sandra Bomfim de Queiroz

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

APRESENTAÇÃO: A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial. Por meio da consulta de enfermagem à criança tem-se o objetivo de prestar uma assistência sistematizada identificando problemas de saúde, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem durante consultas de enfermagem à criança com o foco na prevenção de doenças e promoção da saúde em uma unidade de saúde do município de Maceió. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** As consultas de enfermagem à saúde da criança foram realizadas durante as atividades práticas da disciplina de saúde da criança e adolescente, em uma unidade básica de saúde, no município de Maceió. Foram realizadas consultas abordando vários aspectos inerentes à saúde da criança, dentre eles, avaliação do crescimento e desenvolvimento de cada criança, testes dos reflexos neuropsicomotores, orientações nutricionais, anamnese, exame físico, revisão dos calendários vacinais, elaboração de planos de cuidados, como também foram prestadas orientações às mães acerca de cuidados gerais com a criança. Resultando assim, em uma assistência ampla e sistematizada com o enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças. **IMPACTOS:** Diante da possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em sala de aula na prática assistencial permiti-

se a aquisição de uma maior praticidade e habilidade na prestação de cuidados de maneira holística e humanizada. Despertando assim, o interesse para a adesão efetiva da sistematização do cuidar voltados para a saúde de crianças saudáveis. De forma que os obstáculos que impedem a implementação desse processo foram superados, o que nos permitiu oferecer um cuidado integral e qualificado aos clientes não só no período de doenças, mas principalmente na ausência delas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo oportunizou o reconhecimento da consulta de enfermagem a saúde da criança como uma importante ferramenta na prestação de cuidados humanizados e de qualidade à saúde infantil no âmbito das Unidades Básicas de Saúde. Permitindo também, a valorização do conhecimento das mães acerca do processo de cuidar das suas crianças. Percebeu-se que a consulta quando feita de maneira humanizada possibilita um ambiente acolhedor favorecendo a relação entre o profissional, a mãe e a criança. Relação essa, que precisava ser valorizada enquanto peça fundamental na prestação de cuidados de qualidade.

CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DEPENDÊNCIAS EM ADOLESCENTES NA ESF 043 DO MUNICÍPIO DE CEILÂNDIA SUL/DF

Jose Felix Reyes Vega, Ana Cecilia Demarqui Machado

Palavras-chave: Educação em Saúde, Adolescente, Dependência

No mundo atual as dependências constituem uns dos flagelos mais violento da humanidade, não respeitando sexo, idade nem classe social. Segundo observações na Estratégia de Saúde da Família/043, no município de Ceilândia Sul do Distrito

Federal, o consumo de álcool entre outras dependências é considerado um dos maiores problemas sociais que causam danos à saúde. Tornando-se oportuno à realização deste projeto, através do Programa Saúde de Adolescente com o objetivo de desenvolver atividades de educação em saúde do consumo de álcool e outras substâncias químicas com adolescente da comunidade escolar, no período de janeiro a setembro do 2014. Contou-se com uma mostra de 197 estudantes entre 11 a 19 anos onde se identificou com a parceria da comunidade escolar os temas a serem debatido sobre a problemática. Observa-se que os estudantes apresentam concepções inadequadas a respeito das drogas lícita e ilícitas e mesmo assim, reconhecem as consequências negativas da magnitude e dos efeitos deletérios. Percebe-se que este é um assunto que também não é debatido em família. Desta forma, houve comprometimento de toda a equipe multidisciplinar na implementação do projeto e os resultados obtidos indicam a sensibilização dos professores sobre a necessidade de abordar este tema, além da participação dos alunos no debate sobre a problemática, suas consequências e repercussões sobre as pessoas, a família e sociedade.

CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DA ESF

Ludimila Cuzatis Goncalves, Louise Anne Reis da Paixão, Raquel Bernardo da Silva, Ana Carla Silva de Oliveira Miranda, Rafaela Perdomo Cardoso, Fabiana Silva Marins Nazareno Cosme

Palavras-chave: Integração ensino-serviço, pré-natal, estratégia de saúde da família

O trabalho em questão trata-se de um relato da experiência vivida em uma unidade de Saúde do município do Rio de Janeiro sobre as contribuições para o acompanhamento pré-natal, trazidas pelos residentes de enfermagem em obstetrícia de uma universidade pública federal. O objetivo deste relato é apresentar as contribuições da integração ensino-serviço para o acompanhamento pré-natal da unidade. O cenário em que se deu a experiência foi uma unidade de saúde composta por sete equipes de saúde da família, localizada na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro, em que o pré-natal de baixo risco é realizado através de consultas intercaladas entre médico e enfermeiro e acompanhado por toda equipe multiprofissional. Há três anos a unidade em questão recebe residentes de enfermagem em obstetrícia para acompanhamento do pré-natal de baixo risco em conjunto com as equipes de saúde da família. Durante o percurso para inserção das residentes no serviço alguns desafios precisaram ser superados como a resistência de alguns profissionais, o que foi conquistado através do diálogo e apoio institucional. Percebe-se que o estreitamento das relações entre ensino e serviço é uma construção permanente que requer esforço de ambas as partes para que haja aproximação da formação com a realidade da atenção à saúde. A participação das residentes nos cuidados as gestantes e puérperas potencializam e qualificam ainda mais os serviços oferecidos, o que é relatado por toda equipe e pelos usuários. A integração ensino-serviço nesse contexto incentiva e motiva os profissionais que buscam em parceria com as residentes e com a população inovações para o serviço. Com a inserção das residentes de enfermagem em obstetrícia no cotidiano do serviço foi realizado um planejamento com toda equipe para melhoria da busca das gestantes faltosas, monitoramento

minucioso do acompanhamento das gestantes consideradas vulneráveis ou de risco e ampliação do número de participantes no grupo de gestantes, incluindo o incentivo a participação do parceiro e da família. Atividades como grupo de gestantes, incentivo ao aleitamento materno, planejamento familiar, vigilância em saúde, visitas domiciliares, acompanhamento de gestantes e bebês de risco, ganham novo olhar e se fortalecem com a parceria entre universidade e serviço de saúde. Destaca-se a importância do estabelecimento de um planejamento realizado por profissionais do serviço e residentes, visto que este norteia o desenvolvimento do trabalho e facilita o processo de avaliação das ações implementadas. Sendo assim, conclui-se sob a ótica do trabalho que a integração ensino-serviço induz um movimento de troca de experiências, de conhecimentos e de reflexão sobre a prática desenvolvida no cotidiano que contribui significativamente para qualificação das atividades, satisfação da população e contribui para a formação profissional dos residentes. Esse movimento de integração consolida o papel dos serviços de saúde do SUS de assistir a população e contribuir para formação de novos profissionais.

CORALICE

Flávia de Jesus Neiva Sampaio Sampaio

Palavras-chave: Promoção de saúde do idoso, saúde vocal, vínculo

No Coral- CorAlice é realizado um trabalho de promoção da saúde da comunicação do idoso, integração entre os componentes, entretenimento e socialização. O público alvo são os idosos cadastrados na unidade de saúde. O objetivo do CorAlice é o fortalecimento do vínculo da comunidade com a unidade, compreendendo que é um espaço de educação em saúde, trabalhando

suas habilidades pessoais e a promoção de saúde através da música. O trabalho voltado para a educação em saúde e o vínculo com sua unidade modificando a visão da busca pelos cuidados somente quando a doença já está instalada. A demanda do território é de idosos cuja necessidade de atuação em áreas relacionadas a comunicação tornou-se necessária. A necessidade de resgate do usuário com a unidade de saúde na qual está inscrito e o estímulo de memória, interação social e saúde vocal. A metodologia consiste em dois encontros semanais com a duração de 4 horas, duas horas na terça-feira e duas horas na quinta-feira (10/12h) no CMS Alice Toledo Tibiriçá. Há um revezamento entre auditório e os ensaios em campo aberto. As atividades consistem em um primeiro momento de integração entre os componentes como uma roda de conversa. Em seguida exercícios de aquecimento vocal com exercícios fonoterapêuticos. Após esses dois momentos o ensaio das músicas propostas, geralmente relacionadas a um evento de datas comemorativas. Ao final exercícios de desaquecimento vocal. Iniciamos o projeto com 10 componentes, hoje temos uma média de 30 idosos. A dinâmica do grupo consiste em todas as decisões serem tomadas em conjunto, desde a letra da música que será cantada até o desenho da blusa do uniforme. São realizados debates sobre assuntos pertinentes ao grupo, momento de discussões, reflexões, elogios e sugestões. As votações têm como critério a escolha da maioria.

CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PRÉ-TERMO E SUA FAMÍLIA E A CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mayara Carolina Canedo, Cristina Brandt Nunes, Maria Auxiliadora de Souza Gerk, Maria Angelica Marchetti

Palavras-chave: prematuro, relações familiares, enfermagem neonatal

APRESENTAÇÃO: A estrutura da família, sua composição, as interações familiares, os contextos de saúde, as situações de risco e os padrões de vulnerabilidade, caracterizam-se como elementos relevantes para o planejamento do cuidado à saúde da criança. O genograma e o ecomapa têm se mostrado como valiosas ferramentas para a compreensão da relação mãe, filho e família. É importante que a enfermeira desenvolva interação com a família no cenário da Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Frequentemente a mãe, está mais presente e por isso deve ser melhor orientada para o cuidado mais efetivo com o seu filho. Este estudo objetiva descrever a aplicação das ferramentas genograma e ecomapa à mãe que acompanhava o filho prematuro. **Desenvolvimento:** o relato de experiência trata sobre uma mãe que acompanhava o filho prematuro na UCINCo de um Hospital Público em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no mês de setembro de 2015. O estudo foi discutido com a participante e após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esclarecimentos das dúvidas, a mesma concordou com a participação e assinou o documento. Os dados deste estudo foram obtidos mediante a realização de entrevista, análise de prontuário do recém-nascido, observação participante, genograma e ecomapa. **RESULTADOS:** L1 de 33 anos teve VII gestações, VI partos, I aborto e I natimorto. Atualmente é mãe de um lactente com 37 dias de vida, nascido pré-termo, idade gestacional de 30 semanas, muito baixo peso. A gravidez foi interrompida por trabalho de parto prematuro. Nos momentos iniciais da conversa L1 relatou sobre seus outros filhos, e que nenhum deles morava com ela. A primeira gestação foi aos 14 anos e após a separação, o pai ficou com

a guarda da criança. Com este companheiro tem um relacionamento amigável. Sempre que possível se encontra com o filho. Com o segundo companheiro teve três filhos, dois meninos de 14 e 10 anos e uma menina de 12 anos. A guarda das crianças após a separação ficou com o pai. Relatou que com este companheiro sofreu violência doméstica, sendo, este fato somado à impossibilidade de criar os filhos, de não ter participado do cotidiano deles, favorece o sentimento de mágoa. Atualmente é casada, relata que este companheiro é amoroso e que se encontra feliz nesta relação. O filho atual foi desejado e fica emocionada em ser mãe novamente. L1 é muito apegada com o filho e tem insegurança e medo em perdê-lo. Nota-se um sentimento de culpa por não ter acompanhado o desenvolvimento dos outros filhos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** as ferramentas genograma e ecomapa, e a sua utilização na interação com a mãe, possibilitou um cuidado de enfermagem mais direcionado, além do estabelecimento de relações de horizontalidade com a equipe, que passou a entender melhor o contexto da mãe e as suas condições de vulnerabilidade e enfrentamento, possibilitando um melhor acolhimento para esta família.

CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E BAIXO PESO E A CONFECÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Hipólito Castilhas, Emily Dourado Rastelli, Patrícia Weyand Gonçalves, Cristina Brandt Nunes, Maria Auxiliadora de Souza Gerk, Mayara Carolina Cañedo, Thays Luana da Cruz

Palavras-chave: Saúde da criança, Recém-Nascido Prematuro, Enfermagem Pediátrica

Apresentação: A fim de prevenir doenças e agravos na infância é necessário o preparo

da família e dos pais, por meio de ações educativas. A melhoria na atenção à saúde do recém-nascido pré-termo e baixo peso é imprescindível, pois traz possibilidades de diminuição de taxas de morbimortalidade perinatal. Objetivo: Expor a experiência da elaboração de uma cartilha educativa sobre os cuidados do recém-nascido pré-termo e baixo peso em domicílio aos pais, à família e aos cuidadores. Metodologia: uma das atividades privativas executadas pelo enfermeiro na atenção básica de saúde é a consulta de enfermagem ao recém-nascido pré-termo e baixo peso. Dessa maneira, verificou-se a necessidade de elaborar um material educativo constando informações sobre cuidados específicos para esta clientela. Anteriormente a essa elaboração foram realizados encontros entre estudantes, professoras e familiares, bem como, leituras em artigos científicos e livros que abordavam assuntos relacionados aos cuidados com o recém-nascido prematuro e baixo peso. Esta atividade fez parte do projeto de extensão universitária intitulado: "Perspectivas de cuidado na saúde da criança, do adolescente e da família" da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que ocorreu no segundo semestre de 2014, em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Resultados: o material educativo desenvolvido contou com os seguintes itens: características do recém-nascido, vacinas, aleitamento materno, higiene, aquecimento, socialização, afetividade, crescimento, desenvolvimento, cuidados especiais e interações familiares. Considerações finais: a utilização da cartilha educativa poderá proporcionar maior entendimento aos pais, cuidadores e familiares sobre as ações e cuidados a serem realizados nessa etapa vulnerável de vida.

CUIDADOS PROLONGADOS E UMA NOVA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Luciana Shirley Pereira Zanela, Adriane Pires Batiston

Palavras-chave: promoção em saúde, equipe de assistência ao paciente, residência

APRESENTAÇÃO: As dinâmicas de transformações demográficas e no perfil de agravos a saúde no Brasil, incidem na população idosa, sendo que, 85% vivem com doenças crônicas e 10% com comorbidades. Além de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção, serviços que ofereçam aos indivíduos já acometidos por agravos, cuidados integrais e resolutivos ganham importância, pensando-se na qualidade de vida desses indivíduos. Este relato descreve a experiência da inserção de uma equipe de residentes em Unidade de Cuidados Prolongados, vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Cuidados Continuados Integrados, com área de concentração saúde do idoso. **METODOLOGIA:** Descrição da Experiência: A residência proporciona atuação de equipe multiprofissional formada por: nutricionista, psicólogo, assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta e farmacêutico em diferentes unidades. Neste período, com destaque para a Unidade de Cuidados Prolongados. A forma de encaminhamentos a esta unidade é diversa, mas prioritariamente partem da avaliação de um ou mais profissionais que identificam a necessidade de acompanhamento por equipe ampliada nos Hospitais de Alta Complexidade, com vagas conveniadas ao SUS. O trabalho em equipe oportuniza reflexões e mudanças das práticas; a política de humanização passou a embasar as condutas da equipe com a utilização de dispositivos como: acolhimento; escuta qualificada; discussões e construção de intervenções com a equipe;

incentivo do protagonismo do paciente, elencando suas prioridades durante a internação e a partir da alta considerando a continuidade do atendimento fora âmbito hospitalar; envolvimento do paciente, família e acompanhantes nas discussões entre a equipe para compreensão/definição das condutas terapêuticas, propiciando ao grupo conhecimento das necessidades de forma mais abrangente; envio de pré-alta elaborada pela equipe de saúde que tenha atendido este usuário, com descrição do quadro clínico atualizado, bem como condutas terapêuticas utilizadas e descrição parcial das necessidades deste paciente e familiares para a atenção básica, tendo em vista construção e fortalecimento de rede de saúde fora de ambiente hospitalar, prevenindo possíveis re-internações; **RESULTADOS:** Alguns nós críticos, foram identificados nesta mudança no processo de trabalho, como: sobrecarga do cuidador e dos membros da equipe, abandono de pacientes por familiares, sobreposição do modelo biomédico, alta hospitalar precoce, desconhecimento da família e pacientes do processo vivenciado, insegurança e despreparo para continuidade dos cuidados pós alta. O reconhecimento desses problemas auxilia a equipe, que passou a atuar com maior integração, valorizando a integralidade no atendimento. O paciente e seus familiares passaram a atuar como protagonistas do processo de cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A interação entre os atores envolvidos no processo de cuidado tem resultado em uma construção democrática e horizontal. Observa-se maior participação do usuário nas decisões de seu processo saúde-doença. A equipe estabelece compromisso real com o ato de cuidar voltado a melhora do paciente em seus diversos aspectos. A produção do cuidado e seu gerenciamento demandam a multiplicidade de saberes e práticas, sendo que novos modelos começam a materializar-

se em substituição a outros em ambiente hospitalar, voltando-se a valorização do indivíduo, seu contexto e lançando mão de outras tecnologias. O aprender fazer requer os demais sentidos.

DEMANDAS SUBJETIVAS E O SENTIMENTO DE IMPOTENCIA DOS AGENTES DE SAÚDE

Rafaela Christina Ferreira Abranches Fig Ferreira Christina Ferreira Abranches Figueiredo, Franciele Diniz Alves, Tuany Camila Fernandes, Elenita Sureke Abilio

Palavras-chave: Agente de Saúde, Subjetividade, Saúde mental

INTRODUÇÃO: O trabalho a ser descrito faz parte do projeto de extensão acompanhamento e apoio técnico ao programa PMAQ AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica e foi se delineando durante as Supervisões de Estágio de Processo de Gestão em Saúde I e II do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera. O delineamento utilizado foi através da experiência vivida no cotidiano dos (ACS) Agentes de Saúde, presenciando uma realidade da qual não é prescrita no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Dentre as principais funções dos agentes de saúde destacam-se levar à população informações capazes de promover o trabalho em equipe; visita domiciliar; planejamento das ações de saúde; promoção da saúde; prevenção e monitoramento de situações de risco e do meio ambiente; prevenção e monitoramento de grupos específicos; prevenção e monitoramento das doenças prevalentes; acompanhamento e avaliação das ações de saúde (BRASIL, 1999). Mas eles desempenham muitas vezes o papel de outros profissionais da saúde como o de um psicólogo, por conta de uma

demanda subjetiva onde os mesmos não são qualificados para esse papel, gerando impotência e adoecimento dos próprios pela falta de suporte. OBJETIVO: Acompanhar através das visitas realizadas com os (ACS) Agentes de Saúde a prática de seu trabalho, e os desafios por eles enfrentados. METODOLOGIA: Essa investigação é um estudo exploratório que teve como objetivo através da experiência vivida pelas acadêmicas investigar e caracterizar o trabalho dos agentes comunitários de saúde, em equipe de saúde da família. A pesquisa é investigativa e descritiva e forma um estudo que busca constatar, retratar e registrar os aspectos de trabalho desses profissionais da saúde e como eles atendem essa demanda, utilizando como parâmetro o Documento Síntese para Avaliação Externa PMAQ do Ministério da Saúde. Resultados e Discussões: Qual é o papel do Agente de Saúde? Essa pergunta é importante para que entendêssemos o que realmente esses profissionais da saúde exercem segundo o que é prescrito no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). De acordo com DANIELLOU, 1989 [...] a maneira como o trabalho deve ser executado: o modo de utilizar as ferramentas e as máquinas, o tempo concedido para cada operação, os modos operatórios e as regras a respeitar. Porém, 'este trabalho prescrito nunca corresponde exatamente ao trabalho real', isto é, o que é executado pelo trabalhador. Diante disso e considerando o relato vivido pelas acadêmicas no cotidiano de um agente de saúde, o que foi presenciado está muito além do que está prescrito no programa, onde a demanda exercida por esses profissionais está fora de uma capacitação adequada, do qual se cobra resultados, mas não oferece aos mesmos o suporte que esses necessitam.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL – A ESCOLA COMO CENÁRIO DE ATUAÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Ana Claudia Nunes Palmeira Alexandre, Giovana Eliza Pegolo

Palavras-chave: Educação, Alimentar, Nutricional, Crianças

OBJETIVO: O ambiente escolar, em todos os níveis, representa um contexto expressivamente propício para ações de Educação Alimentar e Nutricional. Principalmente nos primeiros anos de vida, possibilitando o empoderamento dos atores envolvidos neste cenário, ou seja, crianças, diretores, docentes, merendeiras e famílias, ressaltando que a criança assume um elo de troca de conhecimento com seus familiares. Tendo em vista o público-alvo, esta atividade de Educação Alimentar e Nutricional foi desenvolvida a partir de técnicas lúdicas, permitindo contínua interação. Os objetivos foram: promover conhecimentos básicos sobre a importância de Frutas e Legumes, incentivar o consumo e avaliar a efetividade das atividades propostas. DESENVOLVIMENTO: As ações educativas foram implementadas em um Centro de Educação Infantil de Campo Grande (MS), com pré-escolares de 3 a 4 anos (n = 25), executadas em três momentos complementares, com intervalo de 15 dias. No momento I, após a apresentação da equipe, foram realizadas as seguintes atividades: Música adaptada com nomes de alimentos (criação de vínculo); Teatro de fantoches interativo com o tema importância do consumo de banana e laranja e Degustação das frutas. O momento II teve início com perguntas referentes ao primeiro encontro e as atividades desenvolvidas foram: Desenho livre por observação de alimentos; Gincana

do “Legume Quente” – beterraba, cenoura, batata, tomate e chuchu: a fim de estimular o tato, o olfato e a interação entre o grupo; Degustação de cenoura e beterraba (em bastão, cozidas) e Crachás em forma de maçã (a fim de potencializar a recordação/memorização dos conceitos trabalhados). O momento III, última etapa desta atividade educativa, foi constituído da seguinte forma: Conversa inicial – Abordagem sobre os alimentos apresentados e respectivos nutrientes e benefícios; Demonstração de um cartaz (fixado na parede) com todas as Frutas e Legumes abordados nos momentos anteriores; Colagem de figuras de Frutas e Legumes em chapéus de festa, utilizados para confraternização, e finalização das ações com Degustação de Salada de Frutas (piquenique). RESULTADOS: A maioria das crianças participou das atividades, inclusive dos momentos de degustação dos alimentos, o que nos permite sugerir que exemplo e estímulo favorecem o consumo de alimentos. Notou-se compreensão das mensagens relacionadas aos alimentos – respostas corretas ao final da atividade. Atividades lúdicas e interativas mostraram-se adequadas para a idade. A execução em três momentos possibilitou a formação de vínculo, bem como o retorno positivo em relação à constatação de que as mensagens foram fixadas adequadamente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Apesar do reconhecimento do impacto positivo da Educação Alimentar e Nutricional para a promoção da saúde, a introdução e manutenção de hábitos alimentares saudáveis no cotidiano representam um grande desafio. A escola é o espaço ideal para incentivar escolhas alimentares pautadas no conhecimento científico, cultural e afetivo, já que exerce grande influência sobre seus alunos, com a possibilidade de que as crianças passem essas experiências para seus pais e familiares, promovendo amplo alcance e repercussão. A Educação

Alimentar e Nutricional é importante em todas as fases da vida, entretanto, na infância torna-se imprescindível, pois, poderá determinar hábitos alimentares saudáveis ao longo da vida.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL INFANTIL: PRIMEIROS PASSOS PARA A FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Gabriela Torres Silva, Roberta Serafim de Souza, Giovana Eliza Pegolo

Palavras-chave: Nutrição, Educação em saúde, Saúde pública

Apresentação: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) integra a rede de políticas públicas. A partir de ações multiprofissionais e intersetoriais, incentiva a prática voluntária de hábitos alimentares saudáveis, visando à autonomia para a realização de escolhas adequadas. A formação de hábitos alimentares é influenciada por fatores fisiológicos, socioculturais e econômicos e a infância é considerada o momento ideal para a adoção de práticas adequadas ao crescimento e à promoção da saúde ao longo da vida. O ambiente escolar é propício para o desenvolvimento de ações voltadas à construção do comportamento alimentar, especialmente pautadas na problematização da realidade vivenciada. Este trabalho teve como objetivo implementar ações de EAN em um Centro de Educação Infantil de Campo Grande (MS), com pré-escolares. Os objetivos específicos foram: promover conhecimento sobre a importância da ingestão de alimentos oferecidos pela alimentação escolar e avaliar a efetividade das técnicas utilizadas. Desenvolvimento: As ações educativas foram realizadas com pré-escolares de 3 a 4 anos (n=12), executadas em três momentos complementares, quinzenalmente e duração aproximada

de 50 minutos. Foram utilizadas técnicas lúdicas e interativas a fim de estimular a participação ativa das crianças. A cada encontro foram abordados diferentes temas, selecionados previamente conforme necessidade apontada pela direção da unidade de ensino, como exemplo a rejeição de alimentos disponibilizados na alimentação escolar. Ação 1: Higiene das mãos: Uma aliada à saúde – Formação de vínculo (Diálogo); Musicalização com o tema higiene (Violão); Atividade artística para simulação de lavagem das mãos (Utilização de Cartazes). Ação 2: Inserção da couve na alimentação infantil – Teatro abordando o Cálcio, com foco no benefício causado aos dentes em formação; Desenho livre por observação (Couve in natura para referência). Ação 3: Vitamina A e seus benefícios – Abordagem sobre vitaminas: O que são? Por que são importantes? Onde são encontradas?; Dinâmica relacionada aos legumes com alto teor de vitamina A (“Caça aos legumes” – Cenoura/Beterraba); e Degustação de alimentos (Bolo de cenoura; Suco de beterraba). No início das atividades foram realizados momentos de diálogo em relação às ações anteriores com o objetivo de avaliar a memorização dos conceitos trabalhados. Resultados e/ou impactos: A formação de vínculo inicial com as crianças proporcionou interação suficiente para o desenvolvimento das atividades educativas. Constatou-se que as técnicas aplicadas foram adequadas para a idade, visto que as crianças participaram e desenvolveram questionamentos sobre o tema, além de experimentarem os alimentos. Por meio de perguntas pontuais foi possível constatar memorização do conhecimento trabalhado. Considerações finais: Estratégias lúdicas e de fácil assimilação permitem a abordagem de diferentes temas considerados importantes para a saúde e formação de hábitos alimentares. A possibilidade de experimentar determinado

alimento, mesmo que em outra forma de preparo, pode representar experiência positiva para a inclusão do alimento na alimentação. A caracterização da equipe (trajes lúdicos) mostrou-se essencial nesse processo, favorecendo a atenção e a fixação do conteúdo. Estratégias de EAN, gradativamente ao longo da infância, podem contribuir para o empoderamento dos indivíduos, e, futuramente, poderá representar fator decisivo na prevenção de doenças e autonomia para escolhas alimentares saudáveis e adequadas ao estágio de vida.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE INFANTIL

Suellen Aparecida Vinci Carlos, Elisana Lima Rodrigues, Ana Rita de Oliveira Tucan, Giovana Eliza Pegolo

Palavras-chave: Alimentação saudável, Educação Alimentar e Nutricional, Pré-escolares

APRESENTAÇÃO: A Educação Alimentar e Nutricional visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, com abordagens e recursos educativos condizentes ao público-alvo. Ações educativas com crianças devem priorizar o uso de metodologias lúdicas e dinâmicas, explorando a criatividade e a problematização de acordo com as realidades vivenciadas, a fim de favorecer também um processo de afirmação da identidade alimentar. O aprendizado em relação aos hábitos alimentares saudáveis desde a infância é imprescindível para a promoção da saúde ao longo da vida. O objetivo desta experiência foi fomentar o conhecimento sobre os aspectos nutricionais da cenoura e da couve, comumente oferecidos na alimentação escolar e aumentar a aceitação

das preparações contendo estes alimentos. DESENVOLVIMENTO: O público-alvo desta atividade educativa foi constituído por crianças, de ambos os sexos, com idades entre 4 e 5 anos (n=22) de um Centro de Educação Infantil de Campo Grande (MS), executada em três momentos complementares. Foram desenvolvidas as seguintes técnicas, sequencialmente: Teatro (Coelho como personagem) para apresentar a cenoura e a couve, destacando a Vitamina A e o Cálcio presente nestes alimentos e seus benefícios à saúde; Diálogo (círculo com todos sentados no chão) sobre a importância nutricional destes vegetais e apresentação dos mesmos in natura em diversos cortes; Desenho livre com a folha da couve in natura como modelo e montagem de um varal com os desenhos; Degustação de receitas com a cenoura e a couve como ingrediente principal (Suco de couve e Bolo de cenoura); Roda de conversa para reforçar os conteúdos previamente transmitidos oportunizando a fala das crianças e desenvolvimento de material para memorização (Cenoura em EVA, Caderno de receitas e Jaleco personalizado, utilizado durante as atividades). Este último com o intuito de formação de vínculo entre o conteúdo desenvolvido e os pais e/ou familiares. RESULTADOS E IMPACTOS: Considerando as mensagens nutricionais estabelecidas como metas para a aprendizagem desta atividade educativa foi possível constatar que as crianças associaram corretamente os alimentos trabalhados, seu conteúdo nutricional e benefícios à saúde. Ou seja, de maneira objetiva responderam quais nutrientes eram encontrados na cenoura e na couve e, por meio de palavras-chave, mencionaram os efeitos (relacionados aos olhos e aos ossos). Os recursos didáticos, as atividades lúdicas e a participação ativa foram adequados à faixa etária, portanto, contribuíram para o resultado positivo. O tempo de execução

de cada atividade, aproximadamente 40 minutos, mostrou-se adequado. Porém, cabe ressaltar que a dispersão das crianças e, conseqüentemente, a falta de atenção, foram constatadas conforme aumentava o tempo de atividade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O desenvolvimento de atividades de Educação Alimentar e Nutricional com crianças representa uma possibilidade efetiva para a implementação de conhecimentos pautados na adoção de hábitos alimentares saudáveis com expectativas de manutenção ao longo da vida. Tendo em vista o intenso processo de formação relacionado à alimentação nos primeiros anos de vida, sugere-se que projetos educativos sejam desenvolvidos de forma contínua e, especialmente, com a utilização de recursos didáticos interativos e que estimulem a participação de educadores e alcancem também as famílias.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE MULHERES

Marceli Cleunice Hanauer, Michelly Carla Santin, Gabriela Flores Dalla Rosa, Rosemari Fatima Degani, Talita Cristina Pegorin, Valéria Silvana Faganello Madureira

Palavras-chave: Dinâmica de grupo, Menopausa, Câncer gestacional, Enfermagem

Gestação, climatério e menopausa fazem parte do viver feminino. A gestação é um período de alegria e planejamento do futuro para a família, enquanto a chegada do climatério, fase na qual o corpo se prepara para a menopausa e que se inicia por volta dos 38 anos, é marcada por irregularidades na menstruação e pelas primeiras ondas de calor, o que compromete diversos aspectos da vida da mulher. A menopausa

marca o início de outra etapa do ciclo vital e provocando sintomas comuns como ondas de calor, aumento da gordura na região da barriga, melancolia, mudanças de humor, secura vaginal, situações que precisam ser aceitas e enfrentadas. Embora sejam comuns na vida das mulheres, climatério, menopausa e câncer na gestação são muito pouco discutidos em grupos formados na atenção primária, daí a proposição de desenvolvimento de uma atividade de educação em saúde com um grupo de mulheres da área de abrangência do Centro de Saúde da Família (CSF) Belvedere em Chapecó, SC abordando esses temas. O objetivo foi compartilhar conhecimento sobre climatério, menopausa e câncer na gestação discutindo mitos e verdades estabelecidas sobre o tema. Foi desenvolvida por acadêmicas do curso de enfermagem da UFFS Chapecó-SC em atividades teórico-práticas do componente curricular “Cuidado de Enfermagem na Atenção Básica de Saúde”, com um grupo de 15 mulheres, todas já na menopausa, embora uma delas em idade precoce. As estudantes planejaram o encontro e construíram perguntas sobre o tema. A atividade iniciou com apresentação das acadêmicas ao grupo explicando a dinâmica de desenvolvimento. As perguntas elaboradas previamente foram inseridas em balões e distribuídas no grupo. Solicitou-se que uma participante por vez estourasse o balão lendo a pergunta. Esse momento gerava risadas e brincadeiras. Formou-se uma roda de conversa para que todas pudessem expor suas experiências e seus conhecimentos. A atividade teve duração de 120 minutos. A seguir, as acadêmicas verificaram pressão arterial e glicemia capilar das mulheres. Concomitantemente foi montada uma mesa com quitutes trazidos pelas estudantes integrantes do grupo para confraternização. A participação das mulheres foi intensa, possibilitando o compartilhamento de experiências

vividas e saberes sobre o tema, seguindo os princípios da educação popular em saúde, valorizando o aprender ensinando e o ensinar aprendendo. Iniciativas como essa aproximam os profissionais da saúde dos usuários do sistema amenizando as hierarquias de poder tão evidentes nos serviços de saúde, abrindo espaço para o diálogo transformador. Ao final, as mulheres avaliaram positivamente a atividade ressaltando que, pela primeira vez nos 18 anos de existência do grupo, um tema de interesse delas e vivenciado por todas foi levado à discussão. Concluiu-se que é necessário desenvolver iniciativas de educação em saúde na atenção primária articulando os interesses dos usuários e necessidades da atenção em saúde. Assim, informações serão trocadas com os grupos e melhores resultados poderão ser alcançados no auto cuidado e no compromisso com sua própria saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE UMA ESTRATÉGIA PARA PROPORCIONAR CUIDADO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL

Raquel Cristina Braun da Silva, Tatiane Motta Costa e Silva, Moroni Correa de Oliveira, Rodrigo Souza Balk, Susane Graup, Franciele Machado Santos, Stephanie Jesien

Palavras-chave: Saúde Mental, Educação em Saúde, Saúde

APRESENTAÇÃO: Oferecer aos usuários de saúde mental uma assistência pautada na integralidade e na humanização deve ser um dos principais objetivos nos serviços de atenção a esses usuários, um cuidado efetivo é construído quando lança-se mão de diferentes conhecimentos e recursos para atender as necessidades singulares dos sujeitos. Nesse contexto a educação em saúde é um trabalho que atua sobre o

conhecimento pré-existentes, estimulando a capacidade crítica e de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente onde estão inseridos. Entretanto, é comum que ações de educação em saúde sejam voltadas apenas aos transtornos mentais e a dependência química, devido a esta ser a demanda mais urgente dos usuários, fazendo que noções básicas de saúde e auto-cuidado não sejam tão estimuladas. Levando em consideração este panorama, o objetivo deste trabalho é fazer um relato de experiência de um grupo de educação em saúde, realizado com usuários de um CAPS II. METODOLOGIA: O Grupo de Educação em Saúde teve início em agosto de 2015, participam uma fisioterapeuta e uma professora de educação física residentes, um acadêmico de enfermagem, os usuários que se mostraram interessados e os demais profissionais do serviço. Será relatada a experiência obtida onde abordou-se o tema “saúde”, iniciou-se através de uma conversa, onde cada um falou sobre sua concepção de saúde contribuído na formação de um conceito amplo de saúde, em seguida os usuários foram instigados a falar sobre as condições de vida que estão associadas a saúde, onde a higiene foi citada, assim falou-se sobre noções básicas de higiene e lavagem de mãos, ao final realizou-se uma prática com todos os usuários, onde após pintarem suas mãos, foram vendados e deveriam fazer a lavagem das mesmas. RESULTADOS: Pode-se observar interesse significativo dos usuários pelo tema abordado, quando tratou-se da definição de saúde foi notável a associação que ainda existe entre saúde e ausência de doenças, porém a medida que as falas foram progredindo, os usuários foram tornando dessa definição mais abrangente. Demonstravam ter algum conhecimento quanto noções básicas de higiene embora não as aplicassem integralmente. Durante a prática todos os usuários deixaram partes com tinta mesmo após a lavagem, o que

evidenciou os locais em que demandaram menor atenção, e permitiu que houvesse a discussão sobre a sujeira que não é visível, discussão que partiu de uma usuária ao se referir a bactérias. Nos dias seguintes os usuários questionaram aos profissionais se estavam fazendo a lavagem de mãos corretamente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Intervenções como a relatada neste trabalho podem ser de grande valia aos usuários de saúde mental, que passam de expectadores a protagonistas de seu tratamento. Além disso, possibilita a disseminação das informações, atingindo familiares, amigos e companheiros, o que é outro ponto positivo, também é de grande aprendizado aos profissionais, já que há uma troca constante de saberes.

EM BUSCA DA EFETIVAÇÃO DA PNAN: A ORGANIZAÇÃO DE NUTRICIONISTAS NASF NA CIDADE DO RECIFE-PE

Carla Caroline Silva dos Santos, Juciany Medeiros Araújo

Palavras-chave: Saúde da Família, Nutrição em Saúde Pública, Nutricionistas

Apresentação: A atual situação epidemiológica brasileira vivencia o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e das deficiências nutricionais, o que dá cada vez mais relevância às ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS) (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTA, 2008). A inserção do nutricionista na APS aconteceu principalmente através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) criados em 2008, equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada e cooperativa com os profissionais das equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2010). Em Recife-PE o NASF foi implantado em 2010 e atualmente conta com 20 equipes que apoiam 251

das 268 equipes de Saúde Família, com a presença de nutricionista em todas as equipes desde seu início. Neste sentido, criou-se um espaço de organização dos profissionais nutricionistas dos NASFs da cidade do Recife-PE, com a perspectiva de potencializar as ações de Alimentação e Nutrição na APS via NASF. Desenvolvimento do trabalho: A proposta inicial foi organizar as demandas que chegavam sem discussão e cronograma de realização. Aos poucos o espaço desenvolveu-se para além da redução de demandas individuais e gerais da categoria, funciona para construir ações de acordo com o calendário da saúde e necessidade da população; fortalecer a ferramenta Educação Permanente para formação profissional; e compartilhar saberes e práticas. Atualmente as reuniões ocorrem mensalmente e são conduzidas por facilitadores do NASF, e outras áreas. As pautas e temáticas são propostas em reunião ou podem ser sugeridas pela gestão, que informa ao facilitador, com finalidade de articular e fortalecer a Educação permanente e em consequência as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Resultados e/ou impactos: O contexto territorial de Recife tem como principais demandas: obesidade, adesão ao tratamento de DCNT, erros alimentares na infância, aleitamento materno. Tem-se como potencialidades, ações de faceta interdisciplinar à coletividade via grupos e intervenções educativas na comunidade, escolas e parcerias com outros programas de saúde. Entre os desafios enfrentados estão, essencialmente, a carência de recursos materiais e estruturais para desenvolvimento das ações e quantitativo reduzido de profissionais. Seja para a assistência individual, execução da Vigilância Alimentar e Nutricional ou prevenção e controle de distúrbios e deficiências nutricionais, a importância das ações de alimentação e nutrição na APS é legitimada

e fortalecida pelo NASF a cada dia (JAIME et al., 2011). Pela potência técnico-pedagógica do matriciamento, a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, em todas as dimensões, é trabalhada de maneira cada vez mais interdisciplinar, favorecendo o olhar complexo das equipes de saúde (SEVERO; MENOTTI, 2010) para alimentação e a possibilidade de construção de intervenções mais eficazes. Considerações finais: O trabalho dos nutricionistas dos NASF de Recife-PE tem se construído na perspectiva de, sob o princípio do Direito Humano à Alimentação Adequada, garantir a efetivação da PNAN e efetivação das ações de alimentação e nutrição na APS. Espera-se ainda através da atuação multiprofissional auxiliar na adequada implementação dos NASF como ordenadores do cuidado de uma rede de atenção que contribua com a melhor qualidade de vida da população.

ENTRE TRENS DE DOIDO E A UTOPIA DE UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS: A REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA NOVA PERSPECTIVA DE TRABALHO PARA OS PROFISSIONAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Jaqueline Oliveira

Palavras-chave: Redução de Danos, Sistema Único de Saúde, Trabalho

APRESENTAÇÃO: A proposta e o objetivo deste trabalho é apresentar a política de Redução de Danos (RD) e suas possibilidades quanto ao acolhimento e escuta dos usuários nos serviços e espaços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), como meio de promoção e prevenção da saúde mental dos sujeitos que acessam diretamente o SUS, bem como, uma nova abordagem de trabalho para os profissionais deste Sistema, visando uma maior resolutividade no processo de cuidado por parte dos

trabalhadores, bem como, o autocuidado dos usuários. É importante ressaltar que para falar de Redução de Danos é necessário contextualizar historicamente, afinal, há um caminho a ser compreendido até chegar a esta política que está em vigor no Sistema Único de Saúde. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Este relato foi suscitado na realização de um estágio vinculado a um serviço público de saúde. Inicialmente foi utilizado o método da observação participante no espaço de atenção à saúde do SUS e por fim, aprofundado através da revisão bibliográfica. RESULTADOS E/ OU IMPACTOS: A Redução de Danos teve sua origem na Inglaterra em 1926 e chega ao Brasil no ano de 1989, ela nos mostra na prática que não há uma sociedade livre de drogas lícitas ou ilícitas, com isso é necessário pensar novas possibilidades para os usuários de substâncias lícitas (cigarro, medicamentos, álcool, doces...) e ilícitas (maconha, crack, heroína, anfetaminas, drogas sintéticas). Portanto, é de fundamental importância apostar nesses indivíduos como sujeitos responsáveis por suas escolhas e seu desejo ser escutado pelos profissionais durante o acolhimento e tratamento. É a partir dele, de seus desejos e escolhas que a equipe multiprofissional irá trabalhar e não sob os ideais estabelecidos socialmente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A RD surge para romper com esse ideal de abstinência e construir intervenções com a finalidade de permitir as escolhas de cada usuário e seu processo de autocuidado, oportunizando o movimento de produção de saúde e novas possibilidades de estar no mundo. O foco não estando na patologia, o objetivo “primeiro” não é a cura do usuário, mas, sim, a produção de subjetividade, ou seja, a resignificação do vivido, tecido ao longo da história do sujeito, a valorização da fala deste usuário que comparece ao SUS, por vezes fragilizado e em sofrimento físico e mental. É nas intervenções dos profissionais

no diversos espaços e serviços do SUS, tendo como base a igualdade de direitos, o respeito às escolhas e singularidades de cada usuário, que ele irá tecer juntamente com o sujeito em tratamento uma nova biografia, livre de rótulos e modelos previamente estabelecidos, afinal, as palavras dos trabalhadores orientam e por vezes subjetivam os usuários assistidos pelo Sistema Único de Saúde.

ERA UMA VEZ A ATENÇÃO FARMACÊUTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suzana Aparecida Lara de Andrade, Marilis Dallarmi Miguel, Emanuëlle Sanches Bueno Veronesi, Fabio Augusto Becker, Josiane de Fátima Gaspari Dias, Skiold Rodrigo Islas Zarazua, Eduardo Cesar Scherer, Santina Sayuri Utida Pereira

Palavras-chave: Integração Ensino-Serviço sob a ótica do trabalho, Humanização no cotidiano do serviço, A Produção do Cuidado nos Níveis de Assistência à Saúde

APRESENTAÇÃO: A Atenção Farmacêutica é a prática profissional desenvolvida pelo farmacêutico, sendo a interação direta com o usuário. Nesta prática verificam-se as necessidades do usuário relacionadas com o uso de medicamentos, detectando e prevenindo problemas relacionados aos mesmos, visando assim uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida deste usuário. OBJETIVOS: Frente ao exposto, tem-se por objetivo relatar a experiência da inserção do farmacêutico residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR) na Unidade Estratégia Saúde da Família Guaraituba na cidade de Colombo, Paraná. METODOLOGIA: A metodologia utilizada foi à realização da atenção farmacêutica com

o acompanhamento farmacoterapêutico nas visitas domiciliares realizadas entre abril e dezembro de 2014 e fevereiro a setembro de 2015 a usuários hipertensos e diabéticos selecionados juntamente com o médico e a enfermeira de cada área de abrangência da unidade estratégia saúde da família Guaraituba, sendo estes usuários cadastrados no programa Hiperdia. As visitas domiciliares eram realizadas somente com a agente comunitária de saúde da área de abrangência. A partir da inserção do farmacêutico residente da Residência Multiprofissional à equipe multidisciplinar da unidade buscou não apenas a identificação, mas, sobretudo a atenção farmacêutica com a prevenção e a solução dos problemas relacionados a medicamentos nesta unidade. RESULTADOS: Desta forma, perceberam-se melhores resultados com a terapia medicamentosa, foram identificados potenciais problemas relacionados aos medicamentos, através de análise das prescrições médicas, interação com a equipe multidisciplinar e contato direto com os usuários hipertensos e diabéticos. As intervenções farmacêuticas foram realizadas juntamente com o médico de cada usuário, visando assim à prevenção e/ou correção tanto de eventos adversos a medicamentos, quanto dos erros de medicação. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Enfim, para um país como o Brasil, com um sistema público de saúde que deve atender a uma população com mais de 200 milhões de pessoas, é essencial a adoção de estratégias que ajudem a aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e a atenção farmacêutica é a principal ferramenta para que isso aconteça. É essencial a participação do farmacêutico, enquanto parte de uma equipe multidisciplinar, na elaboração de estratégias personalizadas para aumentar a adesão a tratamentos medicamentosos do usuário.

ESTE É O SUS QUE QUEREMOS

Antonio Carlos Cremasco

Palavras-chave: exitoso

APRESENTAÇÃO: Antonio Carlos Cremasco – agente comunitário de saúde desde o início de 2012, vinculado a secretaria municipal de saúde de Campinas-SP. O relato do caso mostra a importância do agente comunitário de saúde que é o principal elo entre a população e as unidades básicas de saúde. Composição da equipe do centro de saúde boa esperança: 01 coordenador, 02 clínicos, 01 ginecologista, 02 pediatras, 01 psiquiatra, 01 dentista, 01 auxiliar de saúde bucal, 02 enfermeiras, 04 técnicos de enfermagem, 04 auxiliares de enfermagem, 02 agentes administrativo, 02 agentes comunitário de saúde. Relato do caso do paciente: C. A. N. A. Dia 07/07/2015: recebo ligação da Dra. Lilian, médica do Padre Anchieta relatando o caso do paciente que apresentou dois quadros de pneumonia no período de 16 de junho a 08 de julho e que teria alta, ela pede que a equipe do CS Boa Esperança acompanhasse o caso. Realizamos visita domiciliar no dia 08/07 onde o paciente estava sozinho e acamado, em contato com os vizinhos consigo telefone do irmão que reside em outro bairro, na Vila 31 de Março, e o mesmo relata que a convivência com o C. é muito complicada e que o mesmo foi agressivo com a irmã com quem morou por um tempo. Relatou também que o mesmo é etilista desde criança com surtos de agressividade com os familiares. Relato o caso à Dra. Livia (clínica) e à Dra. Maryane (psiquiatra) e à enfermagem que agenda visita para o dia 15/08. Enfim, Isabela realiza visita domiciliar, paciente em uso de fralda com condições precárias de higiene, extremamente emagrecido, mantendo-se acamado. Os cuidados estavam sendo prestados pela vizinha. No

dia 22/07, realizada coleta de exames de sangue e escarro (bk) conforme solicitação da enfermeira Isabela e também da Dra. Maryane. Dia 23/07 chega o resultado do exame positivo para tuberculose. Feito todo o protocolo de comunicação para vigilância para início do tratamento. No exame de sangue foi constatado pela Dra. Livia também anemia e alteração hepática. O caso foi discutido com a vigilância que orientou a necessidade de tratamento em âmbito hospitalar em função da tuberculose e do quadro geral apresentado. Feito referencia para encaminhamento ao pronto atendimento e entregue para o irmão. Paciente internado no dia 24/07, no hospital municipal “Dr. Mário Gatti”. A alta hospitalar do paciente ocorreu no dia 11/08, onde começamos o tratamento supervisionado da TB, que será executado por mim que continuará até o dia 02/16 conforme protocolo. Conclusão: mostra que quando a equipe trabalha de forma entrosada e integrada melhora o cuidado e a eficiência de todos da equipe do CS Boa Esperança. Entre a comunicação com o Padre Anchieta e a internação no Mário Gatti, decorreram 17 dias a partir deste período o paciente iniciou o tratamento. Este é o SUS que queremos.

ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO DESMAME PRECOCE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Syleide Gonçalves Prado, Marta de Melo Oliveira e Silva

Palavras-chave: Aleitamento materno, Desmame Precoce, Puericultura

Sabe-se que a alimentação no primeiro ano de vida é determinante fundamental no crescimento e desenvolvimento das crianças e que o aleitamento materno é uma grande arma no combate à mortalidade infantil.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é recomendado pelos principais órgãos e estudos que debatem a nutrição infantil. O acompanhamento mensal das crianças menores de um ano em consultas de puericultura na atenção básica, tem papel de importante aliado no combate ao desmame precoce, assim como o acompanhamento da puérpera no pós-parto imediato e tardio. Nesse contexto, o projeto se propôs a planejar maneiras eficazes em aumentar o percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e com manutenção ao seio com alimentação complementar até os dois anos, como recomenda o Ministério da Saúde (MS). A principal estratégia utilizada foi agendamento de consultas de puericultura pelo ACS intercaladas entre médica e enfermeira da unidade quando identificadas dificuldades na amamentação e/ou erros alimentares nos menores de 6 meses, identificando possíveis fatores facilitadores bem como dificuldades no processo de amamentação. Foram distribuídas cartilhas educativas durante as demais consultas puerperais de cada uma das crianças. O presente estudo garantiu 100% de cobertura dos atendimentos de puericultura mensal nos menores de um ano dentre os adscritos na área de abrangência do Centro de Saúde da Família Conjunto Vera Cruz II. Durante as consultas, foi realizado esclarecimento das dúvidas das famílias em relação à alimentação ideal dos menores de um ano, bem como necessidades, dificuldades e ansiedade maternas que envolvem o ato de amamentar. Dessa forma, aumentamos em 40% a frequência de lactentes alimentados somente ao seio materno até os seis meses de vida, bem como garantimos a progressiva transição desde o momento de início da alimentação complementar até que o menor atingisse o completo desmame de maneira saudável. Assim, faz-se indubitável

a necessidade de se investir em orientação materna, em oportunidades de treinamento dos profissionais de saúde, bem como no uso dos meios de comunicação de massa e modificação das rotinas hospitalares na busca do incentivo à amamentação, necessitando assim de apoio por parte de toda a sociedade.

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NA MELHOR IDADE

Giovane Oliveira Vieira, Luan Carlo Santana de Oliveira, Ramom Rodrigues de Oliveira, Roberta Teixeira de Souza Martins, Rogério da Silva Ferreira, Hélio Novais Muniz Filho, Suzana Curtinhas

Palavras-chave: Envelhecimento, Promoção da Saúde, Equipe Multiprofissional

INTRODUÇÃO: A população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos apresenta um acelerado crescimento em todas as regiões do país. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos próximos 20 anos essa população poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas. No entanto, o aumento da expectativa de vida e o processo de envelhecimento populacional denotam um desafio principalmente no que diz respeito às condições de saúde e a qualidade de vida desta parcela da população. A realidade do envelhecer no Brasil demonstra que os idosos têm participação ativa no cenário socioeconômico e político do país e em sua grande maioria apresenta autonomia na tomada de decisões e continua produtiva tanto no mercado de trabalho quanto no contexto familiar, mesmo aqueles que convivem com algum déficit de saúde. Diante do exposto, compreender e promover a saúde global do idoso envolve

a atuação de uma equipe multiprofissional em saúde com intuito de ofertar métodos e estratégias que possibilitem melhor qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Aplicar estratégias de autocuidado através de atividades psicomotoras e estabelecer espaço de escuta para um grupo de idosos. **METODOLOGIA:** A equipe foi formada por docentes com formação em saúde pública, saúde mental, educação física e acadêmicos de enfermagem. Realizou-se uma pesquisa qualitativa e quantitativa, descritiva exploratória. A amostra foi composta por 15 indivíduos, com faixas etárias entre 50 e 70 anos, maioria do sexo feminino. Os dados foram coletados através de instrumento de avaliação de qualidade de vida. Avaliaram-se os índices antropométricos, glicêmicos e aferiram-se os sinais vitais. As atividades propostas foram alongamento, dança, jogos de memória e grupo de escuta. **RESULTADOS:** A análise dos dados mostrou que todos os participantes apresentavam comorbidades relacionadas ao envelhecimento e sedentarismo. No início das atividades 70% apresentava hipertensão, 68% diabetes, 40% cardiopatias e 42% relataram episódios de depressão. Após 3 meses de atividades houve uma queda nos índices glicêmicos e pressão sistólica, além da consolidação de vínculos. **CONCLUSÕES:** Após a realização deste trabalho percebe-se que alinhar estratégias de autocuidado numa perspectiva ampliada pela equipe multiprofissional em saúde proporciona inúmeros benefícios para idosos ativos, desde mudanças quanto a rotina da prática de atividade física, melhora da memória recente a partir dos exercícios e jogos de memorização, o reconhecimento dos riscos físicos e redução dos mesmos nos espaços intra e extradomiciliar, o estabelecimento de vínculos afetivos dentre outros.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS INTER-SETORIAIS NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Priscila Minhoni Moreira, Ben Hur Monson Chamorra, Ronei Tonet, Janini Cristina Paz, Maira Boeno da Maia, Quelen Tomé Pires, Suzete Marchetto Claus

APRESENTAÇÃO: O processo de trabalho na construção civil oferece diversos riscos à saúde. Dentre os casos de morbimortalidade destacam-se as quedas como principal agente de mortes e as lesões cutâneas como principal fator causador de morbidades. Objetivando a redução da morbimortalidade e as melhores condições de trabalho dos operários da construção civil de um Município situado no Nordeste do Rio Grande do Sul (RS), o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e a Vigilância em Saúde do respectivo município em parceria com várias instituições públicas e civis, desenvolveram em 2012 e 2013 estratégias educativas intersectoriais em relação à proteção à saúde e prevenção de agravos. **METODOLOGIA:** As estratégias foram compostas por: rodas de conversa (459 trabalhadores atingidos); construção de material pedagógico para ser utilizado no desenvolvimento das ações educativas; desenvolvimento de audiências, as quais identificaram inadequações e propuseram melhorias na segurança, saúde e demais aspectos do trabalho e desenvolvimento de palestras temáticas a partir de necessidades apontadas localmente. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos foram: construção de material pedagógico padronizado para ser executado em todas as ações educativas; cumprimento da legislação, uma vez que a Constituição Federal determina que o trabalhador tem direito a proteção de sua saúde, integridade física e moral e segurança na execução de suas atividades; redução dos riscos ocupacionais e redução da incidência

de agravos à saúde; integração entre as ações de saúde, higiene e segurança; redução dos índices de mortalidade, uma vez que em 2011 foram notificados 10 casos, em 2012 reduziu-se para sete e, no primeiro semestre de 2013, não houve registro de mortes; redução nos índices de acidentes de trabalho nos canteiros de obras da construção civil; redução do índice de absenteísmo, pela redução de agravos/acidentes à saúde; ganhos de produtividade; e redução de passivos trabalhistas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prática educativa é uma potente ferramenta que pode impactar na redução da morbimortalidade dos trabalhadores principalmente quando se organizam de forma intersectorial. Nesse sentido, torna-se indispensável transformar as atividades educativas em programas permanentes como parte da rede de cuidado à saúde do trabalhador da construção civil.

ESTUDO SOBRE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ALCOOL E MASCULINIDADE: REFLEXÕES PARA O PROJETO TERAPÊUTICO DE PACIENTES QUE NÃO ADEREM AO TRATAMENTO

Altamir Trevisan Dutra

Palavras-chave: Representações Sociais, Alcoolismo, Plano Terapêutico

APRESENTAÇÃO: A interdisciplinaridade no cotidiano do trabalho é um tema que vem sendo encorajado nos últimos tempos no cuidado com a saúde. Esse trabalho visa apresentar experiência de interdisciplinaridade em um trabalho de conclusão de curso (TCC) de um curso de graduação em medicina da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), que permitiu posteriormente uma abordagem mais abrangente ao realizar o plano terapêutico de um usuário de uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Chapecó-

oeste de Santa Catarina. Desenvolvimento do trabalho: Em 2014 apresentamos um TCC acerca da análise das representações sociais do consumo de álcool e masculinidade, que buscou entender o ser humano e seus aspectos biopsicosociais, por meio de um estudo qualitativo. Posteriormente, quando começaram os estágios do internato, tendo em mente o estudo realizado, percebemos outras formas de abordar a clínica de pacientes que não aderem ao tratamento. Além da resistência do paciente é comum a contratransferência por parte dos profissionais de saúde para o usuário e seu modo de viver. Dentre os pacientes que observamos, destacamos um usuário de 54 anos, branco, trabalhador da construção civil. Ele era hipertenso e etilista com diversas co-morbidades. Resultados: Considerando o estudo prévio acerca de representações sociais e consumo de álcool foi possível ter uma visão mais holística do paciente. Conforme o estudo no TCC revelou, o consumo de álcool está relacionado à masculinidade. Foi possível perceber que o paciente em acompanhamento tinha no consumo do álcool sua principal forma de lazer. Relatou também que o consumo de álcool era necessário para interação com amigos no bar, e que caso não o fizesse ouvia brincadeiras depreciando sua imagem como homem. O estudo prévio do tema, representações sociais, teve aplicabilidade nesse caso, pois permitiu entender melhor a não adesão do paciente aos tratamentos e abstinência. Foi possível identificar determinantes sociais que influenciavam suas escolhas. Primeiramente percebendo que o problema de etilismo do paciente é um reflexo da cultura vigente e a partir disso elaboramos um plano terapêutico singular, levando em conta a dificuldade de deixar do hábito de consumir álcool, visto que a abstinência do álcool implica em uma exclusão social por seus pares, que consideram o consumo de álcool como algo

“normal” a um homem de sua idade, gênero e classe social. Considerações finais: Desse modo, o estudo do tema representações sociais durante a formação médica mostrou-se como importante para o manejo desse paciente. Além das orientações medicamentosas e não medicamentosas que já vinham sendo feitas, combinamos encontros mensais para conversar sobre os avanços e dificuldades.

EXPERIENCIANDO E VIVENCIANDO A VISITA DOMICILIAR NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF ZONA NORTE DE MANAUS

Rute Silva Silva de Oliveira Patricio

Palavras-chave: Enfermagem, Visita Domiciliar, Saúde Coletiva

Apresentação: A Estratégia de Saúde da Família constitui o principal vínculo do paciente com as redes de atenção em saúde. Portanto, é fundamental que o enfermeiro inserido neste contexto, conheça as características dos clientes assistidos pela unidade em que atua, pois, este conhecimento auxiliará o profissional no desenvolvimento de uma visão holística para o cuidado em saúde, focalizando os pacientes em situações de vulnerabilidade. A visita domiciliar constitui a ferramenta da ESF para identificar os pacientes em situação de vulnerabilidade, classificar o risco familiar, estratificar o risco cardiovascular, verificar a adesão ao tratamento dos pacientes, monitorar e atualizar as informações cadastrais das famílias. Tudo isso com o intuito de estabelecer uma linha positiva de conexão entre profissionais-serviço-população. Na vida acadêmica, coloca os estudantes em contato com a realidade que os profissionais se deparam constantemente, a fim de discutir o modelo de saúde queremos realmente construir.

Descrição da experiência: Trata-se de uma vivência de uma acadêmica de enfermagem na realização de visita domiciliar a um paciente idoso em pós-operatório e um hipertenso não monitorado por tratamento. A atividade ocorreu durante as aulas práticas da Saúde Coletiva II na UBSF N-23, localizada na zona Norte-Manaus. A visita foi conduzida pelo roteiro de visita domiciliar no qual constava: objetivo da visita, condição socioeconômica dos pacientes, agravos à saúde e condições de saúde atual. Para realizar a visita a acadêmica foi designada a assumir uma microárea, acompanhada com o ACS realizando as ações de competência do enfermeiro, incluindo a visita domiciliar. Considerações finais: A experiência da visita domiciliar durante a graduação em enfermagem propicia ao estudante a formação de um perfil profissional mais proativo e inovador, que busca atender às demandas sociais no campo da saúde, dotado de postura crítica diante dos obstáculos emergentes nos cenários teórico-práticos, que esquadrinha alternativas na construção de projetos em consonância com as necessidades de saúde individuais e coletivas.

FATORES ASSOCIADOS A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: OPORTUNIDADES PARA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Brígida Cristina de Souza, Bruna Cristina de Carvalho, Géssica da Costa Andrade, Jéssica Marina de Pontes Silva, Adriana Fátima Barbosa, Luciana Alves Silveira Monteiro

Palavras-chave: Colo de útero, Papel do Profissional de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde

Apresentação: A formulação de políticas, em

nível nacional e internacional, influenciaram positivamente a qualidade da assistência à saúde da mulher, potencializando ações para a redução das iniquidades em saúde e valorizando a integralidade do cuidado junto ao público feminino. Sabe-se que o primeiro contato da mulher com o sistema de saúde é através da Atenção Primária, via Estratégia de Saúde da Família (ESF), que, conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde, atende usuários de um território definido e busca respeitar os princípios doutrinários e organizativos. Ressalta-se que dentre os objetivos da ESF está redução da morbimortalidade e resolutividade dos problemas de saúde da comunidade adstrita, sendo a redução do câncer do colo do útero (CCU) uma das metas. Hoje tem-se que o CCU é o de maior prevalência no país, com alta na taxa de mortalidade (aproximadamente 4.800 vítimas fatais/ano) e que a detecção precoce através do exame Papanicolau – exame seguro, de baixo custo, eficaz e de fácil execução – propicia uma boa rastreabilidade citológica. Contudo, apesar de rápido e pouco invasivo, a cobertura do exame preventivo em uma ESF situada em uma região de risco socioeconômico no município de Sete Lagoas/MG é pequena, o que instigou um grupo de acadêmicas a verificar “quais os fatores associados a não realização do exame citopatológico em uma ESF?”. Dessa forma, a presente investigação tem por objetivo avaliar os fatores intervenientes da não realização do exame citopatológico em uma ESF em Sete Lagoas/MG. Desenvolvimento do trabalho Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de um grupo de acadêmicas de instituição de ensino superior localizada em Sete Lagoas/MG. Foi aplicado um questionário, que estava condicionado a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em um grupo de 41 mulheres moradoras da região da ESF campo de estágio na tentativa de verificar os motivos

do não comparecimento para a realização do exame citopatológico nos últimos de seis meses. Resultados A faixa etária variou entre 19 a 67 anos, com média de 3 filhos/mulher. Constatou-se também que a média salarial entre as mulheres foi de R\$ 995,02 e que a maioria (35,58%) possui ensino fundamental incompleto e apesar das mulheres saberem o que é o exame preventivo (78,05%) e qual a importância do mesmo (85,37%), aproximadamente metade das mulheres (56,10%) não estão com os exames em dia, seja por vergonha em realizar o exame, seja por não comparecerem à consulta pelo fato do profissional ser do homem. Os resultados apontam ser relevante intensificar durante a abordagem às mulheres as informações sobre o exame preventivo. Considerações finais Percebe-se notório que a informação para o público feminino é de fundamental importância para a realização do exame preventivo, sendo necessário que toda a equipe da ESF multiplique o saber, fornecendo orientações indispensáveis através de visitas e atividades educativas junto ao público feminino. Além disso, ações motivacionais desenvolvidas pelo enfermeiro junto as mulheres da região adstrita é peça chave para melhorar a adesão ao exame preventivo, bem como a qualidade de atividades de promoção da saúde.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II DE CAMPO GRANDE, MS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariane Silva Mendonça, Márcia Cristina Lorenzetti, Elisângela Ficagna, Priscila Maria Marchetti Fiorin

Palavras-chave: saúde mental, serviços de saúde mental, acolhimento

APRESENTAÇÃO: O Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS) é um dos instrumentos substitutivos ao modelo manicomial. Ele se fortalece através da Portaria GM 224/92 que amplia o funcionamento e a complexidade do Caps, estabelecendo que seu objetivo seja oferecer atendimento às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e reabilitação psicossocial. Através de atividades terapêuticas o paciente será reinserido ao convívio social, passando por uma readaptação ao acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. OBJETIVO: Relatar o fluxograma de atendimento do Caps II – Vila Margarida em Campo Grande, MS. DESENVOLVIMENTO: Os pacientes atendidos no CAPS são aqueles que apresentam grande sofrimento psíquico, vindos de internações hospitalares e/ou de unidades básicas de saúde. Assim que chega ao CAPS a pessoa é acolhida e seu sofrimento escutado, fortalecendo o vínculo terapêutico e de confiança com os profissionais e a compreensão da situação do modo mais abrangente possível. Logo, o paciente é encaminhado para o Grupo de Boas Vindas, onde ele irá compreender o funcionamento do Caps e a equipe multiprofissional que estará envolvida no seu tratamento. Após, o paciente construirá juntamente com o técnico de referência o seu Projeto Terapêutico Individual - PTI, que é um plano de ação compartilhado e possui várias intervenções em relação ao seu cuidado integral. Ele possui este nome por conter as individualidades de cada pessoa com suas necessidades específicas vistas de maneira holística. É nesta etapa que serão identificadas as fragilidades e potencialidades da pessoa a fim de serem criadas intervenções, e também serem estabelecidas metas para tratamento; e também é nesta etapa, em que a equipe de saúde mental, decide qual atividade terapêutica se encaixa melhor às

necessidades e a qual ele será direcionado. Caso o paciente não queira ou não possa ser beneficiado com os serviços, deverá ser encaminhado para outro serviço de saúde que se encaixe nas suas necessidades. IMPACTOS: Observamos que o CAPS assume papel estratégico dentro desta nova reorganização dos serviços na saúde mental. O ambiente é facilitador, estruturado e acolhedor, e isso interfere diretamente no empoderamento do paciente no seu tratamento. Desta forma, novos paradigmas se moldam e velhas definições são perdidas, trazendo uma nova visão para a saúde mental. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Relatando o fluxograma de atendimento percebe-se que esta nova proposta integradora de saúde fortifica a base de um atendimento de qualidade e humanizado, tornando o indivíduo protagonista do seu tratamento. A doença deixa de ser o foco, e as questões biopsicossociais e espirituais passam a ser o centro da reabilitação do paciente.

FORMAÇÃO EM SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Laura Camara Lima

Palavras-chave: saúde do trabalhador, saúde mental relacionada ao trabalho, ensino em serviço

Relatamos a experiência do desenvolvimento de um projeto voltado à promoção de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), desenvolvido dentro de um Programa de ensino pelo trabalho (PET), cujo tema era a Vigilância em Saúde do Trabalhador, em parceria com um equipamento da rede pública de um município paulista. Inicialmente, trabalhamos junto com a equipe do PET saúde do trabalhador intervindo no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador CEREST, no sentido

de promover discussões sobre a vigilância em saúde do trabalhador e saúde mental (VS SMRT). Apresentamos as políticas públicas de assistência e vigilância em saúde voltada aos trabalhadores; investigamos a realidade territorial e o escopo de ações da CEREST; promovemos rodas de conversa e entrevistas com profissionais do serviço sobre saúde mental relacionada ao trabalho; e orientamos os estudantes a participar de eventos relacionados à saúde coletiva. Constatamos que as ações da CEREST ficavam restritas à assistência e limitadas à unidade; as iniciativas relativas à vigilância em saúde eram reduzidas à fiscalização (motivada por denúncia), voltada aos acidentes de trabalho. As ações do PET, ressaltando a importância das notificações e da sistematização de informações para a qualificação de ações e planejamento estratégico, provocaram pequenas modificações na maneira de organizar os fluxos entre os níveis de atenção e serviços. Passou-se a observar o preenchimento completo dos prontuários e a organização de planilhas de dados relativos aos atendimentos. O número de notificações ganhou peso em relação aos parâmetros do Estado. Trabalhamos com populações que consideramos de alto risco aos problemas de SMRT. A categoria dos bancários tem liderado essas estatísticas no serviço. Também percebemos a importância de sensibilizar os profissionais do CAPS sobre as possíveis interfaces com a saúde do trabalhador. Elaboramos dois projetos de pesquisa que foram submetidos ao Comitê de ética. Realizamos uma série de eventos sobre SMRT com presença de pesquisadores renomados. O processo de produção de encontros e debates, entre vários atores, provenientes de diferentes setores estratégicos, objetivou dar oportunidade aos trabalhadores e estudantes para questionarem os modos de funcionamento estabelecidos, identificados como nefastos

à SMT; além de provocar à intersectorialidade e mobilizar as categorias de trabalhadores a retomar a discussão e a protagonizar ações de VS SMRT. As questões e desafios que ficaram são: como articular tantas lógicas de pensamento e funcionamento diferentes, considerando tantos atores e contextos, de modo a operar efetivamente em prol de um objetivo comum pactuado? Como conceber, organizar e viabilizar ações coletivas que potencializem o PET, que admitam a participação efetiva dos estudantes como atores de sua formação em serviço e de transformação social? O PET nos permitiu constatar que o processo de ensino em serviço é complexo e difícil de ser colocado em prática de maneira eficaz, mas, apresenta grande potencial. Restam ainda debates a serem feitos, dúvidas a serem esclarecidas, para que se possa melhorar esse dispositivo, de modo que ele se torne operacional e indutor de mudanças, mas, sem dúvida, ele aponta para um caminho interessante que vale a pena ser trilhado.

GRUPO COZINHA: FÁBRICA DE IDEIAS

Isis de Carvalho Stelmo

Palavras-chave: habilidades culinárias, comensalidade, receitas

O acesso a alimentos ultraprocessados, instantâneos, fast foods e temperos prontos está muito facilitado. Geralmente, estes são mais baratos do que alimentos in natura e estão disponíveis em grande variedade de marcas e preços. Além da praticidade oferecida pela indústria no preparo destes alimentos, com o ônus da perda das habilidades culinárias e de estes produtos serem ricos em substâncias artificiais (corantes, conservantes, etc), sal, açúcares e gorduras. São facilmente encontrados, inclusive em regiões caracterizadas como “desertos alimentares”, onde há baixa

oferta de alimentos naturais, frescos e minimamente processados. Nos últimos anos, tem-se observado uma tendência mundial de reaproximar as pessoas das suas cozinhas e das habilidades de escolher e preparar seus próprios alimentos. Estas experiências vêm mostrando resultados positivos nas mudanças de comportamentos relacionados à alimentação, ressignificando o ato de comer, valorizando a comensalidade e a convivialidade durante as refeições. Este caminho está sendo trilhado ainda a pequenos passos, mas resgata uma forma saudável de encarar a alimentação e a coloca no seu devido lugar de importância na vida das pessoas. O grupo Cozinha: Fábrica de Ideias, da UBS Jd. Lapenna, da região de São Miguel Paulista, foi criado com o objetivo de despertar as habilidades culinárias em crianças e adolescentes por meio da preparação de receitas e testes sensoriais, tornando a cozinha um espaço familiar. Os participantes são incentivados a trabalhar a criatividade, convivência harmônica entre si, divisão de tarefas, organização, experimentar novos alimentos, além de reconhecer os utensílios, medidas caseiras e os equipamentos, bem como aprender a utilizá-los. As atividades ocorrem na cozinha experimental do Galpão de Cultura e Cidadania, localizado em frente à UBS Jd. Lapenna, e é apoiado pelos projetos Ação Família, o qual administra a cozinha, e Qualidade de Vida, o qual fornece os alimentos e materiais didáticos. Ambos os projetos, assim como o Galpão de Cultura e Cidadania são geridos pela Fundação Tide Setúbal. No início, os encontros aconteciam mensalmente, com duração de quatro horas. Após reavaliação, optou-se por realizá-lo duas vezes ao mês, com duas horas de duração. Os participantes avaliaram algumas de suas preparações por meio do teste de aceitabilidade com escala hedônica facial de cinco pontos, e outras, oralmente. A maior parte das receitas

obteve mais de 60% de aceitabilidade. Após a participação de um ou mais encontros, alguns conseguiram reconhecer utensílios e medidas caseiras, relataram ter repetido as receitas em suas casas e se arriscado a preparar outras com suas famílias. Um dos participantes, depois de ter feito um bolo no grupo, o fez também em casa para a festa de aniversário de seu irmão, no dia seguinte. Uma das participantes, a qual possui um repertório alimentar diminuto, referiu ter procurado experimentar alimentos novos. As crianças e adolescentes foram muito participativos nos encontros. Mostraram-se empolgados ao preparar as receitas e felizes por poder experimentar algo feito por eles. Percebe-se a falta de estímulo para que cozinhem em suas casas, logo, acredita-se que participando deste grupo possam se tornar agentes de mudança em suas famílias.

GRUPO DE ARTESANATO DA UBS JD. MAIA

Isis de Carvalho Stelmo, Jaqueline Cristina Damásio Marques

Palavras-chave: artesanato, artes, saúde

APRESENTAÇÃO: Nas últimas décadas, o cotidiano vem sendo marcado por mudanças significativas que acontecem de maneira rápida, principalmente por conta do avanço da tecnologia. Muitas experiências humanas estão pautadas no plano virtual em detrimento do contato pessoal. A rotina exaustiva de trabalho, seja esse externo ou interno ao ambiente doméstico, muitas vezes deixa as pessoas suspensas, vivendo passivamente, de maneira concreta, sem poder de abstração, sem que consigam ter consciência sobre seus próprios corpos e relacionar suas ações cotidianas aos seus processos de saúde-doença, podendo essa maneira de viver desencadear diversos

sofrimentos, inclusive emocionais. Utilizar a criatividade para transformar é inerente ao ser humano. A arte é agente de transformações na vida das pessoas. Por meio dela, é possível ressignificar ações, momentos, e ter um momento para encontrar-se e conhecer um pouco mais sobre si mesmo. Sir Bazalgette (2014) afirma que: “Quando falamos sobre o valor das artes e cultura, deveríamos sempre começar com o intrínseco - como as artes e a cultura iluminam nossas vidas e enriquecem nosso lado emocional. Isso é o que nós prezamos. Mas, enquanto não valorizarmos arte e cultura por conta do impacto no nosso bem-estar e coesão sociais, nossa saúde física e mental [...] atestam esses benefícios e nós precisamos mostrar o quanto isso é importante”. O grupo de artesanato foi criado com o objetivo de proporcionar o encontro entre si e o outro. Como prática terapêutica propõe-se uma atividade que dê vazão à criatividade, sirva como escape a situações estressantes, seja espaço de troca de saberes, resgate cultural e possível geração de renda. METODOLOGIA: Grupo semanal, realizado todas as quartas-feiras na UBS Jd. Maia, com participantes mulheres com idades entre nove e 65 anos. Nele, são desenvolvidas atividades com materiais recicláveis, como carteira de caixa de leite, porta-retrato com envelopes de papel que foram descartados, porta-treco de lata de leite em pó, além de aplicação em toalha e pano de prato, pulseiras de miçanga, marcador de página de E.V.A., entre outras. RESULTADOS: Como resultado, observou-se a convivência harmônica, a cooperação e a troca de saberes entre pessoas de diferentes gerações e diferentes condições de saúde física e mental. Participantes com diagnóstico de esquizofrenia e depressão, que eram resistentes a sair de casa, passaram a vir no grupo e a partir deste passaram a se sentir empoderadas e começaram participar de outras atividades

no território. As pacientes também relatam frequentemente que o grupo tem feito bem a elas, é um espaço delas, para espairecer e aprender. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Há muitos estudos internacionais mostrando o papel das artes na promoção da saúde. No Brasil existem algumas pesquisas, mas alguns passos nesse sentido estão sendo trilhados há pouco tempo. Faz-se necessária formação adequada de profissionais de saúde e subsídios para que estes possam desenvolver trabalhos que envolvam as artes e que estes sejam agentes de transformação da vida das pessoas e do território.

GRUPO DE DANÇA GAÚCHA “GAÚCHO DOIDO” CAPS ITAIÓPOLIS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Franceli Marilu Groskopf Nazarkovicz, João Luiz Gurgel Calvet da Silveira

Palavras-chave: Saúde Mental, Grupo de Dança, Arte e Cultura, Reabilitação Psicossocial

Apresentação: O Projeto Grupo de Dança Gaúcha “Gaúcho Doido” foi apresentado ao Ministério da Saúde visando atender a III Chamada para Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: Trabalho, Cultura e Inclusão Social na Rede de Atenção Psicossocial. O objetivo era formar um grupo de danças gaúchas com usuários do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Itaiópolis, Santa Catarina, que participavam das oficinas terapêuticas, juntamente com seus familiares, e usuários que frequentavam o Grupo Sempre Alerta, destinado ao atendimento de pessoas que enfrentavam problemas relacionados ao uso de drogas. O Projeto foi selecionado e contemplado com uma verba no valor de 15 mil reais. Desenvolvimento do trabalho: Fizeram parte do projeto 27 pessoas, entre profissionais, usuários e familiares. Foi

realizado um curso de danças com duração de quatro meses, onde foram aprendidos ritmos como vanera, vanerão, valsa, milonga, xote, chamamé, rancheira e bugio. Também foram confeccionados os trajes típicos feminino e masculino para todos os integrantes do grupo. Resultados: Através da participação no grupo de danças gaúchas percebeu-se que houve um estímulo à socialização e comunicação dos usuários, bem como se desenvolveu o sentimento de colaboração e pertencimento a um grupo. Também foram trabalhados aspectos como coordenação motora, equilíbrio, ritmo, organização espaço-temporal, entre outros componentes psicomotores. Alguns usuários relataram o sentimento de superação e melhora na autoconfiança e autoestima. Considerações finais: O projeto constituiu-se como uma proposta de articulação entre saúde mental e expressão cultural, qualificando a produção do cuidado no nível de atenção do CAPS. A dança gaúcha favoreceu a aproximação com uma prática artística e expressiva, melhorou o repertório comunicativo e promoveu a ampliação da autonomia e a construção de laços sociais. Através desse recurso terapêutico se descobriram as potencialidades dos usuários, proporcionando novas possibilidades de vida e a promoção da saúde.

GRUPO DE LOMBALGIA

Thanara dos Santos, Patricia Pedrosa

Palavras-chave: NASF, lombalgia, acupuntura

As queixas de dores na coluna, irradiadas ou não, são bastante frequentes nas consultas realizadas nas UBSF's. Essas dores podem ser por causas intrínsecas (protusão discal, hérnia de disco, desvios posturais) ou extrínsecas (má postura, espasmos musculares). A partir dessa demanda, vinda

da Equipe da UBSF Zé Pereira, e pensando na lógica da redução dos encaminhamentos para a média complexidade, foi criado o Grupo de Lombalgia, com a participação da médica acupunturista e da fisioterapeuta da Equipe NASF, com o objetivo de Apresentar e discutir as causas mais comuns das lombalgias; reduzir a dor através das técnicas de acupuntura e auriculoterapia; ensinar técnicas de alongamento e educação postural aos usuários como medidas preventivas e de controle da dor. Os pacientes participantes foram selecionados pela Equipe da UBSF a partir das consultas realizadas na Unidade. Foram incluídos pacientes com queixas de dores na região lombar, irradiadas ou não. Os encontros foram realizados semanalmente, no CRAS Zé Pereira, pelo período de dois meses, totalizando oito encontros. No início das atividades era aplicada a escala analógica da dor; na sequência, a médica realizava os “agulhamentos” individualmente e, durante o período que os pacientes ficam com as agulhas, eram realizados alongamentos, orientações posturais e discussão de temas relacionados a dor lombar. Ao final das atividades, as agulhas eram retiradas e novamente a escala analógica da dor era aplicada. Os resultados observados eram imediatos ao término da intervenção; relatos como redução da dor/desconforto, bem como redução na marcação da escala analógica. A partir dessa proposta observou-se que a intervenção na Atenção Básica reduz consideravelmente o número de encaminhamentos para a Média Complexidade e que muitas das queixas estão relacionadas aos maus hábitos e a má postura, adotados na realização das atividades de vida diária e no desempenho das atividades profissionais.

GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR DA ESF SANTA FÉ

Renata Ulrich Finkler, Carla de Matos Ouriques, Gisele Silva

Palavras-chave: reeducação alimentar, grupo, saúde, obesidade

INTRODUÇÃO: Obesidade é causada por vários fatores. Quando o indivíduo consome mais energia do que gasta, produz ganho de peso. Através do Índice de Massa Corporal (IMC) é realizada a avaliação do peso. A fórmula do IMC é peso (em kg) dividido pela altura² (em metros). Quando o valor do IMC é acima de 30 kg/m², o indivíduo é obeso. Tem relação com várias doenças como dislipidemias, hipertensão e diabetes, neoplasias, transtornos psicológicos e doenças ortopédicas. O controle é importante, para prevenir problemas nutricionais e evitar as doenças crônicas. É fundamental uma alimentação saudável para evitar a obesidade e devem-se mudar os hábitos comportamentais (BRASIL, 2014). OBJETIVOS DO GRUPO: Promover a saúde e qualidade de vida; Promover a reeducação alimentar com consequente perda de peso ou ganho de peso; Oportunizar a convivência para troca de experiências e anseios entre os participantes; Funcionamento do grupo. O grupo funciona desde 2006. Encontros semanais, às quartas-feiras das 15:00 às 16:30h. Realizado na ESF Santa Fé ou na Associação de Moradores do Parque Santa Fé (depende do número de participantes). Agente comunitária de saúde como responsável pelo grupo. Antes do início de todos os encontros é verificado o peso de todos participantes. 1^a quarta-feira do mês – apresentação do funcionamento do grupo, fornecimento do material didático (cardápio e orientações nutricionais), abertura de ficha do participante, verificação de dados antropométricos e anamnese

de saúde. Participação da nutricionista do NASF. 2^a quarta-feira do mês – roda de conversa entre os participantes para troca de experiências. 3^a quarta-feira do mês – participação da nutricionista para algumas avaliações e orientações. 4^a quarta-feira do mês – participação de um técnico de enfermagem para educação em saúde sobre temas como Alzheimer, Câncer de Mama, Dengue, Tuberculose, DST, HIV, entre outros. Participação do profissional psiquiatra do NASF a cada 2 meses para roda de conversa sobre transtornos mentais. Caso a nutricionista veja necessidade de avaliação individual é agendada consulta. Anualmente é realizada confraternização a fim de verificar as metas alcançadas e nesse momento é entregue uma faixa aos participantes. RESULTADOS OBSERVADOS: Ao longo dos 9 anos de desenvolvimento do grupo observamos um comprometimento dos participantes, com perda de peso considerável e reeducação alimentar. Além de saúde corporal, o grupo favorece a troca, a construção de saberes e a saúde mental. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A reeducação alimentar é uma ótima estratégia para evitar diversas doenças crônicas, como dislipidemias, diabetes, hipertensão, entre outras. É importante a educação da população quanto à sua alimentação para manter uma boa qualidade de vida. O papel da atenção primária à saúde é promover a educação em saúde, realizando promoção à saúde e prevenção das doenças.

GRUPO DE SALA DE ESPERA, SUPORTE PSICOLÓGICO, COM IDOSO HIV+ EM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Maria Irene Ferreira Lima Neta, Edna Maria Peters Kahhale

Palavras-chave: Trabalho em grupo, Idoso, HIV

A vivência do HIV para idosos a partir dos 60 anos nos faz deparar com dois grupos: 1. os que adquiriram este diagnóstico a partir desta idade e 2. os que vem envelhecendo com HIV demonstrando que a terapia antiretroviral está sendo positiva por prolongar a expectativa de vida, que antes era pequena. Contudo, em ambos os grupos faz-se necessário trabalhar com questões tanto que dizem respeito a rotina diária como alimentação, relações sociais, profissionais, afetivo-sexuais, cuidados básicos de convivência e assim por diante. Desta forma, neste trabalho pretende-se contar a experiência com grupos de idosos em sala de espera. Esta era formada por todas as pessoas que estavam na sala de espera e seriam atendidas no dia. O grupo discutia temáticas como: auto-cuidado, prevenção de doenças, promoção de saúde, relações familiares, visando potencializar o enfrentamento cotidiano de viver com HIV. Desta forma proporcionou ao idoso não apenas trocar experiências e refletir a respeito do viver com HIV, mas também acessar uma rede social com as pessoas que ali estavam de forma a ampliar os horizontes e potencializar os enfrentamentos necessários da vivência com HIV. Participaram 25 idosos, 15 mulheres e 10 homens, com idades entre 60 e 73 anos, duas acompanhantes, irmã e esposa de usuário. Os resultados indicam que o idoso realizava sozinho os cuidados com sua saúde, após o diagnóstico de HIV, sem auxílio de familiares ou rede social. O uso do preservativo era sistemático ou inexistente e não fazia parte do universo simbólico desta população. Sentiam-se isolados e não falavam sobre a soropositividade com ninguém, restringindo seus afetos e relações. Neste trabalho foi possível perceber que o trabalho grupal promove autonomia, trocas de afetos e de redes de apoio.

GRUPO MIL ARTES E FEIRA DE ARTESANATO

Sander Melissa Acauan, Almerinda Gambin, Marcia Silva dos Santos, Ana Lucia Valdez Poletto

Palavras-chave: Promoção de Saúde, Cultura, Cooperação

Nossa atividade será uma mostra do que é feito na Oficina Mil Artes. Este Grupo iniciou as atividades em 2010 no Chalé da Cultura do serviço de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), aberto a população. O grupo Mil Artes iniciou em 2010. Contava-se, para tanto, com a colaboração de trabalhadores do GHC que faziam artesanato e/ou eram artesãos e dedicavam algumas horas para o Chalé da Cultura. Em 2011 com maior participação da comunidade foi possível ampliar as diferentes técnicas de artesanato. Atualmente participam da Oficina Mil Artes pessoas da comunidade, usuários e trabalhadores do GHC, familiares e artesãos. Os objetivos do grupo incluem promover autoestima, convívio solidário e empoderamento, uma vez que as pessoas se sentem úteis e desenvolvem a capacidade de começar ou recomeçar a criar, de fazer algo que não sabiam que eram capazes de realizar. Principais objetivos da Feira: Promover reflexão junto aos participantes trazendo o artesanato e a cultura como ações que contribuem para produção de saúde e Incentivar os artesãos e artesãs para que possam incluir a arte e a cultura não só em seu território, mas também no GHC. Muitos que estão no grupo passaram ou estão passando por doenças graves e procuraram a Mil Artes no Chalé da Cultura, pois perceberam que o artesanato e o grupo ajudariam a enfrentar as dificuldades. No início de 2013 surgiu a necessidade de ampliar o grupo e estar mais próximo das 12 Unidades Básicas de Saúde e Serviços de

Saúde Mental do GHC, ampliando a troca de técnicas de artesanato. O grupo organizou sua primeira Feira Mensal de Artesanato para mostra e comercialização dos trabalhos desenvolvidos pelas/os artesãs e participantes da Mil Artes. Inclusive, em abril de 2015 se formou um Grupo Mil Artes na Unidade Básica Santíssima Trindade compartilhando conhecimentos e técnica. Tem se constituído em espaço onde há trocas de técnicas de artesanato, saberes e experiências de vida, gerando nesta convivência relações de cooperação, confiança e autonomia.

GRUPO TAGARELA

Flávia Sampaio, Lívia Maria Pinto, Carolina Viana, Alex Albuquerque, Noelle Brant

Palavras-chave: Promoção de Saúde da Criança, Desenvolvimento Infantil, Socialização

O grupo Tagarela foi criado para atender a demanda crescente de crianças com queixas de alterações na fala, linguagem, escrita, leitura e aprendizagem. Hoje ampliou-se para um trabalho de promoção de saúde infantil com foco no desenvolvimento motor global e comportamento infantil. Os objetivos do grupo são estimular a comunicação nas áreas da linguagem e fala. Estimular o desenvolvimento da aprendizagem escolar, o desenvolvimento das habilidades psicomotoras e o entendimento e compreensão as regras de comportamento. Tem como objetivo também tornar-se um espaço de socialização e convivência dentro da unidade de saúde referida da população. O público alvo são crianças nas faixas etárias de 3 a 11 anos. A metodologia para realização dos encontros semanais consiste em formatos diversos de atividades que vão atividades relacionadas a fala, linguagem e aprendizagem, consciência

fonológica até exercícios psicomotores e atividades relacionadas ao comportamento e respeito as regras de convivência. O local onde são realizados os encontros é o auditório do CMS Alice Toledo Tibiriçá. Os dias dos encontros são quintas-feiras e horários é dividido em dois blocos: o grupo de crianças da faixa etária dos 3 aos 7 anos realiza as atividades das 14h00 às 15h00. O grupo de crianças da faixa etária dos 8 anos aos 11 anos realiza as atividades das 15h00 às 16h00. Os coordenadores do grupo são os componentes da equipe NASF, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Psicólogo, Pediatra e Educador Físico que se revezam em atividades para atender o foco e a demanda do grupo. Com a participação de Agentes Comunitários e a Equipe de Saúde Bucal da unidade. O grupo tem como auxílio para os pais um email onde são postadas as atividades realizadas nos encontros semanais e dicas para as famílias darem continuidade às atividades em casa.

GRUPO TERAPÊUTICO DE BIO-ENERGÉTICA: UMA APOSTA DE RELAÇÕES SOCIAIS MAIS ESPONTÂNEAS E SOLIDÁRIAS

Clarissa Resende Batistela

Palavras-chave: grupo, bioenergética, solidariedade

O Grupo terapêutico de Bioenergética ou Grupo de Movimento caracteriza-se por ser um trabalho terapêutico corporal que chegou no Brasil na década de 70 junto com a abordagem psicológica reichiana e bioenergética que são marcadas por um caráter revolucionário. O Grupo de movimento utiliza como metodologia a classe de exercício de bioenergética como base do seu trabalho e incorpora diversas técnicas de expressão, que são: exercícios corporais (dança, luta, etc),

criações artísticas (pinturas, colagem) e manifestações lúdicas (brincadeiras). Sua proposta é oferecer aos integrantes do grupo a conscientização corporal em conexão com a conscientização dos afetos presentes no corpo, ou seja, tem a função de conectar corpo-mente. Através disso, a aposta é criar relações sociais mais espontâneas e solidárias. Posso citar como exemplos dados pelos próprios participantes: a criação conjunta de como atravessar problemas, companhia para fazer o caminho para casa, telefonemas entre os participantes para saber o motivo porque não foi, diminuição da medicação controlada, entre outros. Portanto, a experiência que quero dividir é minha vivência como coordenadora de grupos de movimento, os quais ocorreram em vários lugares (centro cultural e SESC's), com diferentes tempos de duração, com diferentes intensidades de encontros e com diversas composições (idades, formas de vida, crenças). Compartilhar um trabalho que é essencialmente corporal e expressivo, acreditando que ele é capaz de promover vínculos efetivos entre os participantes, criando redes solidárias e a percepção das necessidades pessoais de cada sujeito que emergem no o grupo. E também por acreditar ser uma aposta terapêutica de construção de saúde nos encontros.

HORTO DE PLANTAS MEDICINAIS, AROMÁTICAS E CONDIMENTARES NA UNIDADE DE SAÚDE GRACILIANO RAMOS DE PORTO ALEGRE: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Caroline Mello dos Santos, Natássia Denardin, Gláucia de Souza Mendonça, Katia Valença Correia Leandro da Silva

Na entrada da Unidade de Saúde Graciliano Ramos, localizada na Vila Graciliano Ramos em Porto Alegre, teve início em 10 de setembro de 2014 a construção

de um horto. A ideia surgiu do interesse manifestado pela equipe da Unidade de Saúde para as residentes em Saúde Coletiva do EducaSaúde/ UFRGS, uma bióloga e outra sanitária. O intuito deste projeto foi implementar a fitoterapia no cotidiano do cuidado em saúde e de propiciar um ambiente externo mais acolhedor e aproveitável para a comunidade. Por se tratar de um espaço pequeno para plantio, optamos por ervas e arbustos para embelezarem o ambiente com suas flores e cores e por serem úteis para nós, na forma de chás, por exemplo. Para servir de suporte no cultivo reutilizamos pneus e garrafas pet, recolhidos nas ruas e entregues na Unidade de Saúde pelos moradores. Para aproveitar melhor o local, alguns foram pendurados na vertical. Os pneus foram coloridos com tintas cedidas por uma indústria vizinha, já a terra preta e mudas foram doadas pelo Viveiro Municipal e pelo Horto da Unidade de Saúde Cruzeiro do Sul, de Porto Alegre, transportadas na Kombi de uma escola local. Algumas mudas como: pimenta, quebra-pedra, erva cidreira, entre outras, foram doadas pela população. A pintura e o plantio foram realizados por funcionários e usuários convidados no Conselho Local de Saúde. Um Relógio do corpo humano foi desenvolvido com garrafas, ou seja, em forma de relógio, cada hora representa uma parcela correspondente a um órgão do corpo humano. Esse formato didático une conhecimentos sobre as plantas medicinais, aromáticas e condimentares da medicina tradicional chinesa. Com ajuda de placas é possível identificar o horário em que a erva deve ser consumida e o órgão beneficiado. A construção do horto facilitou a difusão de conhecimentos sobre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS. No horto, é possível desenvolver atividades multidisciplinares e promover aproximação com a comunidade, através do diálogo, troca de mudas de plantas e de saberes.

Oficinas de educação popular em saúde e alimentação saudável foram realizadas. A criação deste espaço acolhedor despertou a valorização do ambiente e exercitou o trabalho em equipe, conforme preconiza o conceito de ambiência da Política Nacional de Humanização. Ações como estas contribuem para avançarmos nas diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, bem como na de Humanização, dentro do território. Esta iniciativa pactua com a ruptura do modelo de medicalização da saúde, para o fortalecimento da integralidade do cuidado no âmbito da Atenção Básica, através do trabalho intersetorial e interdisciplinar.

HUMANIZAÇÃO ATRAVÉS DO TEATRO: A INTEGRALIDADE DO CUIDADO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM BELO HORIZONTE/MG

Thauana Mericcy Mota Santos, Douglas Barros Claudino, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata

Palavras-chave: Humanização, teatro, quimioterapia

APRESENTAÇÃO: O uso de atividades lúdicas têm se mostrado como uma terapia alternativa para pacientes oncológicos uma vez que essas diminuem os efeitos negativos da hospitalização, aumentam a aceitação do tratamento, faz-se necessária a internação, seja para tratamento da própria evolução da doença, promovem a quebra da rotina, além de proporcionar maior interação entre os profissionais, familiares e pacientes, sendo o teatro uma delas. Crianças e adolescentes com câncer geralmente enfrentam um tratamento longo, desconfortável e doloroso, sendo necessário, mesmo que ambulatoriamente, sucessivas sessões de

quimioterapia antineoplásica. Ademais, sabe-se que em alguns momentos faz-se necessária a internação, seja para tratamento da própria evolução da doença, seja para abordagem de possíveis efeitos da medicação recebida. Portanto, um período de estresse físico e emocional, para o paciente e seus acompanhantes por se encontrarem em um ambiente diferente de sua rotina habitual. Assim, o presente projeto tem por objetivo usar o teatro com a finalidade de diminuir o estresse em relação a doença e ao tratamento minimizando os efeitos físicos e emocionais durante a administração dos quimioterápicos no setor de quimioterapia de um hospital de grande porte na cidade de Belo Horizonte/MG. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de um grupo de acadêmicos, do setor de Humanização, de um hospital de grande porte da cidade de Belo Horizonte/MG, que realiza três vezes por semana sessões de teatro com crianças e adolescentes do setor de quimioterapia da referida instituição. Essa atividade é realizada com fábulas através das quais os pacientes e seus acompanhantes são envolvidos como participantes da história. Após a encenação, é feita uma reflexão sobre os aspectos e assuntos apresentados pela história. **RESULTADOS E IMPACTOS:** O teatro para crianças e adolescentes no setor de quimioterapia faz com que os participantes trabalhem o imaginário dinamizando o ambiente e diminuindo o sofrimento durante o período hospitalar. Além disso, a atividade aproveita o tempo ocioso e oferece a oportunidade de transformar o mesmo em algo produtivo. O desenvolvimento de atividades lúdicas durante a administração dos quimioterápicos além de promover o relaxamento da criança, possibilita aos pacientes a potencialização em controlar situações enfrentadas individual e socialmente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando a integralidade percebe-se

a relevância da prática do teatro junto às crianças e adolescentes, uma vez que esta prática lúdica apresenta impacto positivo na terapêutica destes pacientes, promovendo uma reflexão tanto para os acadêmicos envolvidos no direcionamento da atividade lúdica, quanto para os pacientes. Além disso, os efeitos das práticas lúdicas dentro do setor de quimioterapia promovem ações inclusivas potencializando a qualidade e assertividade do cuidado.

HUMANIZAÇÃO DA SALA DE VACINAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE INTERVENÇÃO

Christiane Aparecida Rodrigues de Lima, Alana Vitoratto Vitoratto, Nataly Mesquita Mesquita Cardoso, Paulo Guilherme Cábria, Priscila Marchete Fiorin

¹DE LIMA, C.A.R. ; ¹ CARDOSO, N. ,M. ; ²FIORIN, P.M.; ¹VITORATO, A.; CÁBRIA, P. G.¹ Discente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. ² Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. **APRESENTAÇÃO:** O termo humanização vem sendo utilizado com frequência na literatura em saúde, em decorrência da Política Nacional de Humanização, proposta pelo ministério da saúde, essa que segue os princípios e diretrizes do SUS de integralidade, universalidade e equidade, sendo esses empregados com êxito na prática imunização. A vacinação é um recurso de prevenção de extrema importância a toda população brasileira, conferindo proteção individual contra diversas doenças imunopreveníveis e proteção coletiva, pois atua na redução da circulação de agentes infecciosos no ambiente. **METODOLOGIA:** Levantamos um problema de saúde na unidade básica do Bairro Pioneira, no município de Campo Grande-MS, onde estávamos realizando estágio no módulo de Vigilância em Saúde,

transformamos essa problemática em uma ideia de ação, onde iríamos definir os passos para solucioná-la. Após levantamento de todos os problemas que inerentes a sala de vacina, nós realizamos um planejamento para o projeto de intervenção. Onde iríamos elaborar matérias de consultas rápidas, humanização da sala de vacina através de adesivos, construção de um calendário vacinal da criança, aquisição de lençóis e decoração da geladeira dos imunobiológicos. **RESULTADOS:** A ação ficou muito ampla, pois conseguimos de uma maneira geral humanizar a sala de vacina, criar um material de consulta para as técnicas de enfermagem, elaboramos um calendário vacinal da criança, que esta disponível para auxílio dos profissionais e atualização dos pais e responsáveis quanto à idade recomenda e quais imunobiológicos serão administrados. Humanizamos a sala com personagens infantis, proporcionando um ambiente terapêutico que propicia a diminuição da ansiedade e medo no momento da vacina. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da complexidade do projeto que nos propomos a desempenhar, acreditamos que nosso trabalho tenha alcançado resultados positivos. A implementação da ação na unidade básica foi muito gratificante, vimos nosso trabalho sendo realizado com sucesso, e percebemos a importância desse tanto para a comunidade como para a equipe de saúde e para nós acadêmicas que tivemos a oportunidade de aprender todos os passos de um projeto de intervenção, avaliando seus pontos positivos e negativos, e evidenciar a contribuição desse para toda a comunidade que utiliza do serviço de saúde.

HUMANIZAÇÃO DAS CONSULTAS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ESTRATÉGIA PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO

Adriana Cristina Vianna Alvarenga

Palavras-chave: humanização, consulta, tratamento

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares consistem na principal causa morte no país e no mundo, e na imensa maioria dos casos resultam de complicações preveníveis através do tratamento adequado das doenças crônico-degenerativas. Evidências de que a Atenção Primária à Saúde é o melhor modelo de organização dos sistemas e serviços de saúde são inequívocas, e como porta de entrada do sistema, é a oportunidade ideal para a prevenção dos agravos. **OBJETIVO:** Demonstrar maior adesão ao tratamento através de consultas com abordagens holísticas. **MÉTODO:** Durante 14 semanas, foram atendidos 60 pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, em tratamento com medidas comportamentais e farmacológicas. A abordagem era realizada durante as consultas, com ênfase nos aspectos psíquicos, comportamentais de enfrentamento da doença, reeducação alimentar e uso correto das medicações. O estudo foi realizado em UBSF de Campo Grande - MS, no período matutino e vespertino, com amostragem aleatória por conveniência. Os pacientes eram submetidos à consulta, com registro de parâmetros clínicos (sintomas, pressão arterial, glicemia capilar, sinais de complicações cardiovasculares) e laboratoriais (quando disponíveis). Após 15-30 dias, nova avaliação era realizada. Todos os dados ficavam registrados no sistema computadorizado do município, e eram consultados através do prontuário. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** após a intervenção, foi possível observar em todos os casos melhor aceitação da doença e estabelecimento de relação médico-paciente coesa. Adicionalmente, em relação aos critérios clínicos, foi possível observar redução da sintomatologia inespecífica (dores vagas, cansaço diário, insônia, irritabilidade) com menor uso de

sintomáticos. Houve discreta melhora dos parâmetros clínicos de controle da doença (glicemias e níveis pressóricos). Estes últimos achados ficaram condicionados à baixa adesão a prática de atividades físicas pelos pacientes (menos da metade iniciou atividade física regular), pelo curto intervalo entre as avaliações, que foi inferior ao intervalo necessário para o efeito ótimo das medicações, e também devido aos diferentes graus de comprometimento da saúde da amostra avaliada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** conclui-se que através de intervenções humanizadas de baixa complexidade podem ser obtidos resultados de benéficos para qualidade de vida e para o enfrentamento de doenças por parte do paciente e dos serviços de saúde. É importante que a saúde seja reconhecida como um fenômeno clínico e sociológico, resultante de decisões dos indivíduos sobre seus determinantes sociais. Através desta abordagem pode ser possível reduzir as complicações clínicas, infelizmente, tão usuais no cenário da saúde brasileira.

HUMANIZAR O ACOLHIMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UM DESAFIO CONTÍNUO

Liney Maria Araujo, Audrey Moura Mota Geronimo, Alexandre Ferreira Damasceno

Palavras-chave: Humanização, Acolhimento, Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Doenças Sexualmente Transmissíveis apresentam registros seculares. Atualmente, mesmo com a nova nomenclatura de Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs) ainda carregam os estigmas de outrora. Há décadas está entre os problemas mais comuns de saúde publicado no mundo, tanto pela magnitude, vulnerabilidade e factibilidade de controle, como o simples

uso de preservativos nas relações sexuais. As Políticas Públicas para esses agravos sempre tiveram seu lugar no âmbito da saúde pública, porém de forma tímida e silenciosa. Com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, o Brasil vislumbra a necessidade de intensificar ações para as ISTs. No início da década de 90, a Organização Mundial de Saúde implementou suas ações em países em desenvolvimento, introduzindo métodos como a abordagem sindrômica para diagnóstico e tratamento de pessoas com esses agravos, pela sua eficácia e facilidade de acesso a população adoecida, aplicável nas Unidades Básicas de Saúde. Objetiva-se apresentar a importância do acolhimento humanizado como determinante de adesão ao tratamento das pessoas com ISTs no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Cuiabá/MT. Estudo descritivo, documental e exploratório, originado das análises de registros das ações prestadas pela equipe multiprofissional do SAE/Cuiabá, mediado pelos relatos dos próprios usuários acolhidos para tratamento. Inserida ao Sistema Único de Saúde (SUS), a abordagem sindrômica privilegia um acolhimento humanizado, contemplada na política de Humanização do SUS desde 2003. Vê-se um avanço oportuno, já que pelo histórico o infectado carece de um tratamento diferenciado, focado na singularidade da humanização, como um simples aperto de mão, para a pluralidade do cuidado, com a construção do comportamento sexual responsável nesse indivíduo, para aplicabilidade das informações ofertadas. A humanização busca a adesão ao tratamento para a cura, resultando na diminuição dos casos. O grande desafio nesse manejo está em envolver as equipes multidisciplinares e interdisciplinar a desenvolverem uma postura isenta de julgamentos, valores, religiosidade e mesmo comparações com o cotidiano do profissional acolhedor,

fazendo-se necessário deixar explicitado que a vulnerabilidade às ISTs está presente para toda pessoa sexualmente ativa sem o uso de práticas preventivas. Configurar a equipe nesses moldes é uma tarefa árdua, contínua e muitas vezes conflituosa devido à bagagem calcada na ética e na moral em que cada um “acredita” ser correta. Essas condicionantes de julgamento comportamental muitas vezes acontecem de forma velada, mas não contrapondo ao almejado “padrão-ouro” no acolhimento das pessoas com ISTs, que é a humanização com integração da equipe e participação ativa do usuário com acesso integral ao tratamento, tanto na oferta dos medicamentos como no suporte psicossocial. Na prática diária no SAE/Cuiabá, identifica-se a oferta de uma relação acolhedora e humanizada a esses usuários, com um atendimento focado na integralidade do cuidado, facilitando a identificação das nuances físicas e psicossociais trazidas pelo agravo. A identificação precoce dessas lacunas funciona como definidora de adesão e o acolhimento diferenciado trouxe para o serviço a certificação de um trabalho de excelência, na ótica das pessoas infectadas e nas demandas espontâneas, com reconhecimento na Rede SUS e particular deste município, tido como referência no tratamento desses agravos.

IDENTIFICAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO E BUSCA ATIVA PARA O CÂNCER DE BOCA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Soares Cavalcante, Adriana Ferreira de Menezes, Giselle Cavalcante de Oliveira Pessoa, Lucianna Leite Pequeno, Pedro Alves de Araújo Filho, Gemimma de Paiva Rego, Andersnya Silva Batista, Risolinda Rodolfo de Sá Batista

Palavras-chave: Acolhimento, Saúde Bucal, Risco em Saúde Bucal

Introdução: necessidades em saúde na Estratégia Saúde da Família requer ações educativas e intervencionistas para minimizá-las ou resolvê-las. Dentre as causas principais para o desenvolvimento do câncer de boca estão a exposição excessiva ao sol sem proteção, tabagismo e uso excessivo de álcool. Assim, as ações em saúde devem abranger estas características de acordo com o perfil da população mais acometida. Objetivo: relatar uma experiência de intervenção e educação em saúde no território adscrito de uma equipe de Residência Multiprofissional no município de Fortaleza-CE, visando à detecção precoce do câncer de boca. Metodologia: as ações foram planejadas com base no conceito de autoeficácia da teoria da cognição social, que seria a confiança com que o indivíduo determina quão bem pode realizar a ação necessária ou requerida para reproduzir ou atingir certos resultados ou determinado nível de desempenho. Resultados: aceitação e valorização do profissional cirurgião dentista nas atividades por parte dos usuários e equipe de saúde, aumento gradual do indicador de rastreamento para câncer de boca construído pela equipe de Residência para área de abrangência, instrumentalização educacional sobre os fatores de risco associados ao câncer de boca. Considerações finais: as atividades descentralizadas do serviço confirmam a necessidade de realização de mais atenção à saúde dos pacientes do território, principalmente em relação à alterações da pressão arterial e diabetes, assim como da valorização da saúde da boca como integrante da saúde geral do indivíduo.

IDENTIFICANDO ELEMENTOS PRECIPITADORES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL SOB A PERSPECTIVA DE HOMENS

Jaqueline Alves Pires, Álvaro Pereira, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Nadirlene Pereira Gomes, Telmara Menezes Couto, Josely Bruce dos Santos, Anderson Reis de Sousa, Ionara Rocha das Virgens, Nildete Nildete Pereira Gomes

Palavras-chave: Conflito familiar, Violência contra a mulher, Atenção primária a saúde, Enfermagem

INTRODUÇÃO: Os conflitos são inerentes ao relacionamento conjugal. Quando não resolvidos de forma pacífica, podem precipitar a violência. Denominam-se como elementos precipitadores as situações conflituosas que podem desencadear e/ou intensificar a violência conjugal. **OBJETIVO:** Identificar os elementos que precipitam a violência conjugal na perspectiva de homens. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, vinculado ao projeto “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal” financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Os participantes foram nove homens em processo criminal junto à 1^ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher de Salvador, Bahia, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de grupo focal. Os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos foram atendidos conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia através do parecer nº 039699/2014. **RESULTADOS:** Os elementos identificados que precipitam a violência conjugal foram: insegurança, ciúmes, ofensas/humilhação, falsa acusação,

dificuldade financeira e uso de bebida alcoólica. Tais achados confirmam que quando não resolvidos de forma pacífica os conflitos contribuem de modo significativo para o aumento da violência conjugal. **CONCLUSÃO:** Os elementos identificados como precipitadores da violência conjugal subsidiam estratégias pacificadoras de prevenção e enfrentamento do problema. Tais elementos norteiam profissionais de saúde e da rede de atenção à mulher em situação de violência na elaboração de ações de intervenção, principalmente no âmbito da atenção primária a saúde.

IMPLANTAÇÃO DE ROTINA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nivia Rachel Basco, Marta de Melo Oliveira e Silva

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Fortalecimento, Vínculos

As diretrizes que norteiam o trabalho nas Estratégias de Saúde da Família elucidam a disposição em tornar a educação em saúde e as práticas preventivas como estruturantes da atenção básica. A implantação de uma Estratégia Saúde da Família visa à reorganização e reorientação da atenção à saúde, objetivando a substituir o modelo tradicional de atendimento com comportamento passivo e propiciando ações preventivas junto à comunidade e abrangendo o atendimento domiciliar. O presente projeto de intervenção tem por objetivo identificar problemas apresentados pela Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, localizada no município de Bela Vista de Goiás. Também busca a implantação de uma prática intervencionista com intuito de averiguar se as mudanças propostas na

estrutura organizacional e metodológica da equipe da Estratégia de Saúde da Família podem ampliar e melhorar o atendimento e as ações preconizadas nas diretrizes do Sistema Único de Saúde. Os participantes são os profissionais da própria equipe, e a metodologia utilizada se dispõe em encontros de discussão e capacitação semanais, divididos em etapas para a efetivação de uma rotina onde todos sejam participativos e atuem nas propostas elucidadas para que os vínculos entre os membros da equipe e com a comunidade resultem em ações concretas e necessárias aos assistidos. Constatou-se que os resultados obtidos propiciaram o fortalecimento na relação entre os profissionais envolvidos e a sensibilização com as necessidades da área de cobertura estudada e, ainda, revelou a importância do papel de cada um na promoção e educação em saúde.

IMPLANTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA PROPOSTA POR RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA PARA PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO DA EQUIPE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE

Camila Figueiredo Carneiro Monteiro, Patrícia Anelise Silva da Silva, Bibianna de Oliveira Pavim, Luciana Barcellos Teixeira, Ana Julia Bretanha Luz

Palavras-chave: Educação, Saúde do Trabalhador, Saúde Pública

Trabalhar em equipe muitas vezes é a parte mais complexa da convivência diária. A intensa jornada de trabalho dos trabalhadores da saúde acaba impossibilitando a aproximação entre os profissionais, o que muitas vezes resulta em um ambiente com clima desfavorável, podendo refletir até em prejuízo na execução das funções individuais. Para que se obtenha uma convivência adequada

é indispensável que haja a integração da equipe. Neste contexto, foi implantado uma atividade em que os trabalhadores de uma unidade de saúde pudessem apontar qualidades entre si, estimulando a busca do conhecimento de seus colegas e a posterior aproximação da equipe. A atividade foi proposta pelas residentes em saúde coletiva, que ao ingressar na Unidade de Saúde Santa Tereza, localizada no município de Porto Alegre – RS identificaram a importância de realizar essa integração. A atividade que utilizamos para esse fim foi uma brincadeira que é conhecida como “Tirar o chapéu”, uma expressão popular usada para se referir a ato digno de admiração. Iniciou-se com um integrante do grupo utilizando um chapéu, escolhendo uma pessoa e enaltecendo alguma qualidade desta, passando-a o chapéu para que a mesma recomece o exercício, até que todos tenham recebido o chapéu pelo menos uma vez. A dinâmica foi realizada durante uma manhã com toda a equipe integrante da Unidade de Saúde. O processo pressupôs mudança de atitude, aceitação de ideias, de posturas e de sentimentos divergentes a fim de alcançar um objetivo comum. Durante a dinâmica ficou evidenciado que a maioria dos trabalhadores tem facilidade em reconhecer as características positivas dos colegas e expressá-las em palavras. Por outro lado, alguns apresentaram certa resistência em realizar a atividade, provavelmente por não haver conhecimento suficiente das características de seus colegas devido a jornada intensa de trabalho. “Tirar o chapéu” foi um exercício que proporcionou a integração e a sensibilização de toda a equipe, mesmo que de formas diferentes. Não só por permitir que os trabalhadores se designassem características positivas, mas também por estimular que cada um pudesse buscar conhecer melhor os seus colegas. Frente a muitas demandas e cobranças, os trabalhadores sentem-se pressionados

e desvalorizados. A rotina de trabalho intensa, as pressões sofridas e exposição às vulnerabilidades do território fazem com que os trabalhadores não disponham de um momento para se enxergarem como parte positiva e necessária do processo de trabalho, tornando esta atividade como forma de descontração e de construção de um ambiente agradável para a equipe.

IMPLANTAÇÃO DO NATT: NÚCLEO DE ACOLHIMENTO AO TRABALHADOR E TRABALHADORA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREVES – PARÁ

Mariele Borges do Nascimento

Palavras-chave: Projeto, Saúde, Trabalhador, Trabalhadora

RESUMO: O trabalho ora apresentado propõem implantar serviços de saúde para atender aqueles que cuidam de quem está doente, os trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Desse modo, objetiva-se apresentar um projeto de intervenção denominado Implantação do NATT: Núcleo de Acolhimento ao Trabalhador e Trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde de Breves – Pará, voltado para atender as demandas básicas de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da Secretaria Municipal de Saúde de Breves, a fim de diminuir problemas de saúde físico e mental dos mesmos. O referido projeto foi pensado a partir de um problema identificado como nó crítico da gestão dos sistemas e dos serviços de saúde do município, visa Implantar o Núcleo de Acolhimento ao Trabalhador e Trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde de Breves – PA (NATT), sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Para sua concretização foram feitas pesquisas no setor de Divisão de Recursos Humanos e de Planejamento. Este trabalho apresenta-se em um único capítulo intitulado de Implantação do NATT: Núcleo de Acolhimento ao Trabalhador e

Trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde de Breves – PA discorre sobre um problema de gestão e sobre a deficiência dos serviços de saúde ofertados aos funcionários, bem como, a falta de acessibilidade aos mesmos. As motivações que deram origem a esse presente trabalho estão relacionadas às inúmeras afecções obtidas através das vivências no cotidiano de trabalho, das leituras e atividades feitas durante o Curso de Especialização Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde e dos encontros presenciais e virtuais com os colegas de turma e com a tutora. O projeto implantado trará inúmeras melhorias ao sistema de saúde local, visto que os trabalhadores e trabalhadoras em bom estado de saúde renderão melhor profissionalmente e quem ganha com isso é a gestão e, principalmente, a população.

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PRÁTICAS RECREATIVAS, INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA UBS VILA IPÊ, CAXIAS DO SUL/RS

Gabriel Trevizan Correa, Patrícia Saccaro Turella, Jaqueline Silva de Oliveira, Suzete Marchetto Claus

INTRODUÇÃO: A UBS Vila Ipê localiza-se na zona norte de Caxias do Sul e atende uma população adscrita de cerca de 12.000 habitantes. Esta população apresenta de um modo geral, baixíssimos poder aquisitivo e grau de instrução. Grande parte deste contingente é assistida pelos programas sociais governamentais, cujos benefícios consistem em única fonte de renda das famílias. Outras características do perfil desta população consistem em: alta prevalência de idosos, bem como de adultos fora do mercado de trabalho, sem nenhum outro tipo de ocupação; níveis alarmantes do índice de obesidade; muitos relatos de polifagia por ansiedade e sedentarismo intensificado pela permanência maior

em casa, em razão da violência urbana bem marcante no bairro. A partir deste cenário, a equipe da UBS Vila Ipê, na tentativa de ampliar a integralidade do cuidado e garantir melhor qualidade de vida à população, está em fase inicial de implantação do Programa de Atividades Recreativas, Integrativas e Complementares. Tem como objetivo descrever o processo de implantação do Programa de Práticas Recreativas, Integrativas e Complementares na UBS Vila Ipê, Caxias do Sul/RS. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A implantação do Programa de Atividades Recreativas, Integrativas e Complementares na UBS Vila Ipê teve início em outubro de 2014 e envolveu quatro fases: 1) definição de um núcleo responsável pela sua implantação, composto por diversos profissionais da equipe (Enfermeiros, Odontólogo e Assistente Social) e coordenado pela Nutricionista; 2) análise situacional das demandas locais e planejamento das atividades levando em conta a interdisciplinaridade, considerando as dificuldades ou impeditivos para a atuação de cada especialidade e buscando a melhor estratégia para organizar os processos de trabalho; 3) regulamentação e legitimação do Projeto pela equipe de saúde, no qual constam os fluxos de acesso aos locais, organização da demanda, do serviço e dos processos de trabalho das equipes de ESF, ciclo de implementação, pactuação de planos locais, tutorias e atividades educativas, além da disponibilidade de recursos materiais e metodologia de formalização e registro de atividades; 4) implantação do projeto, que segue como projeto piloto, sendo ofertado às quartas-feiras, das 9h às 10h30min, num espaço disponibilizado por uma entidade filantrópica da comunidade. **RESULTADOS:** Desde o início dos trabalhos, a demanda tem sido crescente, com novas inscrições e lista de espera para abertura de novas turmas. Os usuários relatam satisfação em participar ao final de cada dia. As atividades realizadas são variadas a cada

semana e não divulgadas anteriormente, fato que desperta a curiosidade e estimula a adesão e o aprendizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O envolvimento interdisciplinar dos profissionais da equipe de saúde e de convidados favorece o aprendizado interinstitucional e a qualificação do trabalho ofertado aos usuários, além de atender à lógica do NASF. Além disso, tem o potencial de ampliar o acesso, abordar o processo saúde-doença de uma forma integral e holística, assim como valorizar a cultura local e servir como campo de estágio para o PROPET do município.

IMPLEMENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO PARANÁ

Maiar Tauana Souza Nievola

Palavras-chave: Pré-Natal, Protocolo de atendimento, educação continuada

APRESENTAÇÃO: Uma assistência adequada ao pré-natal é um importante fator na redução da mortalidade materna e perinatal. Nesse sentido a fim de melhorar a qualidade do atendimento nas gestantes na atenção primária e diminuir a mortalidade materna infantil, foi instituído no município de Telêmaco Borba- PR, um comitê técnico gestor de protocolos, para acompanhar o Pré-natal e outros programas. O objetivo desse trabalho e apresentar à experiência de acompanhamento do atendimento do pré-natal, junto à equipe da estratégia a saúde da família. O comitê técnico, e composto por uma equipe interdisciplinar com assistente social, médico, farmacêutico, enfermeiro como componentes fixos, contando com o apoio de outras especialidades como nutricionista, fonoaudióloga, pediatra, e ginecologista. Essa equipe elaborou um protocolo municipal, seguindo o caderno

número 32 atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, e a linha guia da Rede Mãe Paranaense, para adequar os fluxos aos serviços municipais. As equipes de atenção básica passaram por capacitações a respeito do protocolo, todos os profissionais foram capacitados médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos, técnicos em saúde bucal. Essas capacitações ocorreram na unidade de saúde, com as orientações desde a abertura do pré-natal, passando pelas consultas, exames, medicações, estratificação de risco, encaminhamentos, orientações e visitas domiciliares, com a intenção principal de normatizar e unificar o atendimento das gestantes no município. Em seguida a esse trabalho educativo, os integrantes do comitê voltaram às unidades de saúde, para o acompanhamento do atendimento do pré-natal, através dos registros dos atendimentos em prontuário, bem como conversa com os profissionais que prestam os atendimentos, para ver seus anseios e dificuldades. Após essas visitas de acompanhamento, foi gerado um relatório do pré-natal de cada equipe, colocando pontos positivos e negativos e sugestões de melhorias, essas situações encontradas foram discutidas novamente com as equipes a ESF, juntamente com os componentes do comitê, com o objetivo de melhoria constante do atendimento, em uma discussão interdisciplinar. Essa experiência foi enriquecedora tanto para a ESF quanto para o comitê, pois assim pode-se conhecer a necessidade de cada UBS, visto que cada território tem sua peculiaridade, assim a normatização dos atendimentos, bem como a educação continuada a toda unidade, fez a qualidade do pré-natal aumentar. Esse é um trabalho que está se desenvolvendo de forma continuada, onde se propôs a avaliação do pré-natal uma vez ao ano, com posterior devolutiva a equipe, em reunião, para constante melhoria da assistência.

ÍNDICE DE NECESSIDADES DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA ALTERNATIVA PARA A ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA EM SAÚDE BUCAL

Renata Marques da Silva, Renata Goulart Castro

Palavras-chave: Saúde Bucal, Programa Saúde na Escola, Necessidades de tratamento odontológico

APRESENTAÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 (BRASIL, 2007), caracteriza-se como uma ação intersetorial entre Saúde e Educação, com intuito de desenvolver cidadania, promover saúde e educação integral. Um Centro de Saúde (CS) no município de Florianópolis - SC está vinculado, por meio do PSE, a duas Instituições de Ensino (IE) em sua área de abrangência, uma Escola Básica Municipal (EBM) e um Núcleo de Educação Infantil (NEI). O componente I do PSE prevê a avaliação de saúde bucal realizada pela equipe de Saúde Bucal (eSB). A eSB do território conta com um residente de Odontologia vinculado à Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF), parceria entre Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF). Faz parte do processo de ensino-serviço do residente participar ativamente das ações intersetoriais do CS, fomentando a discussão de melhorias no processo de trabalho. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da utilização do Índice de Necessidades de Tratamento Odontológico (INTO) na avaliação de saúde bucal dos escolares de IE vinculadas ao PSE. **DESENVOLVIMENTO:** Articuladores das IE do território e do CS discutiram as demandas de assistência em saúde bucal percebidas nos escolares. Foi verificada a necessidade de organização

dessas necessidades, buscando a equidade do acesso, e priorizando os que mais necessitavam. Essa discussão foi levada ao encontro específico da área de odontologia da REMULTISF-UFSC/PMF, buscando formas viáveis para a organização da demanda em saúde bucal. O Índice de Necessidades de Tratamento Odontológico (INTO), proposto por Dumont (2008) pareceu adequado as necessidades levantadas no território. Ele classifica os indivíduos em 6 categorias: escore 0 - sem necessidade de restauração ou extração; escore 1 - de uma a três necessidades de restauração ou extração; escore 2 - de quatro a oito necessidades de restauração ou extração; escore 3 - mais de oito necessidades restauração ou extração; escore 4 - usuários com doença periodontal generalizada; escore 5 - para necessidade de exodontias múltiplas. quanto maior o escore, maior a prioridade de atendimento. Com a aprovação da proposta pelos articuladores, eSB e IE organizaram um cronograma de avaliações, e definiu-se que os estudantes com escore 0 seriam acompanhados nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no ambiente escolar. Já os escolares com escores diferentes de zero seriam ordenados, sendo priorizados inicialmente àqueles com maior escore. Os examinadores foram capacitados em uma oficina, e após iniciaram o levantamento. **RESULTADOS:** As avaliações foram realizadas nas turmas de 1^o ao 5^o ano do ensino fundamental, totalizando 232 estudantes. Desses 168 apresentaram alteração no exame, e 64 apresentaram. O escore 2 foi o maior escore encontrado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Houve um reflexo positivo no processo de trabalho dos profissionais da eSB, visto que as avaliações nas IE tornaram-se mais sistematizadas e possibilitando o acompanhamento longitudinal da saúde bucal dos escolares. O INTO apresentou-se como uma ferramenta útil no processo de planejamento da assistência à saúde

bucal ligada ao PSE, com critérios definidos, reproduzíveis, e que possibilitou a organização do acesso utilizando princípios de equidade.

INFLUÊNCIA DO FATOR CULTURAL NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DO CUIDADO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DA BAHIA

Luis Rogério Cosme Silva Santos, Marciglei Brito Morais, Letícia Silva de Jesus, Manoella Saní Albuquerque Matos Amaral, Letícia Simões Santos, Yanna Andrade Ferraz, Emille Santos Silva

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde, Visita Domiciliar, Fatores Culturais

APRESENTAÇÃO: Apresenta-se uma análise da influência do fator cultural no cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Vitória da Conquista, Bahia, com base em dados obtidos em oficina temática. A oficina foi realizada em julho de 2015 e teve como objetivo identificar os fatores culturais que interferem na qualidade da Visita Domiciliar (VD). Buscou-se ainda, a definição conjunta de estratégias de intervenção visando ampliar a integração/interação entre os agentes e a comunidade. Na análise do fator cultural e seus reflexos no processo de produção do cuidado, o ACS foi compreendido como sujeito sociocultural e historicamente construído; e a VD, como uma estratégia fundamental que auxilia a mudança no paradigma da atenção à saúde. **DESENVOLVIMENTO (método):** A oficina intitulada "Influência do fator cultural no processo de produção do cuidado" estruturou-se a partir de um recorte temático, sendo realizada em três etapas: a) Dinâmica para conhecer a percepção dos ACS sobre a presença dos fatores culturais

no território; b) apresentação de situações/problemas criadas hipoteticamente; c) preenchimento de ficha para registro de narrativa individual (depois compartilhada com o grupo) contendo suas impressões, opiniões e prováveis soluções para os problemas identificados. Resultados: Foram capacitados 11 Agentes Comunitários de Saúde. Com base nos problemas detectados, o fator cultural mostrou-se relacionado com as dificuldades relatadas pelos ACS, e que afetam a qualidade da VD. Na percepção do grupo, os aspectos culturais, que refletem na produção do cuidado no espaço domiciliar, não ocorrem isoladamente. Relatou-se o atravessamento de condicionantes importantes: nível educacional da comunidade/família; condição socioeconômica; e ainda, o predomínio culturalmente estabelecido do modelo biomédico, cuja vertente justifica, em alguns momentos, o menosprezo em relação ao trabalho dos agentes no cenário da promoção da saúde e da prevenção dos agravos. Contudo, os agentes relatam que a maioria da população compreende e motiva a sua atuação cotidiana no território. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de trabalho do agente mostrou-se transpassado por condicionamentos e comportamentos sociodemográficos e ambientais das famílias, culturalmente estabelecidos, que extrapolam a capacidade do ACS de intervir conforme as diretrizes do programa, exigindo ação, não somente multidisciplinar no contexto do PSF, mas também intersetorial, em busca de maior resolutividade da VD na produção do cuidado, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

INTEGRALIDADE NA ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA EM SAÚDE BUCAL

Ana Paula Brandão Fried

Palavras-chave: saúde da família demanda espontânea

Os agravos bucais e suas sequelas são de grande relevância no Brasil, constituindo-se em problemas de saúde pública, com graves consequências sociais e econômicas. A gravidade deste quadro epidemiológico exige, além de ações sobre os determinantes da incidência das doenças e agravos bucais, ações que melhorem o acesso ao serviço odontológico, diminuindo o sofrimento e a busca para o atendimento. Diante disso, este trabalho tem como objetivo descrever uma experiência estratégica organizacional do acesso ao atendimento odontológico com a participação de toda equipe multiprofissional. A unidade básica da saúde da Família, em questão, pertence há um município da região sudeste do Estado do Rio de Janeiro, possui 5.832 usuários cadastrados distribuídos entre um ESB e três ESF. O acesso à saúde bucal era feito através de uma lista de espera, gerando uma demanda reprimida de 362 famílias, com um tempo de espera médio de 4 anos. A necessidade de intervenção surgiu quando percebemos que a demanda reprimida só aumentava, devido à grande procura pelos usuários. Neste momento, foram realizadas várias reuniões semanais, com todos da equipe multiprofissional – médicos, dentista, auxiliar de saúde bucal, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e enfermeiros que por meio de discussões, construíram conceitos sobre necessidades de saúde da população adscrita direcionando a atenção em saúde bucal de forma equinãme. As trocas de saberes e experiências entre os sujeitos sociais proporcionaram a construção de uma estratégia de acesso ao atendimento de saúde bucal. Construíram um instrumento de avaliação por pontos, onde de cada membro da família recebia uma pontuação para o somatório desses pontos origina uma média familiar acrescida a uma

nota estabelecida pelos padrões sócios econômicos, moradia e necessidade do usuário. Vale lembrar, por exemplo, que os fatores não clínicos podem ser responsáveis por um maior risco à cárie, indiretamente, em indivíduos desempregados, com condições de moradia insalubres com baixo grau de instrução escolar, proporcionando o consumo de alimentos cariogênicos e higiene bucal deficiente. Posteriormente, os dados da lista de espera foram atualizados com a exclusão dos usuários que haviam se mudado e com os já contemplados com tratamento. Foram separados os indivíduos por microárea, para que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizassem visitas a essas famílias. A ficha de avaliação passou a ser utilizada na organização do acesso dos outros usuários que buscam assistência odontológica. Formou-se um grupo de recepção, compostos por vários membros da equipe, para explicar aos usuários o novo fluxo de atendimento. Os benefícios foram: a organização da porta de acesso, a obtenção de um instrumento de avaliação em saúde bucal simples, de fácil compreensão e manuseio e que faz do ACS, em especial, um elo entre o paciente e a equipe, tornando a porta de entrada para a atenção em saúde bucal menos impessoal e sem requerer o deslocamento do usuário até a unidade de saúde. Proporcionou uma relação interdisciplinidade pelas equipes multiprofissionais, compreensão do papel da ESB, ampliando o olhar dos profissionais da equipe para saúde bucal, garantindo o atendimento integral dos usuários.

INTEGRAR O BEM ESTAR: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO COM PICS EM UM GRUPO DE MULHERES

Lidiane Medeiros Melo, Luisa Macedo Cavalcante, Cyntia Márcia da Silva Toledo, Juliana Ferreira Lopes, Claudinete Melo dos Santos, Emanuele Sarmento de Vasconcelos

Silva, Marília Gabriela Vieira Macêdo, Vanessa Fernandes de Almeida Porto

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Práticas Integrativas e Complementares, Promoção da Saúde

APRESENTAÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) são instrumentos que compõem um projeto articulado entre profissionais residentes e um grupo de mulheres que visa a Promoção de Saúde, valorização do saber popular e protagonismo das usuárias. O objetivo principal do projeto é apresentar essas práticas e realizar a sua incorporação dentro de um grupo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tendo em vista que essas práticas contribuem para promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006). A ideia do projeto surgiu a partir do conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) por um grupo de residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Houve a necessidade de implementar tais práticas no cenário de atuação da residência devido as novas possibilidades de cuidado à saúde que a política oferece. Legitimando conforme Brasil (2014), a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a integração das ações e serviços existentes no SUS. Acrescentando ainda que a política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências exitosas de PIC's que já vem sendo desenvolvidas na rede pública. **METODOLOGIA:** O projeto vem sendo desenvolvido no grupo Bem Estar (grupo formado por mulheres com idade entre 50 e 80 anos, com foco na Promoção e Educação em Saúde e Práticas Corporais, que ocorre com frequência semanal em uma comunidade) e conta com a participação ativa das usuárias na escolha e planejamento das ações. O projeto consiste

na apresentação da PNPIC, na escolha de Práticas à serem trabalhadas e na construção e desenvolvimento de oficinas e vivências práticas. As metodologias utilizadas são ativas e participativas. A cada semana, uma ou mais PIC's é apresentada ao grupo. Já foram trabalhadas: a utilização de plantas medicinais e fitoterapia, Lian Gong, Meditação e Yoga. Além disso, também foi utilizada de forma associada a utilização de automassagem e massagens funcionais, por meio de oficinas. O projeto além de apresentar diversas PIC's, propõe a escolha (à ser feita pelas usuárias) de uma delas para ser mantida no cotidiano do grupo e ser implementada dentro da USF (em articulação com a equipe de saúde) presente na comunidade para que mais pessoas possam participar, ampliando o acesso aos serviços de saúde. **RESULTADOS:** A experiência possibilitou a aproximação das usuárias a práticas que não são frequentes nos serviços públicos de saúde do município, mas que frequentemente vem trazendo bons resultados nos serviços públicos de outros estados brasileiros. O projeto causa impactos no processo de formação das residentes, fomentando práticas na lógica do cuidado humanizado, qualificando o trabalho transdisciplinar da equipe e promovendo a participação direta e ampliação da corresponsabilidade das usuárias nos seus processos de saúde. Corroborando a garantia da integralidade do cuidado e a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

INTERVENÇÃO DE ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Leilaísa Gonçalves Oliveira, Karolina Gonçalves Oliveira, Priscila Maria Marchetti Fiorin

Palavras-chave: Humanização no cotidiano do serviço, Desafios da Interdisciplinaridade

no Cotidiano do Trabalho, Sujeitos e Singularidades na Construção do Cuidado em Saúde

APRESENTAÇÃO: Durante estágio supervisionado em Unidade Básica de Saúde, realizado no 10º semestre da graduação em Enfermagem, foi aplicado o Método Altadir de Planejamento Popular - MAPP para fazer um levantamento dos problemas enfrentados e definir objetivos que os solucionariam. Seguindo os passos do método pudemos levantar os nós críticos e traçar um planejamento a fim de alcançar as metas estipuladas para a unidade. Um dos problemas encontrados foi o acolhimento ineficaz relacionado à falta de rotina, sobrecarga de serviço, falta de interesse e falta de escala. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma roda de conversa com os Técnicos de Enfermagem e Recepcionistas a respeito do Acolhimento, estratégias que podem ser utilizadas e sua importância. **RESULTADOS:** O acolhimento é fundamental para que a experiência de frequentar uma unidade de saúde não se torne um trauma. Muitos usuários ficavam sem nenhuma informação, sem saber qual fila entrar, em que consultório ir e quando perguntavam quase sempre recebiam uma resposta meio rude. Para melhorar esse atendimento fizemos uma roda de conversa com todos os funcionários, propomos várias estratégias viáveis e enfatizamos a importância de realizar o acolhimento. Pelo pouco tempo de estágio conseguimos estabelecer um maior vínculo, porém muito menos do que a população merece. Nossa dificuldade para alcançar essa meta foi a resistência dos funcionários, a maioria estava acostumada com a rotina do serviço e sem disposição para mudanças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Quando a população é bem acolhida dentro da unidade de saúde ela sabe que pode voltar e usufruir do serviço sem se sentir incomodada ou constrangida por não saber

o que fazer. A rotatividade de profissionais prejudica muito esse vínculo e essa unidade passava por uma mudança total dos profissionais enfermeiros durante o estágio.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lazara Lopez Piloto, Marta de Melo Oliveira e Silva

Palavras-chave: Intervenção educativa, Gravidez, Adolescência

A gravidez na adolescência configura um grave problema de saúde pública que vem crescendo vertiginosamente gerando graves problemas como; abandono escolar, conflitos familiares, etc. Na ESF que atuo não tem sido diferente, o número de adolescentes que procuram atendimento tem crescido. Diante desta problemática foi realizado um projeto de intervenção educativa no ESF 11 do município de Planaltina de Goiás, com o objetivo de desenvolver ações que contribuíssem para diminuição da gravidez na adolescência. O universo esteve composto por 75 adolescentes estudantes de duas escolas Jardim Paquetá e complexo 10 com uma faixa etária entre 10 e 19 anos, as mesmas foram convidadas para a realização do trabalho, foi aplicado um pré-teste para conhecer o grau de conhecimento que tinham sobre o assunto. Foram realizadas palestras sobre diferentes temas; riscos da gravidez na adolescência, métodos anticoncepcionais e convidamos os pais e professores destes adolescentes a participarem. Depois de concluído as ações educativas foi aplicado o pós-teste para verificar o nível de conhecimento adquirido após as ações educativas. Como resultado de nosso trabalho encontramos que 28% das adolescentes estavam entre 10 e 14 anos e 72% entre 15 e 19 anos, predominando

a raça parda nos dois grupos etários com 48 adolescentes, 65%. 31 adolescentes com condições socioeconômicas, 41.3%. O nível de conhecimento das adolescentes sobre os riscos da gravidez foi ruim antes da intervenção com 82.6%, tendo como situações de riscos as relações sexuais precoces, pouco conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, e a falta de comunicação com os pais. Observamos que após as ações educativas as adolescentes tiveram um maior conhecimento sobre a gravidez na adolescência e seus riscos, sobre os diferentes métodos anticoncepcionais, tendo 60% bom conhecimento, 30.6% conhecimento regular e 9.3% conhecimento ruim. O tema sobre gravidez na adolescência foi muito importante conseguimos contribuir para o empoderamento sobre sexualidade e métodos contraceptivos dos adolescentes, visando com isso à diminuição da gravidez na adolescência.

INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR EM RELAÇÃO AO T.D.A.H EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL-RS

Quelen Tomé Pires, Eléia de Macedo, Evandro Lemos, Marcos Frata Rihl, Renata Magnabosco Verza, Suzete Marchetto Claus, Máira Boeno da Maia

Palavras-chave: TDAH, Educação infantil, Educadores

APRESENTAÇÃO: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico de causas genéticas que surge na infância e que pode acompanhar o indivíduo por toda a vida. Caracteriza-se por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Na idade escolar, a criança apresenta dificuldade no desempenho de suas funções executivas. O objetivo é relatar a experiência de estudantes de diferentes

cursos de graduação em saúde com relação às intervenções realizadas quanto ao TDAH em alunos matriculados em uma escola pública municipal de médio porte de Caxias do Sul-RS. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Os monitores do PROPET-SAÚDE no campo de prática em UBS realizaram uma capacitação sobre TDAH com os professores da escola, com objetivo de identificar os alunos com o transtorno. Para isto os professores aplicariam o questionário internacional S.N.A.P. IV para cada aluno e encaminhariam os resultados para avaliação da equipe de saúde da UBS. Para a capacitação os monitores construíram material audiovisual e folders explicativos, os quais foram distribuídos aos professores. Em um segundo momento, os alunos cujo questionário apresentou pontuação compatível com o transtorno foram encaminhados para consulta médica na UBS para confirmação do diagnóstico. **RESULTADOS:** As crianças com o TDAH foram acompanhadas pelo médico de saúde da família. Os professores, a partir do conhecimento adquirido fortaleceram seu conhecimento sobre como proceder com os alunos portadores do transtorno. Essa comunicação entre a equipe de saúde e a escola, promoveu uma melhora no desenvolvimento escolar dos alunos, a partir de mudanças no comportamento e da função executiva dessas crianças, bem como na qualidade de vida do aluno e da família. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta estratégia é de fácil aplicação e de baixo custo, além disto, envolve a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe, a comunicação, a intersetorialidade (saúde e educação) e contribui para a formação dos futuros profissionais da área de saúde.

INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL FRENTE À SAÚDE DA MULHER

Adriana Sanches Flores

Palavras-chave: saúde da mulher, Educação em Saúde, Atenção Primária de Saúde

APRESENTAÇÃO: O câncer do colo do útero é segundo que mais afeta as mulheres no mundo. A organização Mundial da saúde (OMS, 2007) prevê uma elevação da estimativa do câncer do colo do útero em torno de 320.000 casos novos em 2015 e 435.000 em 2030. O Ministério da Saúde (MS) incentiva à inclusão do rastreamento do câncer através do exame Papanicolaou que contribui para a conscientização das mulheres frente à importância da detecção precoce da doença. Assim, a saúde da mulher torna-se uma área considerada estratégica para ações prioritárias no nível da atenção Primária. Nesse cenário, destaca-se a lenta evolução das lesões cervicais iniciais até a fase invasora, fato que mostra os benefícios das ações preventivas para alterar o curso da doença. Os fatores de risco incluem, infecção pelo Papiloma vírus Humano (HPV), exposição ao agente infeccioso da Chlamydia Trachomatis, HIV, tabagismo, uso de contraceptivos orais e a multiparidade. **OBJETIVOS:** Relatar a intervenção multiprofissional frente à saúde da mulher na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência frente as mulheres de uma ESF da cidade de Dourados- MS no período de estágio externo na atenção Primária da Residência Multiprofissional em Saúde. **RESULTADOS:** A residência Multiprofissional em saúde proporciona aos residentes oportunidades de atividades na Atenção Primária de Saúde, podemos desenvolver nesses estágios atividades de educação em saúde que traga benefícios à população assistida. Assim, o exame Papanicolaou foi

uma das atividades que envolveu a equipe multiprofissional. A enfermagem participou na coleta do material para o exame, contudo antes era feita uma entrevista com as mulheres para levantamento do histórico de saúde seguido de um pequeno exame físico, sempre buscando orientar sobre a importância da realização do exame anualmente, de como é realizada a coleta do material além de tirar todas as dúvidas sobre gestação, métodos contraceptivos e Doenças sexualmente transmissíveis (DST,s). Logo após era realizada a coleta do material para o exame citopatológico. Percebia-se que a conversa antes do exame deixava as mulheres menos ansiosas e criava-se um lugar protegido para perguntas e esclarecimento de dúvidas. Logo, todos da equipe as orientavam em seus aspectos nutricionais e psicológicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Frente à importância do exame citopatológico para a saúde da mulher para a detecção precoce do Câncer do Colo do Útero, torna-se importante criar um espaço protegido em que as mulheres possam tirar todas as dúvidas, conhecer também a equipe proporcionando com que a mesma seja referência permitindo o retorno dessas mulheres para a ESF. Portanto, a residência multiprofissional em saúde nos permite uma abordagem holística dos pacientes, proporcionando assim um trabalho em equipe efetivo, não fragmentando o cuidado ao paciente. Além disso, essa movimentação nos propõe constante reflexão sobre a produção em saúde. Para isso, muitos desafios devem ser superados como a evolução da multidisciplinaridade para a interdisciplinaridade. Por fim, a mesma nos torna atores dessa construção diária e complexa do trabalho em rede.

MAPEAMENTO TERRITORIAL E AS PRÁTICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ASSENTAMENTO ITAMARATI DO MUNICÍPIO DE PONTA PORÃ – MS

Tatianne dos Santos Perez, Rita de Cassia Astolfi, Patricia Oliveira, Naiana Fração, Nidiane Dauzacker de Mattos

Palavras-chave: Assentamento Itamarati, Mapeamento Territorial, Vigilância em Saúde

O mapeamento territorial visa identificar as necessidades de mudanças e apontar algumas diretrizes e possibilidades de planejar melhor as ações. Diante da necessidade do conhecimento populacional de território, observamos a importância de executarmos esse trabalho no município de Ponta Porã/MS. Em junho de 2012, a equipe da Estratégia da Saúde da Família Dr. Carlos Augusto Sobreiro Pissini, localizada no grupo CUT Canaã do Assentamento Itamarati, no município de Ponta Porã – MS, que abrange uma cobertura de aproximadamente 4000 mil pessoas, iniciou o trabalho de mapeamento territorial e levantamento epidemiológico com objetivo de conhecer o território de abrangência e direcionar o planejamento das ações para serem executadas nesta área. O desenvolvimento deste trabalho contou com participação de toda a equipe e comprometimento de todos os envolvidos. Foi elaborado um formulário abordando os levantamentos da densidade populacional territorial e epidemiológica como: alcoolismo, doença mental, idosos, adolescentes, recém-natos, menores de 01 ano e 28 dias, gestantes adolescentes, fumantes, tuberculose, DST/Aids, Hanseníase, entre outros. Após concluímos a coleta de dados, realizamos a confecção do mapa territorial e análise dos dados que surpreendentemente nos mostrou um número elevado de alcoolismo,

fumantes e doenças mentais. A partir deste levantamento territorial populacional e epidemiológico começamos a planejar e realizar as ações em saúde. Dentre elas, foi encontrar metodologias que pudesse informar mais esta população sobre doenças e agravos, com isso a equipe idealizou um jornal mensal que tem o nome “Jornal Saúde da Família Itamarati em Ação”. Nessa experiência do mapeamento territorial conseguimos conhecer a nossa população e a necessidades reais dela e assim, contribuir para realizar a prevenção e combater os agravamentos acometidos no local, conquistando um vínculo maior com as crianças e com os pacientes. Esse mapeamento nos premiou com Menção Honrosa do Conselho Municipal de Saúde em novembro de 2012 e este mapeamento foi ampliado e realizado em todas as unidades de saúde da zona urbana, conseguindo não só melhorar as condições de saúde e de prevenção da zona rural, mas expandir esse saber as outras unidades de saúde que puderam planejar melhor suas ações em saúde e colocá-las em prática.

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: A TERAPIA COMUNITÁRIA COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA DE TRABALHO DE NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Tania Regina Aosani, Ana Cristina Costa Lima

Palavras-chave: Matriciamento, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Terapia Comunitária

APRESENTAÇÃO: Trata-se de um relato de experiência de trabalho de matriciamento em saúde mental a partir da realização de grupos de Terapia Comunitária com usuários na Atenção Básica de Saúde. O apoio matricial é uma proposta de

intervenção pedagógico-terapêutica que é ofertado por uma equipe interdisciplinar a fim de ampliar e qualificar as ações das equipes de referência no SUS (CHIAVERINI, 2011). A realização da Terapia Comunitária surgiu com o objetivo de ampliar o escopo das ações em saúde mental na Atenção Básica de Saúde naquele território a partir do apoio técnico assistencial às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O trabalho foi desenvolvido em um município de pequeno porte do extremo oeste catarinense, com população segundo IBGE (2010) de 5.551 habitantes, sendo uma experiência importante no sentido de possibilitar o cuidado integral e ampliado em saúde mental no SUS. O grupo de TC foi realizado pela equipe de NASF, formada por um nutricionista, um fisioterapeuta e um psicólogo, de apoio a única Unidade Básica de Saúde do município formada por duas equipes de Estratégia de Saúde da família. Os usuários participantes do grupo de TC eram em sua maioria trabalhadores rurais, em agricultura familiar, advindos de uma realidade de poucos recursos econômicos, sociais e com vínculos familiares e comunitários fragilizados ou rompidos. O grupo era aberto e geralmente participavam entre 12 e 20 usuários. Os encontros eram quinzenais, com dia e horário fixos, em uma sala de grupo na Unidade Básica de Saúde. Seguimos a dinâmica da TC, com as etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva, avaliação e encerramento (BARRETO, 2005). A cada encontro, a partir da escolha do tema, um profissional realizava o papel de terapeuta, outro de co-terapeuta e o terceiro de observador. A prática do grupo de TC, como um método de trabalho da equipe de NASF com usuários em sofrimento psíquico possibilitou a formação de vínculos com os profissionais e aproximou o serviço dos usuários e de suas necessidades,

ampliando a resolubilidade das demandas no âmbito psicossocial. A construção de relações de confiança e vínculo com o grupo ampliou o sentido de equipe e o aspecto de possibilidades de cuidado no território. A partir da experiência de valorização da vida e história dos sujeitos, a autonomia e a autoconfiança dos usuários foi fortalecida. Alguns tornaram-se multiplicadores de saúde em suas comunidades, voltando a fazer parte de um coletivo, a partir de um sentimento de pertencimento antes não perceptível pelos usuários. A experiência de terapia comunitária como uma metodologia de trabalho do NASF se apresentou como uma importante ferramenta do apoio matricial e psicossocial na Atenção Básica de Saúde. Ela é condizente com a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Promoção de Saúde e pode ser classificada como uma tecnologia de cuidado em saúde, com respostas satisfatórias, segundo a literatura e a nossa experiência, aos que participam desses grupos, sejam usuários ou profissionais.

MATRICIAMENTO INTERSETORIAL: UMA ESTRATÉGIA PARA O AVANÇO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Adriana Condessa Torres, Maria Angélica Silva Vaccarini

Palavras-chave: matriciamento, intersetorialidade, cuidado compartilhado, saúde mental, álcool e drogas

APRESENTAÇÃO: O município de Coronel Fabriciano, situado na região leste de Minas Gerais, utiliza da estratégia do matriciamento intersetorial para implantar, discutir, avaliar e operacionalizar ações compartilhadas de cuidado em saúde mental e álcool e drogas junto à atenção básica e outros setores afins envolvidos neste cuidado, como as

redes de assistência social e educação. Este trabalho tem o objetivo de apresentar esta experiência desenvolvida pela equipe matriciadora do município, como uma estratégia eficaz de implantação da política pública intersetorial sobre drogas e do compartilhamento do cuidado em saúde mental. Com a implantação das equipes de Estratégia de Saúde da Família no município, foram destinados profissionais estratégicos para trabalhar no avanço do cuidado em saúde mental e álcool e drogas para a Atenção Básica. METODOLOGIA: O matriciamento consiste num espaço de construção coletiva de Projetos Terapêuticos Singulares, onde a equipe matricial vai contribuir com apoio especializado através da metodologia de discussão de casos, atendimento compartilhado e capacitações, quando necessário. Os principais setores participantes consistem na assistência social, educação, equipes de ESF e NASF, equipe de DST/AIDS, dispositivo do Centro Pop, instituição de longa permanência para idosos, CREAS e outros que se apresentarem como necessários e/ou estratégicos. As equipes locais recebem a visita mensal dos técnicos, quando apresentam os casos clínicos para os quais já esgotaram sua capacidade resolutive no território. RESULTADOS: O matriciamento intersetorial tem contribuído substancialmente para a articulação de saberes e poderes dos setores envolvidos, reduzindo a assimetria que lhes é inerente, e para a responsabilização da rede intersetorial, tanto no cuidado de casos graves estabilizados de adoecimentos psíquicos, quanto nos casos de álcool e drogas. Pode ser reconhecido como importante estratégia de mudança na lógica do trabalho e no olhar dos técnicos sobre o usuário de álcool e drogas, funcionando na lógica da redução de danos e impactando uma realidade em que não se conta com dispositivo de CAPS A/D. A estratégia de matriciamento intersetorial, enquanto

instrumento para o avanço de cuidados de saúde mental e álcool e drogas junto à atenção básica e outros setores, possibilita a construção de estratégias de tratamento e cuidados mais eficazes, pois criam saídas e intervenções que consideram a singularidade dos casos no seu território e na sua rede social, de cuidados e afetos. Esta estratégia fortalece ações de cogestão e compartilhamento do cuidado entre os setores de políticas públicas, que por vezes trabalhou na lógica dos encaminhamentos e contra-referências, onde o imperativo consistia quase sempre no repasse de responsabilidades.

MENSURAÇÃO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DO HOMEM E DO TRABALHADOR RURAL

Marilene Martins Cavalcanti, Rejane Aparecida Sartor, Elenice Cardoso Mendonça, Enelita Mazon

Palavras-chave: Saúde da população do campo, saúde do homem, saúde do trabalhador

Este trabalho compreende a percepção dos profissionais de saúde referentes às práticas assistenciais para a população do campo, desenvolvidas nas unidades de saúde rural, do município de Campo Grande/MS, bem como a realização de oficinas de sensibilização voltadas para um olhar diferenciado em relação às diversidades destas populações, respeitando o conjunto de crenças e valores e seu modo de produção. A idéia é incorporar práticas de cuidado à saúde no processo de trabalho desses profissionais, considerando os determinantes sociais da população atendida, conforme as políticas de saúde integral da população do campo, saúde do homem e do trabalhador rural. Tem como objetivo a qualificação do

olhar dos profissionais de saúde na escuta qualificada, reflexão sobre o modo de fazer cuidado de saúde, ressignificando as práticas assistenciais e melhorando o acesso aos serviços de saúde para essa população. Foi desenvolvido com a realização de oficinas utilizando-se metodologias ativas, promovendo um processo interativo com os integrantes do grupo. Foram apresentadas as políticas de saúde das populações do campo, do homem e saúde do trabalhador rural. Entre um encontro e outro foram realizadas atividades práticas para reconhecimento das necessidades de saúde nos territórios. A partir deste diagnóstico de realidade é que foram elaborados planos de ações e metas em cada unidade de saúde considerando as seguintes metas: mapeamento dos riscos das doenças relacionadas ao trabalho rural; levantamento do perfil produtivo da população; levantamento dos CID relacionado ao trabalho; capacitação para os profissionais médicos sobre CIDs; ações em saúde com foco nos eixos temáticos relacionados à saúde do homem e processos de trabalho. O processo de avaliação é dinâmico, a cada oficina são apresentadas as conquistas e identificados os problemas levando a um novo plano de ação para solução do problema. Através deste trabalho buscou-se uma sensibilização, ampliação e análise do olhar crítico dos profissionais de saúde das unidades de saúde rural considerando a realidade sociopolítica e socioeconômica vivenciada por estas populações, refletindo desta forma para a prática de saúde na assistência clínica, prevenção e promoção à saúde, com a participação de 90% dos profissionais nas oficinas; construção de fluxograma de acesso, conhecimento do perfil produtivo da população, fazendo umnexo causal, na identificação das queixas; doenças e ou acidentes relacionados ao trabalho. Levar os serviços de saúde para as populações do campo e da floresta é certamente

bem mais difícil do que levá-los para as populações urbanas. Em todos os grupos de discussões, os encontros caracterizaram pela participação entusiástica e qualificada dos trabalhadores que enriqueceram o diagnóstico da situação de saúde dessas populações e contribuíram com propostas para o enfrentamento e superação do atual quadro de iniquidades. Além de promoverem várias reflexões, entre elas a necessidade de uma abordagem mais específica dos profissionais de saúde considerando que no campo há pessoas, famílias inteiras, que vivem sob condições insalubres e estão vulneráveis a todo tipo de doenças.

MICROTERRITÓRIOS – UMA APOSTA DE CUIDADO COMPARTILHADO!

Katia Muniz Amirati, Valéria Pereira, Valeria Barsoumian, Marcia Ramos, Sueli Azevedo, Heloisa Elaine Santos, Livia Vilela Martins, Monica Cavalcanti Alves Moura, Reginalice Cera Silva, Jorge Fouad Maalouf

Palavras-chave: Microterritório, cuidado compartilhado, rede de atenção a Saúde Mental

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos encontros de microterritórios da Supervisão de Saúde Mooca Aricanduva. Em prática há um ano, as reuniões de microterritório constituem-se no encontro mensal de serviços que discutem prioritariamente casos complexos. A divisão em cinco microterritórios deu-se, principalmente, por critérios de proximidade entre serviços, representatividade variada de serviços da saúde e assistência social na região. Foi inicialmente pensada para ser um espaço de discussão de casos complexos e de alta vulnerabilidade da saúde mental e matriciamento dentro do território, e hoje encontra-se em processo de ampliação

das temáticas, com a introdução de outras demandas que de alguma maneira exijam o cuidado compartilhado, a discussão em rede intersectorial e aproximação entre os serviços do território. Os encontros acontecem com representantes técnicos de vários serviços e programas da Atenção Básica e Especializada de saúde do território, como os Centros de Atenção Psicossocial Adulto, Álcool e Drogas e Infantil, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, o Centro de Convivência e Cooperativa, o Programa de Acompanhamento da Pessoa com Deficiência, o Programa de Acompanhamento dos Idosos, as equipes de Consultório na Rua e da Estratégia Saúde da Família, profissionais das Unidades Básicas de Saúde, representantes da assessoria técnica da Supervisão, além da participação de representantes do Centro de Referência Especializado em Assistência Social, equipe técnica dos centros de Acolhida e Convivência do território, Núcleos de Proteção e Assistência Jurídica, Serviço Especializado em Abordagem Social, Defensoria Pública do Estado, entre outros. A discussão dos casos complexos pode desdobrar-se em outras reuniões e articulações que se identifiquem como necessárias, seja com áreas técnicas programáticas da Supervisão de Saúde, representantes da promotoria pública, Guarda Civil Metropolitana, Conselho Tutelar ou outros serviços públicos, além da participação dos familiares e da comunidade. Ao longo deste ano temos identificado dificuldades e potencialidades. Observamos a participação pontual e irregular de alguns profissionais e gestores neste espaço, devido à pouca flexibilidade de “agendas” para essa participação. Essa irregularidade, e muitas vezes a ausência de espaços coletivos dentro dos serviços dificulta a capilaridade das discussões do microterritório para dentro dos serviços de maneira coletiva. No entanto, percebemos que o espaço dos microterritórios favorece

a aproximação entre os profissionais no seu dia a dia de trabalho, esclarece fluxos e problematiza situações, fortalecendo a rede intersectorial de cuidados e repensando o cuidado individual e coletivo, além de apontar necessidades para o território, entre outras potencialidades. Os encontros de microterritório estão constituindo-se como espaços regulares de encontro da rede intersectorial, onde os saberes complementam-se, flexibilizam-se e caminham na busca da transdisciplinaridade e de objetivos em comum: o cuidado integral e em rede do indivíduo e da coletividade. Acreditamos que os encontros de microterritórios precisam ser continuamente fortalecidos e problematizados como dispositivos de efetivação da Rede de Atenção à Saúde Mental com os gestores, a fim de garantir a participação dos profissionais de saúde neste espaço, para que seja instituído como espaço de cogestão do cuidado, tão importante quanto os atendimentos individuais.

MONITORAMENTO E CONTROLE DA TUBERCULOSE NA PENITENCIÁRIA INDUSTRIAL DE GUARAPUAVA- PR, 2014

Luciana Vargas, Angela Cristina Rocha Gimenes

Palavras-chave: saúde prisional, tuberculose em prisões, enfermagem prisional

A saúde, no Sistema Penitenciário brasileiro, apresenta um quadro preocupante devido a vários fatores que evidenciam alguns problemas. Dentre eles, destacam-se o déficit de vagas nas penitenciárias e, principalmente, a falta de uma assistência médico-jurídica adequada e suficiente. A superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade transformam as prisões

num ambiente propício à proliferação de doenças. Além dos fatores estruturais, a má-alimentação, o sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene, dentre outros, também contribuem para os problemas de saúde dos detentos. Ei-los: doenças do aparelho respiratório, como a tuberculose e a hanseníase, alto índice de hepatite e de doenças sexualmente transmissíveis, em especial, a AIDS. A Penitenciária Industrial de Guarapuava- PIG havia obtendo nos últimos anos uma baixa incidência de sintomáticos para tuberculose. Tivemos um caso entre 2008 e 2012 e foi diagnosticado como Tuberculose Pleural. Todavia no ano de 2014 começaram a ser identificados muitos sintomáticos. A Unidade tem características diferentes às demais como, por exemplo: duas fábricas como canteiro de trabalho onde os internos permanecem por oito horas diárias, várias salas de aulas com muitas pessoas aglomeradas, no entanto possui apenas duas pessoas em cada cela. Com isso detectou-se a importância de uma medida rápida e eficaz no controle da doença. Assim, o presente projeto de intervenção tem por objetivo monitorar e controlar a doença na Unidade. Espera-se que o projeto possa contribuir no debate e reflexão crítica em torno das práticas em saúde voltadas à população carcerária masculina privada do direito à liberdade. O presente projeto de intervenção possui o intuito de realizar exame de Prova Tuberculínica PPD em 100% da população privada de liberdade da Penitenciária Industrial de Guarapuava- PIG, bem como fortalecer o trabalho entre as Secretarias de Saúde Municipal e Estadual com o setor de saúde da penitenciária. O trabalho começou a ser desenvolvido no mês de Junho de 2014. O aumento dos casos de tuberculose entre os encarcerados evidenciou a necessidade de desenvolver uma ação para controle da doença e nos indicar quais medidas deverão ser tomadas. No mês de Setembro de 2014o Brasil ficou

sem o material necessário para a realização do teste, o que fez com que o projeto original obtivesse sucesso parcial. A parceria entre os órgãos continua e novas condutas foram priorizadas.

MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO, VITIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elaine Carvalho de Oliveira Medeiros, Gleisiane de Araujo Feitosa, Ildernandes Vieira Alves

Palavras-chave: Aborto, Violência contra a mulher, Enfermagem

INTRODUÇÃO: A violência doméstica caracteriza-se em um problema de saúde pública. **OBJETIVOS:** Promover uma atenção integral às mulheres em abortamento vítimas de violência doméstica, analisar as manifestações corporais e verbais das mulheres. **METODOLOGIA:** Estudo é de caráter descritivo tipo relato de experiência que foi realizado durante o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, em uma maternidade de referência em Teresina-PI. A experiência partiu-se do acompanhamento de mulheres em abortamento no mês de junho a agosto de 2014, onde houve universo total de 168 mulheres em abortamento, no decorrer da internação, promoveu-se a escuta ativa, formação de vínculos de confiança e apoio psicoemocional, onde de forma aleatória, obteve-se como amostra 11 mulheres, que relataram espontaneamente momentos de violência durante a gestação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se que as mulheres possuíam faixa etária entre 26 a 30 anos, raça parda, ensino médio completo, união estável e com renda de um salário mínimo. Analisou-se que 6 mulheres não possuíam acompanhantes, sendo que 5 mulheres

referiram desconhecimento da família em estarem internadas. Das 11 mulheres, 4 tiveram o aborto provocado e as demais de causas desconhecidas. Foi constatado medo por parte das mulheres em serem hostilizadas pelos profissionais e também receio de os companheiros serem denunciados, não foi verificado no prontuário nada que referia à violência, sendo somente identificado após a formação de vínculo, no qual 3 relataram violência física, já as demais referiram agressões verbais pelos companheiros e destas 4 disseram que os companheiros não aceitavam a gestação. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que as mulheres comentem e/ou desencadeiam o abortamento devido o contexto familiar caótico, que ainda há medo em denunciar e em alguns casos há o desconhecimento de que sofrem algum tipo de violência, sendo necessárias estratégias para identificação dos casos, uma abordagem holística e humanizada às mulheres, sem julgamentos ou juízo de valores, além de pesquisas sobre as repercussões fisiológicas do estresse físico e psicológico na gestação.

MÚLTIPLOS OLHARES NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO À SAÚDE NA EXPERIÊNCIA DO VER-SUS RJ 2014

Sabryna Raychtock, Nathasha Covre Perim, Diego Carrilho, Camila Fontes, Tauan Tridapalli, Marcos Adriano Cardoso dos Santos, Pedro Henrique Brasil, Alexandre Magalhães

Palavras-chave: Promoção à Saúde, Educação em Saúde, Multiprofissionalidade em saúde

APRESENTAÇÃO: O objetivo deste trabalho é apresentar as reflexões surgidas no contexto da experiência de vivência ocorrida em julho de 2014, na edição de inverno do programa de Vivências e Estágios na Realidade do

Sistema Único de Saúde (Ver-SUS), na cidade do Rio de Janeiro. Desenvolvimento No Ver-SUS de inverno de 2014 no Rio de Janeiro, foram instituídas três turmas, Rio 1, Rio 2, e Rio 3; e a cada uma destas, assinalado um facilitador, e uma região onde as vivências ocorreriam. Diariamente, ao final das vivências, eram organizados debates em duas esferas: o primeiro, entre integrantes da mesma turma, para discutir questões relacionadas aos locais visitados e às experiências vividas. Então, estas questões, assim como as vivências, eram compartilhadas em um debate em que todas as turmas e seus facilitadores participavam, socializando as experiências e questões destas emergidas. Os debates de que se trata este trabalho, no entanto, ocorreram em outro contexto. A partir de um grupo formado por integrantes de turmas diferentes daquelas inicialmente determinadas pela organização do programa, por ocasião do compartilhamento de aposentos ao longo da vivência, foi possível tecer uma série de debates paralelos àqueles da programação – cujas reflexões não se esgotaram no contexto do Ver-SUS, mas que se estenderam também para o tempo além do programa. Impactos Sob o olhar de estudantes de medicina, enfermagem, terapia ocupacional, biologia, pedagogia, fisioterapia e gestão pública, a vivência da realidade do SUS foi debatida e as experiências revisadas, analisadas, questionadas, refletidas; a pluralidade de olhares a partir da singularidade de cada área e campo de formação permitiu rica troca, tirando cada um de sua zona de conforto, desconstruindo e reconstruindo preconceitos e conceitos, para compreender, também a partir da visão dos demais campos de atuação, a promoção a saúde como uma tarefa verdadeiramente multiprofissional, interdisciplinar e plural – compreensão essa que ressignificou, e permanece ressignificando, não somente o conceito de promoção a saúde, mas também

a constituição identitária profissional de cada um e sua atuação nas respectivas áreas. Considerações Finais Acreditamos que a oportunidade de compartilhar as considerações desta experiência com os pares amplie as possibilidades de reflexão acerca da prática da promoção à saúde em todas as suas instâncias.

NOVO CIRCUITO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL DA ONCOLOGIA DO HUAP: UMA PARCERIA JUNTO AO AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA

Thaislayne Nunes de Oliveira, Maria de Fátima Lima Muniz

Palavras-chave: Serviço Social, Oncologia

O Serviço Social atua no campo das políticas sociais, possibilitando a viabilização do acesso aos direitos sociais. O presente trabalho surgiu a partir de um projeto de intervenção do Serviço Social da oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) em parceria com ambulatório de mastologia do referido hospital, este projeto foi criado e desenvolvido com a inserção de Residentes Multiprofissionais em 2013-2015, tratando-se então de um relato de experiência. Durante os atendimentos na oncologia, observou-se que uma grande demanda dos usuários diagnosticados com câncer de mama obtinha a primeira orientação aos direitos sociais tardiamente, somente quando os mesmos eram encaminhados para o setor de oncologia. Com isso, se fizeram necessárias novas estratégias para atingir o maior número de usuários, no momento da definição do diagnóstico, impulsionando a inserção do Serviço Social de forma efetiva na equipe multiprofissional. Diante deste contexto, o assistente social é o profissional responsável pelas orientações aos usuários quanto os seus direitos, na democratização das informações e publicização para o

acesso aos programas disponíveis, além de socializar os direitos sociais específicos aos usuários com câncer, assim, tornou-se essencial o acompanhamento sistemático em toda linha do cuidado oncológico, estabelecendo vínculo entre a equipe e os usuários, com vistas à integralidade do cuidado. Nesse sentido, se propõe a discutir a importância da intervenção do assistente social junto a usuários com câncer de mama, uma vez que segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer é o segundo mais prevalente no Brasil. A partir da realidade da oncologia do HUAP reafirma-se a necessidade de políticas sociais estatais que considerem as condições de vida da população no acesso ao diagnóstico e a adesão ao tratamento oncológico para a efetivação do acesso ao direito à saúde como descrito na carta constitucional. Para tanto, parte-se do entendimento que o processo saúde-doença não se restringe, apenas, as questões biológicas, mas que os determinantes sociais interferem tanto no adoecimento quanto no tratamento dos usuários. Utilizamos bibliografia de autores que trabalham conceitos de política social como Behring & Boschetti (2009), estatísticas apontadas pela estimativa 2014 do INCA, parâmetros de atuação do assistente social na política de saúde e autores que trabalham a temática do serviço social na oncologia como Silva e Santos (2013).

O ACOMPANHAMENTO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE PRISIONAL COMO AÇÃO CONJUNTA ENTRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA: UMA EXPERIÊNCIA QUE TEM DADO CERTO

Pauline Schwarzbold da Silveira, Ana Carolina Rios Simoni

A região da 13^a Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul é composta, entre tantas equipes de atenção

básica, por duas que especificamente atendem à saúde prisional. Isso significa dizer que elas efetivam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Prisional, uma Política recente e que visa garantir os direitos de acesso e atendimento à saúde de um público que eminentemente é excluído de outras políticas e que sofre com a vulnerabilidade social. Com a abertura de uma penitenciária nessa região, com capacidade para 529 presos, buscou-se engajar esforços na tentativa de acompanhar os trabalhos iniciais da recém-formada equipe de saúde prisional. O trabalho com presos era novo para as pessoas envolvidas, que anteriormente estavam trabalhando em unidades básicas tradicionais, no entanto, dispusera-se a esse desafio. Coube à coordenação regional da política de saúde prisional e a técnica de referência em questões de saúde da 8^a Região Penitenciária do Estado do Rio Grande do Sul dar o apoio e o suporte necessários. Da ideia inicial de acompanhar apenas a implantação da unidade, seguiram-se mudanças que proporcionaram, então, a possibilidade de encontros bimestrais de acompanhamento da equipe – no pensar as ações em saúde, em falar dos percalços, em saber como os profissionais estão lidando com as situações que enfrentam e pensar novas formas de fazer saúde no contexto de privação de liberdade, poucos recursos e pouca autonomia. A equipe demonstra interesse em fazer acontecer o trabalho. Tem-se pensado estratégias de prevenção de doenças infectocontagiosas que têm grande prevalência entre as pessoas encarceradas e acompanhadas de perto as pessoas já doentes, destinando atenção especial à distribuição da medicação de acordo com a prescrição médica. Mais adiante, acreditamos que será possível pensar meios de educação em saúde para essa população. A equipe de atenção básica prisional a que se refere este relato de experiência é composta por uma enfermeira, um médico,

um técnico de enfermagem e um dentista (com vínculo com a Secretaria de Saúde do município) e uma psicóloga e uma assistente social (vinculados à Secretaria de Segurança do Estado). Produzir um trabalho em equipe de promoção de saúde, nesse encontro heterogêneo entre saúde e segurança se colocou como um desafio para estratégia de apoio institucional que está em curso. Garantir o direito à saúde num contexto de suspensão do direito à liberdade é o impasse com o qual se encontra e sobre o qual tem testemunhado a equipe acompanhada. Sobre esta construção e seus efeitos num território carcerário, com sua lógica própria, versa este trabalho.

O APOIO INSTITUCIONAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ESTADO DE SERGIPE

Carlos Galberto Franca Alves

A mudança no modelo de assistência trouxe consigo uma nova proposta de cuidado que reflete na postura e atuação do profissional de saúde mental. Coadunando da lógica da diretriz da Clínica Ampliada e do dispositivo Equipe de Referência (Brasil, 2008), o apoio da Coordenação Estadual de Atenção Psicossocial (CEAP) aos municípios é ofertado por uma equipe de apoiadores institucionais que se divide por referências para acompanhamento das 07 Regiões de Saúde do Estado de Sergipe. Cada região de saúde conta, assim, com uma equipe de referência de apoiadores, a fim de garantir um acompanhamento processual e qualificado da produção do cuidado em saúde mental, em consonância com a Política Estadual de Atenção Psicossocial, Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Humanização. A equipe de Apoio Institucional da CEAP é uma equipe interdisciplinar, composta por diversas categorias profissionais. O apoiador da CEAP

deve partir do objetivo de fortalecimento técnico-assistencial para a produção de um cuidado em saúde mental em rede. Tem o objetivo de apoiar os coordenadores de serviços tipo CAPS e os trabalhadores de saúde mental na implementação da Reforma Psiquiátrica e da Política de Atenção Psicossocial. A metodologia utilizada para desenvolvimento das ações de AI possui um caráter dinâmico, didático e reflexivo, sendo organizada por meio de visitas, reuniões, discussões com os sujeitos apoiados, capacitações, palestras, aplicação de instrumentos de avaliação/monitoramento da implantação da política de atenção psicossocial e oficinas de educação permanente que possam contribuir com o desenvolvimento de competências e habilidades junto aos profissionais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial. Utilizamos os seguintes eixos que servem como norteadores da prática do AI: Inserir-se no campo: análise da demanda e da oferta, com contextualização do sentido do apoio ofertado; Contratualizar como modo de manejar grupalidade; Construir um plano de trabalho para o apoio; Implementar espaços sistemáticos de gestão dos processos de trabalho; Ofertar espaços formativos; Articular os processos de trabalho das equipes dos CAPS com as equipes da Atenção Básica e outras referências; Articular os planos de ação das equipes dos CAPS com os planos de ação regionais da RAPS; Ofertar/construir instrumentos de acompanhamento avaliativo do processo de trabalho das equipes; Registrar o trabalho de apoio desenvolvido. Os principais avanços apontados pelos profissionais com relação ao AI referem-se ao fato da existência da estratégia implantada com a facilidade de manter contato entre as equipes das redes de saúde e municípios e maior disponibilidade para atender as demandas. Outros avanços apontados pela equipe dizem respeito às ações de educação

permanente através de capacitação, atualização dos conhecimentos, da reflexão constante e metodologia de trabalho, a intersetorialidade e intrasetorialidade, principalmente, proporcionada através do trabalho em rede, a melhoria do relacionamento entre as equipes da Secretarias Municipais de Saúde, entre os profissionais do CAPS e o trabalho de equipe. O empoderamento dos gestores e trabalhadores garantindo um atendimento humanizado e qualificado nos CAPS com eficiência, eficácia e consonante à Política de Atenção Psicossocial.

O ASSISTENTE SOCIAL DIANTE DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: UM DESAFIO INTERDISCIPLINAR NO INCA

Margareth Vianna de Souza, Luciana da Silva Alcantara, Fátima Gonçalves Cavalcante, Mônica Ferrarez

Palavras-chave: transplante, protocolo, comunicação

INTRODUÇÃO: Trata-se de um projeto de pesquisa que busca refletir sobre a Comunicação de más notícias na unidade de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas – TCTH e dimensionar o impacto social dos pacientes (adultos e infanto-juvenis) e cuidadores no processo de tratamento, diante de vários aspectos desfavoráveis e complexos, com repercussões psicossociais, relacionadas à doença e à saúde. Ressaltamos o protocolo SPIKES, que nos auxilia por seis etapas a redesenhar a prática profissional no momento de transmitir más notícias; para pacientes com progressões/ agravamentos e sequelas de doenças crônicas ou agudas. A relevância deste estudo é perceptível em várias circunstâncias, dentre elas a de aceitar a finitude. Desse modo, uma tarefa

do cotidiano, frequente e estressante vivenciada pelos profissionais dos Centros transplantadores, passa a ser repensada e tida como uma tarefa desafiadora de toda Equipe, de forma clara e verdadeira, sem perder a objetividade e a sensibilidade diante do paciente e seus familiares/cuidadores. Tendo em vista o contínuo desafio do profissional de saúde em aglutinar vários olhares e saberes, torna-se relevante a discussão da subjetividade nas práticas das ciências da saúde. OBJETIVO: Descrever a vivência dos usuários e a intervenção do Assistente Social na equipe interdisciplinar, no campo oncológico de uma instituição pública de Saúde federal/RJ, no que se refere à utilização e aplicação do protocolo, como instrumento de estudo e apoio, conforme dispõe a literatura. Transmitir más notícias é também uma tarefa complexa de comunicação. Além do componente verbal de dar de fato uma má notícia, requer outras habilidades que vão além do estado físico. METODOLOGIA: A metodologia é de natureza qualitativa, da compreensão interpretativa da ação social na visão dos sujeitos, atores do objeto deste estudo. A proposta teórico-metodológica é a história oral, que consiste em focar naqueles que participaram ou testemunharam dessas experiências no TCTH, fornecendo dados sobre as mudanças em suas vidas. Utilizamos análise de conteúdo (Avaliação Social, questionários, prontuários inclusive), de forma a obter o conteúdo das mensagens e indicadores que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção dessas mensagens. Mensuramos “sentimentos/repercussões” relacionadas inclusive ao cuidar de quem cuida, aplicado no protocolo. CONCLUSÃO: Acreditamos que transmitir uma má notícia remete-nos à totalidade social, ou seja, por trás de cada “paciente” que ingressa numa unidade de saúde existe uma história de vida decorrente do meio em que ele está

inserido. Assim, também é verdade que por trás de cada “profissional de saúde” também existe uma história de vida que vai influenciar nas suas reações diante da morte. O desafio que permanece é sempre o de aliar competência técnica com o ato de cuidar com ternura pela vida e pela sensibilidade ética.

O AUTO CUIDADO DOS EDUCADORES EM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Anaíline Dias

Palavras-chave: educação infantil, cuidados e educadores

INTRODUÇÃO: Esse resumo é um recorte do projeto de extensão: Práticas Diárias de Cuidados e Educação nos Centros de Educação Infantil (CEIs) de Dourados/MS. O autocuidado é um processo cognitivo, afetivo e comportamental no qual o indivíduo assume a responsabilidade por sua própria vida. Os educadores dos centros de educação infantil, como trabalhador inserido nessa sociedade, muitas vezes precisa assumir jornadas de trabalho excessivas, que podem prejudicar o desempenho profissional e gerar agravos à saúde, portanto esse profissional necessita observar cuidados pessoais na promoção e prevenção em saúde repercutindo na qualidade de vida e consequentemente refletindo no cuidado com as crianças. As atividades diárias requerem uma disposição física, pois estes executam diversos movimentos ao assistir as crianças sob seus cuidados, exemplificando o ato de abaixar para pegar uma criança. Diante dessas intercorrências o desenvolvimento dessa temática se justifica nas ações de educação em saúde ressaltando a prevenção de acidentes e a promover a saúde do trabalhador em educação infantil. **OBJETIVO:** Desenvolver nos cuidadores e

professores a prática sobre a importância do autocuidado nas atividades laborais. **METODOLOGIA:** Na execução da oficina utiliza as dinâmicas pedagógicas, recursos áudio visuais, demonstrativos teóricos e práticos em técnicas de prevenção com LER (lesão de esforço repetitivo) e DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) incorporando ao grupo o cuidado colaborativo. Instruindo a equipe multiprofissional dos CEI nos cuidados e procedimentos necessários para evitar situações que tragam riscos para a saúde e o que deve ser modificado nos fazer diário para garantir o bem estar nas atividades. **RESULTADOS ESPERADOS:** Essa oficina proporciona tanto para os acadêmicos de enfermagem, como para os educadores novas experiências como forma de garantir qualidade na sua atividade de trabalho nos CEI. Oportuniza aos acadêmicos de enfermagem, conhecimento e experiência em educação e em saúde, pois é importante para o aprimoramento dos futuros profissionais da saúde. Ressaltamos que igualmente espera-se desenvolver nos educadores modificações em seu fazer diário para com as crianças do CEI atendendo os requisitos em cuidados com saúde integral. **AGRADECIMENTOS:** Agradecemos ao PAE-programa de auxílio estudantil/UEMS, ao Programa Vale Universidade Indígena (PVUI) e Orientadora: Giacomassa. M.S.D. (margasdg@uems.br).

O CONHECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE NEONATAL SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Mayara Carolina Cañedo, Cristina Brandt Nunes, Maria Auxiliadora de Souza Gerik

Palavras-chave: Pesquisa em enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem neonatal

Apresentação: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é entendida como uma organização em sistema, composta por diferentes elementos inter-relacionados. Existem diferentes formas de Sistematizar a Assistência de Enfermagem, como o uso de protocolos, fluxogramas de procedimentos, definições de rotinas em manuais. O Processo de Enfermagem é parte integrante da SAE com etapas específicas, com o objetivo de avaliação do paciente. Sistematizar o cuidado implica em utilizar uma metodologia científica. Isso consolida a profissão, além de proporcionar visibilidade para as ações desempenhadas pelo enfermeiro, bem como oferecer subsídios para o desenvolvimento do conhecimento técnico-científico. A sua utilização permite observar benefícios diretos ao paciente, à instituição e aos profissionais da equipe multiprofissional. Objetiva-se verificar o conhecimento da equipe multiprofissional de uma Unidade Neonatal sobre a SAE. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação de um questionário em uma Unidade Neonatal, de um Hospital de Ensino na cidade de Campo Grande, sobre a SAE. A aplicação deste material foi realizada como uma atividade da Disciplina de Bioestatística do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). O instrumento continha 11 questões. Foi aplicado no mês de maio de 2015 de acordo com a disponibilidade e o aceite da equipe multiprofissional. Desta forma, 30 profissionais responderam ao questionário. Resultados: 14 (46,67%) eram técnicos de enfermagem, quatro (13,33%) auxiliares de enfermagem, três (10%) enfermeiros, sete (23,33%) médicos e dois (6,67%) fisioterapeutas. Destes cinco (16,67%) não conheciam a SAE, sendo dois fisioterapeutas e três técnicos de enfermagem, por conseguinte estes profissionais são os executores da prescrição realizada pelo enfermeiro. Já 25 (83,33%)

profissionais disseram conhecer a SAE, logo 11 eram técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem, três enfermeiros e sete (28%) médicos informaram que tiveram conhecimento do que é a SAE por meio de: artigos científicos (33,33%), livros (26,65%), internet (33,33%), outros meios de comunicação (6,66%), capacitações (36,65%), congressos (19,99%), aulas no curso técnico/graduação (33,33%), enfermeiros (69,99%) e outro meio (6,66%). Logo, consideram a SAE como uma atividade importante em sua rotina de trabalho, 27 (90%) profissionais e, três (10%), dentre eles uma enfermeira, consideram a SAE como menos importante. Na assistência de enfermagem é imprescindível a função da enfermeira enquanto educadora cujo papel não se restringe à transmissão de conhecimentos, deve-se também orientar, explicar, motivar, promover, ensinar, instruir e informar. Os próprios enfermeiros, muitas vezes, não valorizam o seu papel e apontam como dificuldade para o desenvolvimento da SAE a alta demanda de atividades assistenciais, burocráticas e administrativas. **Considerações finais:** Os profissionais consideram a SAE como uma atividade importante para a assistência prestada ao paciente. Entretanto, observou-se por meio da resposta da enfermeira, que a falta de conhecimento sobre a SAE pode levar a um julgamento errôneo sobre a sua importância para a assistência. Constatou-se que o conhecimento, mesmo que incipiente, da equipe multiprofissional sobre a SAE deve-se ao enfermeiro, que tem um papel educador junto à equipe.

O CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO COMO POSSIBILIDADE DA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS

Ludmila de Moura, Carlos Roberto de Castro e Silva

APRESENTAÇÃO: A primeira autora deste relato é doutoranda, desenvolvendo sua pesquisa sobre “a percepção e os sentidos atribuídos ao fenômeno da violência de gênero, pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) atuantes na Unidade de Saúde da Família da Vila dos Pescadores no município de Cubatão, SP”, sob orientação do segundo autor. A escolha pelos ACS se deu pelo fato dos mesmos serem considerados importantes na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por fortalecer a Atenção Básica, além de em seu trabalho apresentarem uma ligação com a realidade da comunidade, o que possibilita o fortalecimento do vínculo entre profissionais e sujeitos. Este relato de experiência objetiva discutir as reflexões oriundas da entrada da pesquisadora em um território totalmente novo e desconhecido, registradas em diários de campo construídos a partir da pesquisa-ação. **Desenvolvimento:** Quando do início das visitas (há um ano) ao território de alta vulnerabilidade social, a pesquisadora acompanhou as ACS em visitas domiciliares, para conhecer a realidade do território, ir se familiarizando com o contexto em que a pesquisa irá acontecer como para também ir criando um vínculo mais próximo, com as agentes de modo a possibilitar que elas também conheçam um pouco mais a pesquisadora, adquiram confiança e possam se interessar em participar na pesquisa e das oficinas a serem oferecidas posteriormente. Trata-se da construção do cenário de pesquisa, ou seja, do espaço social para envolver os participantes na pesquisa. **RESULTADOS:** Durante essa fase de aproximação houve um concurso público que implicou na troca de quase todas as ACS. A pesquisadora pode vivenciar então um período de muita frustração pelas ACS anteriores. E o vínculo que havia sido construído durante meses está sendo reconstruído com as novas ACS, que assumiram o serviço há apenas um mês.

Embora se viu como positivo a contratação por concurso público, praticamente a construção do cenário da pesquisa teve que ser reiniciado. O acompanhamento das ações desenvolvidas pelas ACS permitiu apreender a necessidade de dedicação por parte delas, pois se trata de comunidade onde a pobreza e a violência andam lado a lado. É um trabalho onde é exigida muita criatividade para responder às demandas, pois ao mesmo tempo representam o Estado e os cidadãos de uma comunidade onde o ACS também mora. A falta de condições propícias de trabalho, bem como a ausência de valorização e reconhecimento dos munícipes, dos profissionais da equipe e até de gestores, pode gerar deficiências na qualidade do trabalho, bem como o sofrimento patogênico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os autores acreditam que a fase de conhecimento do território, tendo a metodologia qualitativa como base, possibilita a construção de vínculos entre o pesquisador e os atores sociais da comunidade e da USF, pois a presença nas visitas, juntamente com as ACS, possibilitou uma proximidade onde as mesmas encontraram espaço para estabelecer diferentes diálogos, tanto em relação a questões pessoais, como profissionais. Nesse sentido a relação com a pesquisadora serve de respaldo e de apoio na busca da promoção da saúde desses trabalhadores.

O IMPACTO DE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E NUTRICIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DO CAPS ADIII NO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA RS

Leonardo Figuerola Jacques, Denise Freitas Oliveira, Priscilla Poland Viviani, Eloá Rodrigues de Souza, Annelize Morales Paulo Farezim, Rochele Camila Pozzobon Rohde

O Centro de Atenção Psicossocial em

Álcool e outras Drogas Homero Tarragó, localizado na cidade de Uruguaiana no estado do Rio Grande do Sul, e tem como serviço a finalidade de atender dependentes químicos em diferentes níveis de intensidade da drogadização. O serviço utiliza diversos recursos como forma de tratamento terapêutico: oficinas que integram artesanatos manuais, pintura, bordados, tapetes, trabalho em madeira, couro, horta medicinal, culinária, espiritualidade bem como exercícios físicos como expressões corporais, dança, ginástica rítmica e expressiva, ginástica localizada e aeróbica, alongamentos, desportos coletivos (basquetebol, futsal e voleibol), caminhadas e ping-pong. As questões do uso abusivo de álcool e outras drogas são complexas, causando graves danos físicos e psíquicos. Esta pesquisa pretende avaliar as condições físicas, nutricionais e comportamentais dos usuários do CAPS ADIII. Justifica-se esta pesquisa pela contribuição para o conhecimento do estado de saúde dos referidos usuários, através desta propondo uma intervenção para garantir a melhora na qualidade de vida e consequentemente diminuindo o uso de medicamentos, drogas e álcool, aspectos fundamentais para minimizar os efeitos nocivos causados por todas essas substâncias químicas de alto malefício ao organismo, tanto, no estado psicológico, físico e nutricional. Em relação ao psicológico por criar uma dependência a todas essas drogas e quanto ao físico tornam-se debilitados, perdem resistência, coordenação motora fina e, principalmente, a ampla. Enfim perdem a autoestima e autopercepção das coisas ao redor, como também respeito familiar e da sociedade. Após resultados desta pesquisa, poderemos agregar às atividades de suporte terapêutico, intervenções quanto à melhora nutricional, através da alimentação balanceada ofertada no CAPS ADIII e a Educação Nutricional Continuada, bem como a Prática Orientada

de Exercícios Físicos Regulares, as quais influenciam positivamente no Tratamento de Dependentes Químicos. Sendo assim, após a intervenção, nova análise do Estado Físico - Nutricional e Comportamental será realizada juntamente com a aplicação de um questionário avaliativo quanto à auto-estima do momento inicial e final desta pesquisa.

O IMPACTO DOS PERCURSOS FORMATIVOS NA RAPS EM SERVIÇO INFANTOJUVENIL NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ/RS

Fabiana Borowsky

Palavras-chave: Educação Permanente, Infantojuvenil, RAPS

O município de Vera Cruz/RS, norteado pelos princípios do SUS, implantou em 2009, o C-AME – Centro de Atendimento Municipal Especializado, com objetivo de atender a demanda infanto-juvenil do município. É um serviço intersectorial, mantido totalmente com recursos municipais, construído a partir da interface das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social, composto por equipe multiprofissional e baseado num trabalho interdisciplinar, buscando a atenção integral da criança e do adolescente usuário do serviço. O trabalho é realizado de forma individual e/ou em grupo, dentro da ótica ambulatorial. Este trabalho aborda a participação do município no Projeto dos Percursos Formativos na RAPS: intercâmbio entre experiências e supervisão clínico-institucional, vinculado ao Ministério da Saúde, e da participação na Oficina de Capacitação que ocorreu no município, com os profissionais da Rede Preceptora, no caso o município de Coronel Fabriciano/MG. E, objetiva o relato da experiência dos profissionais da equipe do C-AME, que tiveram a oportunidade de

refletir sobre sua metodologia de trabalho e conhecer outras formas de atender a demanda. Desde sua implantação o C-AME vem sofrendo por não conseguir atender a demanda crescente de casos que vão desde dificuldades emocionais, dificuldades de aprendizagem, distúrbios da linguagem, dependência de crack, álcool e outras drogas, até transtornos do espectro autista. A equipe estava muito preocupada com a demanda crescente encaminhada ao serviço e, com isso, a dificuldade de atender os casos mais graves e agudos. Além disso, também havia a preocupação com a qualidade e resolutividade do trabalho desenvolvido, bem como a manutenção em manter o objetivo inicial do serviço, da atenção integral ao usuário. Como efeito decorrente desta experiência, apresentou-se para Secretária Municipal de Educação e Coordenação Pedagógica da SMED uma proposta de reuniões de Matriciamento em escolas de educação infantil e de ensino fundamental municipais, com objetivo de discussão dos casos nas escolas. Desde março essas reuniões vêm ocorrendo mensalmente e já se observa melhora nas relações entre os profissionais participantes e certa diminuição dos encaminhamentos. Além disso, quinzenalmente, também ocorre a Reunião Técnica, com objetivo de discutir casos comuns de serviços como CREAS, CRAS, CAPS I, C-AME, SMED, SMS e Conselho Tutelar, com representantes de profissionais desses serviços. Nesse espaço percebe-se uma maior aproximação dos profissionais, as discussões e acompanhamentos dos casos são mais efetivos. Mensalmente o C-AME é responsável pela organização do Fórum Municipal da Criança e do Adolescente, espaço aberto à participação de serviços e pessoas que trabalham ou tem interesse em discutir situações que envolvem a infância e a adolescência. Assim, consideramos que a partir dessa experiência de intercâmbio entre profissionais, a equipe

do C-AME pôde modificar sua metodologia de trabalho, construindo relações de coresponsabilidade com os colegas e equipes, compartilhando propostas de intervenção que entrelaçam o social, o pedagógico e o terapêutico na rede de atenção psicossocial infantojuvenil do município.

O PROJETO BEM-ME-QUER NA HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DE DOURADOS/MS

Maira Thaís Haro Rossini, Luis Eduardo Silva Ormonde, Aline Aline Paterlini Araújo dos Santos, Camila do Carmo Siqueira

Palavras-chave: humanização, saúde pública, clowns, contadores de história, músicos

APRESENTAÇÃO: Nas últimas décadas, os avanços das ciências médicas têm surpreendido. A busca pelo aprimoramento científico e a acentuada especialização fez com que houvesse uma inversão de valores, priorizando a doença em detrimento do doente. Ademais, condições precárias, escassez de recursos e superlotação das unidades de saúde fizeram do profissional um refém da estrutura ofertada, prejudicando a relação com o usuário do SUS. O Projeto Bem-me-Quer objetiva melhorar o ambiente dos serviços de saúde pública e fazer os acadêmicos voluntários assimilarem o conceito de humanização e desenvolverem sensibilidade para lidar com pessoas em qualquer ambiente. **METODOLOGIA:** O projeto, fundado em 2007, pelo Centro Acadêmico de Medicina da UFGD (CACES), é formado por acadêmicos de diversos cursos da UFGD e UEMS, e por algumas pessoas fora do meio acadêmico. A intervenção do projeto consiste em visitas nos finais de semana ao Hospital Universitário da UFGD, contemplando quartos da enfermaria pediátrica, clínica cirúrgica e clínica médica,

ao Lar do Idoso, onde a interação ocorre no pátio e ao Lar de Crianças Santa Rita, no qual a atuação acontece na quadra esportiva. Após cada visita é elaborado um relatório com as dificuldades e experiências vividas. O Projeto Bem-me-Quer, atualmente composto por 90 integrantes, possui três núcleos, os Clowns, caracterizados pelo uso de técnicas de teatro, encenação e improviso, os Contadores de História, os quais utilizam recursos como livros, desenhos e fábulas e os Músicos que usam a voz ou algum instrumento que tenham familiaridade. Os voluntários selecionados são capacitados através de oficinas específicas para cada núcleo, biossegurança, humanização hospitalar e interação de grupo. **Impactos:** A população alvo é composta por pacientes, acompanhantes, funcionários e idosos ou crianças institucionalizadas. **RESULTADOS:** Nota-se nos relatórios que os integrantes geralmente são bem recebidos, contribuindo para o bem-estar dos envolvidos no tratamento ou cuidado. Entretanto, é reafirmado aos voluntários o respeito à recusa da intervenção, independente do motivo. A música, o riso e o envolvimento numa história são capazes de auxiliar no tratamento de pessoas que vivenciam o ambiente hospitalar, diminuindo a dor e o estresse através da liberação de endorfinas, possibilitando uma recuperação mais rápida. Costuma-se ouvir agradecimentos e palavras encorajadoras de quem participa da intervenção. Além disso, os acadêmicos assimilam o conceito de solidariedade, trabalho em equipe e humanização, seja na área da saúde ou não. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Muitas vezes o paciente é visto apenas como um ser biológico portador de alguma enfermidade e, por isso, aspectos psicológicos e emocionais acabam sendo negligenciados. Frequentemente, os integrantes são abordados por funcionários, acompanhantes ou pacientes, que elogiam o projeto, ressaltando a importância da visita

para proporcionar momentos de distração e felicidade, auxiliando a esquecer o ambiente frio e melancólico das instituições em que estão inseridos. Portanto, a intervenção do Projeto Bem-me-Quer contribui para o indispensável processo de humanização dos serviços de saúde pública, tanto pela atuação dos integrantes, quanto pela fomentação de discussões entre os acadêmicos acerca da sua importância na formação dos novos profissionais.

O PROJETO DE VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) COMO FERRAMENTA PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Klauss Kleydmann Sabino Garcia, Amanda Amaral Abrahão

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Saúde Pública, Sistema Único de Saúde

Introdução: As vivências e estágios configuram um senso crítico perante o quadro de saúde brasileiro e a atual situação em que se encontra o Sistema Único de Saúde (SUS), com a possibilidade de se conhecer o funcionamento do SUS em níveis de atenção primária, secundária e terciária, tanto quanto seu funcionamento em rede. É possível vislumbrar o potencial que o sistema público de saúde brasileiro possui. **Objetivo:** O projeto VER-SUS vem como uma ferramenta de estímulo social e profissional, que instiga a atuação estudantil em defesa do SUS e da melhoria dos serviços ofertados pela rede. Com discussões sobre direito à saúde, participação social, atuação profissional e acessibilidade da população o projeto constrói e molda o caráter do futuro profissional de saúde e do militante do SUS. **Metodologia:** A experiência do projeto é construída sobre a égide da pedagogia da educação voltada para a autonomia,

assim, o participante se insere e imerge na realidade da saúde pública brasileira, e assim o estudante é estimulado a exercer seu controle social e a desenvolver o caráter multi e intersetorial da saúde. Resultados e Considerações: O projeto apresenta como resultado o desenvolvimento de conhecimentos sobre as redes e os níveis de atenção, assim como o funcionamento da regionalização em saúde, da gestão e da participação social em saúde. Além disso, permite o desenvolver de um olhar crítico que avalia as condições de saúde da população de diversos ângulos, os quais avaliam o contexto no qual a população está inserida, permitindo um olhar social e político. A interação dos viventes do projeto com os profissionais e os usuários do SUS permite a percepção sobre o que é um sistema público de saúde e o que significa os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, permitindo assim, a construção do sujeito individual e do sujeito coletivo em prol do desenvolvimento e da consolidação do SUS.

O SERVIÇO DE INFORMAÇÃO SOBRE AGENTES TERATOGÊNICOS (SIAT) NA PREVENÇÃO DE DIABETES GESTACIONAL

Tainara Soares Carvalho, Gildasio Carvalho da Conceicao

Palavras-chave: Gestação, Diabetes, Teratogênicos

APRESENTAÇÃO: (do que trata o trabalho e o objetivo) O projeto tem como objetivos centrais a análise dos impactos e a prevalência da diabetes gestacional, realizando um atendimento gratuito e de qualidade à população através da informação sobre possíveis riscos e danos dessa patologia durante a gestação. Além disso, espera-se construir atividades

educativas junto à comunidade e contribuir na difusão de informações para estudantes e profissionais de saúde. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: (descrição da experiência ou método do estudo) Sabe-se que os defeitos congênitos correspondem a segunda causa de mortalidade infantil no primeiro ano de vida, sendo que a exposição a agente teratogênicos é relevante para as altas taxas. A partir dessa informação buscou-se no presente projeto a difusão do conhecimento acerca da diabetes gestacional para que assim diminua os casos de defeitos congênitos relativos a mesma. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa: Os atendimentos feitos neste projeto visarão um maior esclarecimento sobre a Diabetes mellitus gestacional (DMG) ao ponto que gestantes e não-gestantes compreendam os riscos e procurem o atendimento médico para o tratamento. Assim, a propagação da informação visa gerar impactos futuros na diminuição de defeitos congênitos relativos a DMG. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A variação da incidência da DMG depende da população estudada, da situação de saúde e dos critérios diagnósticos utilizados, sendo essa variação de 3% a 7%. As informações adequadas para evita-la são de extrema importância para a diminuição dos índices relacionados. E quando há indícios da doença cabe a gestante procurar ajuda de um profissional da saúde pois a DMG não tratada tem maior risco de rotura prematura de membranas, parto pré- termo, feto com apresentação pélvica e feto macrossômico. Há também risco elevado de pré-eclâmpsia nessas pacientes. Assim, a difusão do conhecimento para o profissional de saúde e gestante previne complicações futuras no período gestacional.

O SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO A ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE

Miriam Peres de Moura, Ivanilda Vitoriano de Figueredo

Palavras-chave: Adolescente, saúde, direitos

O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente-NESA da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ é uma referência nacional na atenção integral à saúde do adolescente e jovem e está organizado segundo os níveis de atenção primária, secundária e terciária. Desenvolve suas ações por meio de Programas e Projetos, articulando ensino, assistência, pesquisa e extensão, através de equipe multidisciplinar. Considerando sua inserção no hospital universitário a atenção Secundária do NESA tem como eixo de trabalho a articulação dialética, constituindo-se num importante espaço de formação profissional e de produção de conhecimentos. Pautando-se numa concepção ampliada de Saúde a atuação do Serviço Social caracteriza-se pela articulação com a rede de assistência, Municipal, Estadual, Federal e Instituições não Governamentais, na perspectiva de dar conta das questões que fazem parte da totalidade da vida dos adolescentes e seus familiares. As ações são desenvolvidas na perspectiva da prevenção, promoção e tratamento da saúde, de forma a favorecer a integralidade da atenção preconizada no SUS. A equipe é formada por profissionais de várias áreas dentre elas, o Serviço Social, que atua nos diversos programas e projetos do conjunto de serviços oferecidos pelo ambulatório de adolescentes: Um de nossos projetos de trabalho dirige-se aos adolescentes com necessidades especiais de saúde que são acompanhados nos ambulatórios de especialidades, como: cardiologia, neurologia, reumatologia e

nefrologia e são portadores de doenças crônicas. Assim numa perspectiva de concepção ampliada de saúde, preconizada pelo SUS, em consonância com nosso código de ética profissional, procuramos facilitar o acesso a direitos garantidos por legislações específicas e que venham garantir o atendimento integral à saúde, para tanto elaboramos um documento, que tem como objetivo orientar a equipe de saúde sobre as formas de encaminhamento para a garantia do acesso aos direitos dos adolescentes, com necessidades especiais apregoados nos Artigos 4º e 11 (inciso 1º) do Estatuto da Criança e do Adolescente. Como partícipes desses direitos, os recursos assistenciais, referenciados por legislações específicas que alcançam adolescentes e suas famílias, constituem-se enquanto um instrumento importante no atendimento integral à saúde, voltado para a garantia das condições de vida necessárias e imprescindíveis destes sujeitos. O serviço social no atendimento aos usuários de saúde busca através de sua prática facilitar o acesso aos direitos sociais numa perspectiva de atenção integral à saúde com um dos aspectos inerentes à cidadania. Assim, elaboramos um documento com as principais demandas assistenciais e suas formas de encaminhamento, no sentido de facilitar os trâmites que conduzem à ação profissional. Este documento tem como objetivo orientar a equipe de saúde sobre as formas de encaminhamento para a garantia do acesso aos direitos dos adolescentes.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Tuane Vieira Devit, Rosália Vargas Camapanha, Larri Padilha Viegas

Palavras-chave: Serviço Social, Sistema Único de Saúde

Apresentação: A concepção atual de saúde aponta que esta não se trata apenas da ausência de doença, uma vez que entende uma relação direta e causal de diversos fatores, considerados como determinantes sociais do processo saúde-doença¹. Os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser materializados no cotidiano dos usuários dos serviços de saúde, e para tanto, o Assistente Social tem papel preponderante neste cenário. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo analisar a atuação do assistente social e a sua articulação com princípios do SUS, relacionando a prática profissional com elementos fundamentais para o enfrentamento das expressões da questão social postas no contexto dos usuários dos serviços de saúde. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência realizado por um assistente social e duas residentes em serviço social que atuam em um hospital universitário, situado no município de Porto Alegre, entre março e agosto de 2015. Resultados e impactos: O Serviço Social, inserido nas equipes interdisciplinares dos serviços de saúde, atua diretamente com as demandas emergentes das famílias e de todo o contexto socioeconômico que as envolvem. Para tanto é necessário propor, a partir do entendimento do contexto singular dos usuários atendidos, alternativas para o enfrentamento das questões identificadas. Por meio da avaliação sociofamiliar realizada pelo assistente social são identificados vários elementos que apontam fragilidades no acesso às políticas e serviços aos usuários. Diante desta realidade, o trabalho de empoderamento e informatização destes sujeitos, para que de posse das informações possam acessar estas políticas como forma de progresso da sua qualidade de vida, contribui para a melhoria nas condições de saúde da população atendida. Considerações finais:

O aprofundamento dos conhecimentos sobre a política de saúde qualifica a atuação do Assistente Social e reflete no cotidiano dos usuários dos serviços, mesmo que por vezes ainda enfrentemos muitos desafios a serem superados para a plena efetivação do SUS. Apesar disto, torna-se mister fomentar a discussão sobre este direito que foi conquistado com a organização da sociedade.

OFICINAS DE CULINÁRIA NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM MULHERES INDÍGENAS TERENA, TERRA INDÍGENA BURITI, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Deise Bresan, Isabel Ferreira Siqueira, Dulce Lopes Barboza Ribas, Magda Moraes

Palavras-chave: Práticas alimentares, Alimentação saudável, Índios Sul-Americanos

APRESENTAÇÃO: As comunidades Teréna sofreram inúmeras modificações em seus modos de vida, com graves repercussões na saúde, nutrição e sobrevivência. A alimentação tradicional foi modificada devido a redução territorial e a introdução massiva de alimentos industrializados nas comunidades, resultando em uma alimentação de menor qualidade. Assim, ações de promoção de alimentação saudável, com metodologias adaptadas ao contexto étnico propiciam trocas de experiências com respeito à cultura Teréna, permitindo que histórias, saberes, crenças, afetos, gostos e religiosidade sejam partilhados e que concepções, atitudes, reações e dificuldades diante das questões da alimentação local sejam percebidas e trabalhadas. METODOLOGIA: O presente trabalho se refere à um relato sobre a experiência do desenvolvimento de oficinas de culinária étnica com mães

e merendeiras indígenas, da etnia Teréna, com o objetivo de proporcionar vivências e reflexões sobre as relações entre meio ambiente, alimentação, cultura indígena e saúde, com o foco na comida, sabores, significados e representações. As oficinas foram desenvolvidas no período de Julho a Agosto de 2014 na Terra Indígena Buriti, aldeia Água Azul, município de Dois Irmãos do Buriti, Mato Grosso do Sul. Foi realizado trabalho de acolhimento (ambientação, apresentação das participantes e dos objetivos da oficina); dinâmicas de aquecimento; vivências culinárias (preparação, degustação e troca de receitas); incentivo do cultivo de ervas aromáticas e temperos em canteiros domiciliares, visando a redução do uso de temperos industrializados; debate/reflexão conceitual; e avaliação da atividade. RESULTADOS: O desenvolvimento das oficinas possibilitaram a troca de experiências gastronômicas, revitalizando alimentos locais saudáveis e o desenvolvimento de novas preparações com alimentos símbolos da cultura Teréna, com a possibilidade da introdução na alimentação escolar. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ações de promoção de alimentação saudável, com metodologias adaptadas ao contexto étnico propiciaram trocas de experiências com respeito à cultura, permitindo que histórias, saberes, crenças, afetos, gostos e religiosidade sejam partilhados e que concepções, atitudes, reações e dificuldades diante das questões da alimentação local sejam percebidas e trabalhadas na busca de uma alimentação que previna doenças e valorize identidades.

ONDE FICA O CHALÉ DA CULTURA?

Ana Lucia Valdez Poletto, Almerinda Gambin, Márcia Silva dos Santos, Melissa Acauan Sander, Marli Gonzatto

Palavras-chave: promoção de saúde, cultura, convivência

Este resumo apresenta a experiência de um Chalé da Cultura, uma casinha de madeira localizada no jardim interno do Hospital Nossa Senhora da Conceição inaugurada em 22 de março de 2010 no Hospital Nossa Senhora da Conceição/GHC. O Chalé promove atividades artísticas culturais, educação, saúde, entre outros. Acessam e compõem com este espaço usuários internados, de serviços de saúde da rede externa, familiares, artistas, colaboradores, trabalhadores, estudantes e comunidade em geral. Considerando o acúmulo teórico e prático do Chalé da Cultura, tem um repertório de provocações e experiências GHC, seja do ponto de vista de diversidade de práticas, ações, parceiros e de público. Um lugar onde pessoas se descobrem se surpreendem e muito mais se surpreendem. Para respirar profundamente, escutar os pássaros, apreciar o jardim, cantar, conversar e ensinar, aprender e quem sabe alegrar - se. "Onde um dia nunca é igual ao outro." O Chalé da Cultura tem como proposta a ampliação do repertório dos modos de promover/provocar saúde (desenvolvendo e construindo ações individuais e coletivas) e novas composições de trabalho em rede no que diz respeito à arte e cultura, educação, práticas integrativas e complementares e geração de renda. Promover saúde em uma perspectiva integral, através de espaços de convivência em seu cotidiano, buscando convívio social e relações solidárias e integradoras através de oficinas de artesanato, lúdicas e artísticas, espaços livres de invenção, rodas de conversa entre outros. Pensamos em um depoimento que retrata os sentimentos das pessoas que vem ao Chalé: "Depois de alguns anos difíceis, para recuperar minha saúde, comecei a procurar algo para recuperar o emocional e a depressão. Foi onde mudei para perto do

Hospital Conceição por saber da existência de grupos de apoio, também foi onde fiquei sabendo do Ponto de Cultura, onde as horas que passam com as pessoas e a troca de conhecimentos começam a dar ânimo e força para seguir, como também doar os meus conhecimentos.” (R. C. H.)

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O trabalho do Chalé tem sido muito importante para nós trabalhadores, usuários, familiares, estudantes, artistas, acompanhantes significa a articulação entre arte, saúde e cultura e muitas possibilidades a serem desenvolvidas e vividas. Algumas vezes um nascimento, uma criança, uma amizade, uma flor, um cuidado, um afeto, uma borboleta transformando emoções e inventando saúde.

OS CAMINHOS DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO QUE NOS (RE)LEMBRAM APOSTAS CLÍNICAS-ÉTICAS-POLÍTICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Amanda Giron Galindo

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico, presença, clínica

APRESENTAÇÃO: O Acompanhamento Terapêutico (AT) é uma clínica híbrida e sua potência está justamente nesse hibridismo. Ela pode ser em um lugar fechado ou em um lugar aberto, ela pode ser um acompanhamento individual ou coletivo, ela pode ser com o indivíduo acompanhado ou com a sua rede de contatos, e melhor que isso: ela não pode prescindir o “ou” e funcionar muito melhor com o “e”. O AT pode se dar em um espaço fechado como uma escola e também em um espaço aberto como um parquinho, ele pode ser com um senhor em situação de crise mas também com a sua família que mora com ele, ele pode ser com o acompanhado e também com a rede de pessoas e lugares que ele constitui. Os sujeitos acompanhados são entendidos

em sua singularidade, com suas histórias, seus territórios, seus familiares e amigos, sua rede de cuidados, suas marcas e suas constantes construções e desconstruções.

METODOLOGIA: Acompanhamos pessoas em seus cotidianos, trocamos histórias e conhecemos mundos novos juntos. As “saídas”, nas quais muitas vezes não se sai de um lugar para outro, deslocam outros corpos, corpos de desejos, corpos de silêncios, corpos de cultura, deslocam olhares, sorrisos, lágrimas, deslocam memórias para que elas encontrem novos caminhos neste novo corpo que se produz. O encontro do AT possibilita essas aberturas para que a clínica se dê ali: no cotidiano... na vida. Tentamos aqui pensar nas muitas relações entre cuidado em Saúde e a clínica do AT. Nesse sentido, reforçamos a construção do Projeto Terapêutico Singular que é desenhado a partir dos caminhos e ações clínicas em que acompanhado e acompanhante julgarem mais interessantes. Tem-se um “fazer junto”, de modo que o próprio processo de acompanhar trará pistas de quais estratégias clínicas forjar e de que dimensões do vivido faz sentido trabalhar.

RESULTADOS: Acompanhar processos é a maior potência do Acompanhamento Terapêutico. Estar junto, e nessa presença vivenciar emoções, histórias, lembranças, atividades cotidianas - o “estar com” que sente junto, que passa por situações importantes juntos e que fortalece o vínculo e o cuidado. Dessa forma, podemos construir juntos uma rede de referência da pessoa acompanhada, os serviços que frequenta, por onde caminha, com quem pode contar, lugares que gosta de ir, pessoas que se relaciona, e assim desenhamos um conjunto de lugares/pessoas/ações que contextualizam aquele acompanhamento e assim a rede pode ser ativada quando considerarmos interessante para o acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Neste escrito pretendemos que o AT, fruto de experiências inovadoras na Saúde

há tantas décadas, possa agora lembrar algumas apostas que são também muito importantes para Políticas de Saúde, de Educação, de Assistência Social, de Cultura e que muitas vezes não ganham sua devida importância: o cuidado, a processualidade, a presença, o fazer junto, os deslocamentos e o hibridismo (fazer uma coisa e outra, estar em uma Política de Saúde e também estar em uma Política de Educação, por exemplo).

OS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA ARQUITETURA HOSPITALAR NA CONSTRUÇÃO DA HUMANIZAÇÃO

Jaqueline Marques Lara Barata, Rosana Costa Amaral, André Lara Barata

Palavras-chave: humanização, ambiência, PNH

Apresentação: A humanização é uma terminologia que comporta diferentes nuances, no entanto, a maior parte dos profissionais em saúde costuma ainda relacionar a expressão apenas a aspectos voltados às relações interpessoais dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de atos e serviços em saúde. A Política Nacional de Humanização - PNH (BRASIL, 2001), introduziu o conceito de ambiência, ao referir-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Neste sentido, a arquitetura hospitalar ganha relevância, uma vez que pode tornar esses espaços humanizados pelo fato de possibilitarem o estabelecimento de uma forte e significativa ligação com o seu usuário, atuando como modificadores e qualificadores do espaço (CIACO, 2010). Assim, o objetivo deste trabalho é analisar como a arquitetura hospitalar pode contribuir para a construção da humanização.

Desenvolvimento: A arquitetura hospitalar, segundo Karman e Fiorentini (2006), apresenta particularidades que a diferem das demais. Ao longo da história, os hospitais deixaram de ser depósitos de doentes e passaram a ter caráter terapêutico, inclusive sobre a qualidade de vida dos pacientes, acompanhantes e equipes, quando pensada e feita para o ser humano, talvez em sua condição de maior sensibilidade. Para a PNH, a ambiência deve ser pensada em três dimensões: o espaço que visa à confortabilidade; o espaço que possibilita a produção de subjetividades; e o espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho. Este estudo resulta de uma visita técnica de um estudante de engenharia civil ao setor de Humanização, realizada em um hospital público de grande porte, quando os dados coletados durante essa visita, confrontados com o referencial teórico definido, permitiram constatar como a ambiência pode ser uma importante ferramenta, desde que vinculada com a postura e o entendimento de processos e práticas adotados na rotina pelos trabalhadores e gestores. Resultados: Constatou-se que o maior referencial para o planejamento da arquitetura hospitalar ainda são as legislações, que não acompanham a velocidade das transformações tecnológicas e de processos da saúde. O planejamento dos espaços físicos pode favorecer o acolhimento, integração das equipes, conforto aos visitantes e acompanhantes, maior resolutividade do atendimento, socialização, melhora do acesso e trânsito interno, espaços de trabalho mais prazerosos, entre outros aspectos da construção da Humanização. Nesse sentido, é importante que, ao criar essas ambiências, as mesmas contribuam efetivamente para a promoção do bem-estar, desconstruindo o senso comum de que os hospitais são ambientes frios e hostis. Considerações finais: Considerando o trabalho em saúde

vivo em ato e a dinamicidade dos serviços e processos hospitalares, o planejamento do ambiente deve partir da convergência entre os saberes disciplinares de várias categorias profissionais, colocando-se ao mesmo tempo como um desafio e como possibilidade na construção da humanização. Formas, iluminação, cheiros, sons, sinestesia, arte, cor, privacidade são alguns dos fatores que devem ser pensados não em uma perspectiva isolada, mas intimamente relacionados à produção dos serviços.

OS ENCONTROS NA RUA: POSSIBILIDADES DE SAÚDE DE UM CONSULTÓRIO A CÉU ABERTO

Carla Félix dos Santos, Ricardo Burg Ceccim

Palavras-chave: Saúde Pública, População de Rua, Serviços de Saúde

Introdução: Segundo a Política Nacional para a População em Situação de Rua, essa população é definida como um grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, que têm em comum a condição de pobreza extrema, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelida a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente. Essa população se caracteriza pela utilização de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises e viadutos) e áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas e carcaças de veículos) como espaços de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória. A produção do cuidado voltado a este segmento populacional precisa considerar este cenário de vida em

desigualdade social, contemplando as necessidades de saúde desta população com a elaboração e implantação de estratégias que lhes digam respeito, sem “higienizar” sua condição com medidas corretivas ou compensatórias. Consultório na Rua: Nosso pensar e fazer Populações na rua existem em todas as cidades, ao longo dos tempos, envolvendo deficientes, loucos, alcoolistas, hippies, desempregados, subempregados e pedintes, diversos tipos de miseráveis (ex-presidiários, refugiados, fugitivos e bandidos), além de travestis, prostitutas e michês. As pessoas na rua aumentaram com a concentração populacional nos grandes centros urbanos e as agudas desigualdades sociais produzidas pela concentração de riquezas no mundo capitalista e pela falta de emprego e escola para todos. A clivagem social entre pobres e ricos e o modelo de cidade do capital levou a que crescentes grupos de indivíduos se utilizassem das ruas como moradia. A população em situação de rua começa a receber atenção política pelo aumento de seu contingente, pela sua emergente organização como movimento social e pela presença das drogas, especialmente o crack. O incremento da população em situação de rua, relacionado à exclusão social, revela o contingente de pessoas que não obteve – de maneira bem-sucedida – inclusão no modelo econômico do capitalismo neoliberal. A condição de exclusão social convida para o uso intensivo do álcool, crack e outras drogas, condição que, somada à situação de rua, vem configurada pelo estigma (marginais, criminosos e mendigos). O Consultório na Rua veio para substituir a modelagem que se pautava na hegemonia do consultório médico-assistencial, sob parâmetros da saúde pública e cuidados biomédicos, devendo abandonar a lógica da demanda formalmente instituída pela busca espontânea ou da vigilância epidemiológica e o cuidado de condição caritativa, assim

como a abordagem única da abstinência quanto ao consumo de drogas. Na sua oferta, foi considerada a vulnerabilidade a que estão expostas as populações de rua, agravada pelo uso de drogas, bem como pelas dificuldades em aderir aos modelos tradicionais de serviços da rede de saúde. Entre os profissionais relacionados para atuarem em CnaR estão: agente social, assistente social, enfermeiro, médico, psicólogo, técnico em saúde bucal (com supervisão de odontólogo), técnico em enfermagem e terapeuta ocupacional. Para as atividades do CnaR Pintando Saúde, do Grupo Hospitalar Conceição, protagonista do presente trabalho, um veículo de 15 lugares, 2 telefones celulares, cota de lanches e sucos, estoque de preservativos, material de enfermagem para curativos e administração de medicamentos, kit teste rápido de HIV/Sífilis e alguns dos medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiro, conforme protocolo institucional. Não possui médico e nem profissionais de saúde bucal. As atividades de trabalho da equipe são divididas por microequipes, conforme a combinação de aproximadamente três pessoas por microárea, atuantes em dias fixos da semana, como estratégia de vinculação com a população (rotina de território). Atualmente são abordadas 5 microáreas na zona norte de Porto Alegre, definidas a partir de um mapeamento do território físico e de relações (coletivos distintos de pessoas em relação aos modos de viver na rua, predomínio de gênero, atividades na rua e tipos de substância psicoativa prevalente). A atividade da equipe não se detém apenas à abordagem de rua, pois quando necessário e, com a vontade do usuário, os trabalhadores fazem a inserção e acompanham tais moradores junto aos serviços necessários para a efetivação do projeto terapêutico singular, prevenindo e reduzindo danos, associados ou não ao uso

de substâncias psicoativas. A ideia é fugir da vigilância epidemiológica e da clínica de modelo psiquiátrico. As principais características a serem destacadas nessa metodologia de trabalho são a abordagem ao usuário no local onde ele se encontra (in loco), levando em consideração que o setting é a rua, isso por sua vez exige ou instiga a uma atuação da equipe que avalie as condições de vida, facilite o seu acesso à rede de serviços do município, ofereça assistência multi e interdisciplinar, proteção à cidadania e dignidade e incentive a elevação dos padrões de qualidade de vida. Resultados: Numa das microáreas abordadas, que tem predominantemente o gênero feminino, encontram-se mulheres com moradias fixas outras não, no território ou fora dele. Trabalham com o sexo ou prostituição de rua, fazendo uso de crack, associado ou não ao álcool. As atividades de CnaR demandadas nesta microárea abrangem a distribuição de preservativos, teste rápido de HIV e sífilis, exames para confirmação de gravidez e DST, aplicação de contraceptivo injetável, curativos, documentação de identidade, acompanhamento nas emergências psiquiátricas, redução de danos nutricional, acompanhamento de pré-natal e diálogo terapêutico com os profissionais (uma forma não só de escuta, mas de vinculação). Concomitantemente, outra microárea abordada semanalmente apresenta uma população predominantemente masculina, habitantes de uma praça para onde a equipe pode se deslocar para o atendimento. Fazem uso do álcool como principal substância psicoativa e também demandam orientação e cuidados para a contracepção e prevenção das DST/Aids. Outras microáreas abordadas semanalmente têm públicos mais mistos, circulam ou moram, se fixam ou estabelecem movimentos pendulares com outros espaços da zona norte, conforme oportunidades de obtenção de alimento,

dinheiro, abrigo e atendimento de demandas em higiene e eliminações. Depois de levantadas as necessidades individuais de saúde, a partir da abordagem em grupos, o trabalhador de referência da microárea, quando não pode realizar procedimentos necessários marca com o usuário uma data para o contato com a equipe que possa melhor acompanhá-lo. Quando se faz necessário acessar a rede de saúde, prioriza-se a rede de atenção primária, mas as Unidades de Pronto-Atendimento e as Emergências se tornam lugares mais acessíveis pela não exigência de documentação de identificação ou comprovante de residência. Para organizar os processos de trabalho, conhecer estatisticamente os usuários atendidos pelo serviço e descrever a produtividade em ações e procedimento de atenção à saúde, em 2013 o CnaR reformulou sua “planilha de abordagem” para otimizar o ingresso de dados e o seu acesso para fins de descrição e avaliação. Percebemos que além da necessidade de atender essa população com relação ao uso de crack, álcool e outras drogas; contracepção, prevenção de DST/Aids, redução de danos pela desnutrição e desidratação, havia necessidade de planejar ações de uma saúde ampliada e referida à qualidade da vida. Procedeu-se ao registro por nome completo, idade, raça, procedimentos realizados pela equipe, informes do acesso às demais redes e espaço livre para registro de pactuações ou outras informações pertinentes. O formulário era preenchido em acordo com os usuários, sem o ritual do registro obrigatório e documentos comprobatórios. Do total de 736 usuários cadastrados, a distribuição por gênero foi de 64% homens, 36% mulheres. A variação de idade somente pode ser considerada com a amostra de 243 indivíduos que a informaram ou sabiam informar, a máxima foi de 62 e a mínima de 2 anos de idade. Sobre o acompanhamento

dos usuários na rede de saúde, constatou-se 21 pessoas conduzidas à internação hospitalar: 29% em internação de clínica geral, 47% em internação psiquiátrica e 24% outras. No âmbito do requerimento de atendimento de urgência, 19 pessoas foram levadas aos serviços de pronto atendimento e emergências; 16% foram para emergência geral, 56% emergência de saúde mental e 26% emergências psiquiátricas. Do total de 1.829 procedimentos estratégicos realizados exclusivamente pela equipe, os três mais frequentes foram o “diálogo terapêutico” (62%); a entrega de preservativos (13%) e a redução de danos nutricionais (9%). Na esfera dos atendimentos programados, foram contabilizadas 1.306 ações: abordagem na rua (78%), busca programada (9%), visita institucional (6%), visita a familiares (5%) e demanda espontânea (2%). Atividades como reuniões semanais de equipe fazem parte do serviço e visam propiciar momentos de fortalecimento dos laços de equipe, a educação permanente, discussão de casos, compartilhamento de ações e intervenções a serem realizadas no território e promoção da gestão coletiva na construção das estratégias de saúde a serem implantadas. Um projeto contínuo que a equipe acompanha semanalmente é o programa de rádio “Quartas Intenções”, programa que tem duração de uma hora, dentro da rádio comunitária da Associação de Moradores. O programa se destina aos usuários e ex-usuários de todos os serviços de saúde mental e aos moradores de rua vinculados ao CnaR, sendo um espaço onde obtêm oportunidade de interagir e serem ouvidos.

PARA ALÉM DO AVE

*Silvia Helena Haspene Santana Rocha,
Adriana Carvalho dos Santos*

Palavras-chave: Saúde da Família, Acidente Vascular Cerebral, Atenção Primária à Saúde

Desde sua criação, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) vêm contribuindo, significativamente, para a potencialização das ações em atenção primária no Brasil. Em sua atuação, o NASF recorre a ferramentas variadas, como o Apoio Matricial, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a Clínica Ampliada. Em 2011, profissionais de um NASF da periferia de São Paulo (fisioterapeuta e fonoaudióloga), inspiradas em tais recursos, criaram um grupo direcionado a pacientes que haviam sido acometidos pelo AVE (Acidente Vascular Encefálico) há mais de dois anos. Identificaram que esses pacientes, considerados crônicos, não se enquadravam em critérios para encaminhamento a serviços especializados de reabilitação na atenção secundária. Assim, tinham poucas expectativas de recuperação de sua capacidade funcional e cognitiva, muitas vezes, comprometidas pelo adoecimento. O grupo de AVE acolheu e continua acolhendo esses pacientes, que buscam, sobretudo, melhoria da qualidade de vida, por meio da redução de sequelas como hemiplegia, alterações de fala, equilíbrio e marcha. Semanalmente, profissionais da equipe multiprofissional propõem exercícios para melhorar a amplitude de movimento e força, a flexibilidade, o alongamento, a memória, dentre outros aspectos que venham a favorecer a independência na realização das atividades de vida diária (AVDs) e das atividades instrumentais de vida diária (AIVDs). Também são dadas orientações para evitar e controlar a hipertensão, por meio da reeducação alimentar e da adoção de hábitos saudáveis. Pôde-se observar que, de modo geral, a participação no grupo aproximou UBS e pacientes. Na maioria, pacientes hipertensos que passaram a realizar o controle de sua pressão arterial e o acompanhamento clínico regular. Ao longo

do tempo, percebeu-se que os encontros geraram resultados positivos como melhoria da motivação, da socialização e do autocuidado. A equipe NASF também se mantém atenta às necessidades que surgem e vêm intervindo em questões como conflitos familiares, agravos do quadro de saúde e vulnerabilidades, aspectos tão ou mais significativos que as sequelas do AVE. Os participantes passaram a utilizar o grupo como local de troca de informações e vivências e, espontaneamente, solicitam o apoio dos colegas e das profissionais da equipe no manejo de suas dificuldades na vida cotidiana, familiar, afetiva e produtiva, devido à confiança que se estabeleceu entre eles. Diante disso, conclui-se que a experiência em Clínica Ampliada e Apoio Matricial colaboraram para que as profissionais tivessem um olhar mais abrangente em relação aos sujeitos e seu processo de saúde-doença, considerando que a reabilitação em pacientes de AVE não se restringe ao bem-estar físico, mas que depende de uma infinidade de fatores que merecem atenção e investimento por parte das equipes de saúde. A participação no grupo contribuiu para maior vinculação com a UBS, que pôde ser compreendida não mais como espaço restrito à cura de doenças, mas, sim, como possível fonte de saúde e qualidade de vida.

PARTICIPAÇÃO DO PRÓ-PET SAÚDE NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO SAMUZINHO NO SAMU SERRA-RS

Quelen Tomé Pires, Marina Rigotti, Árien Eliza Oldoni, Cláudio Bernardi Neto, Suzete Marchetto Claus, Eléia de Macedo, Renata Magnabosco Verza, Silvana Daneluz Martins

Palavras-chave: SAMU, educação em saúde

APRESENTAÇÃO: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), integrante da

rede de atenção às urgências e emergências (RUE), tem por objetivo regular o fluxo assistencial de forma adequada, rápida e resolutiva a fim de socorrer e transportar precocemente as vítimas de agravos à saúde. É fundamental por parte da população o conhecimento sobre este trabalho de forma a contribuir com a qualificação do serviço prestado pelo mesmo. Tem como objetivo descrever a experiência da implementação do Projeto Samuzinho no SAMU Serra-RS. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** No ano de 2012, com a vinculação do PRÓ-PET Saúde ao SAMU, foram identificadas as fragilidades do local, notando-se uma carência em relação ao desconhecimento do serviço, por parte da população, que gera diariamente um grande número de trotes, ligações indevidas e pedidas de informações não pertinentes, que prejudicam a eficiência do local de trabalho. A partir da identificação dessas necessidades os profissionais do serviço, em conjunto com os alunos do PRÓ-PET Saúde, implantaram o Projeto Samuzinho. Esta implantação ocorreu através de reuniões sistemáticas com os participantes (equipe do SAMU Serra, PRÓ-PET Saúde e do Núcleo de Educação e Urgência (NEO)). O projeto foi definido durante o período de maio a agosto de 2014. **RESULTADOS:** A partir das discussões realizadas, ficou definido que a abordagem mais adequada e eficiente a população seria por meio de estratégias educativas como a criação de um vídeo que documentasse a função do SAMU e as consequências dos trotes e ligações indevidas ao serviço. Como projeto piloto para avaliar a aceitação do vídeo pela população, o mesmo foi exposto na praça central em Caxias do Sul, em comemoração aos 10 anos do SAMU Serra. O próximo passo foi a transmissão deste vídeo, explicação sobre o trabalho do SAMU, exposição visual explicativa da unidade e a distribuição de material do Samuzinho

para os alunos das escolas municipais de Caxias do Sul. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implementação deste projeto tem sido de grande importância local, contribuindo para a qualificação e maior eficiência do serviço. Sua implementação teve como pontos positivos a interdisciplinaridade e a integração entre os serviços de saúde (trabalhadores do SAMU Serra e PRÓ-PET Saúde), bem como a aderência e empenho da equipe na realização do projeto, a fim de melhorar a realidade do serviço.

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A CERCA DAS CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA AOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS

Marcela Rangel de Almeida, Alana Gomes de Araújo Almeida, Giana Gislanne da Silva de Sousa, Janaína Nunes do Nascimento, Renata Pereira Almeida, Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos, Pedro Martins Lima Neto, Lívia Maia Pascoal

Palavras-chave: Enfermagem, Sistema Respiratório, Cuidados de Enfermagem

INTRODUÇÃO: As complicações pulmonares são responsáveis pela alta frequência de morbidade e mortalidade cirúrgica e o prolongamento do tempo de internação hospitalar e aumento na demanda de custos. Por isso, é importante o desenvolvimento de ações que visem o cuidado dos pacientes peri-operatórios a fim de evitar ou reduzir a incidência de tais intercorrências. Neste sentido, destacam-se as atividades de extensão, proporcionadas pela Universidade, que contribuem com a integração dos acadêmicos de enfermagem no processo de ensino com a assistência voltada ao sistema respiratório. Diante do exposto, este estudo teve por objetivo

relatar as experiências e contribuições da extensão universitária, para os acadêmicos de enfermagem, a partir das atividades que foram desenvolvidas com pacientes no período pós-operatório de cirurgias toracoabdominais. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir das ações do projeto de extensão intitulado PROJETO DE EDUCAÇÃO SOBRE EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS - PEER, vinculado à Pró Reitoria de Extensão – PROEX/UFMA com o parecer comitê de ética número 629.315 CEP-UFMA. Este projeto foi desenvolvido no Hospital Municipal de Imperatriz – HMI onde foram realizadas as ações de enfermagem e atividades educativas voltadas para a promoção de cuidados respiratórios no pós-operatório. Estudo continua a ser realizado atualmente e desenvolve ações com pacientes entre 18 e 80 anos de idade, de ambos os sexos, no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas. **RESULTADOS:** Durante o acompanhamento realizado pelos extensionistas notou-se em grande parte dos pacientes dúvidas a cerca da forma correta de respirar, tossir, sobre o procedimento cirúrgico e suas complicações no pós-operatório. De acordo com a percepção dos discentes, as atividades do projeto contribuem de forma positiva por proporcionar ao paciente acompanhamento individualizado com orientações e intervenções de enfermagem que promovem a melhora do seu quadro clínico. **CONCLUSÃO:** No decorrer da realização das atividades do projeto, observou-se sua importância pelo relato e evolução positiva da recuperação no pós-operatório dos participantes e sua relevância na formação acadêmica dos discentes e pelo benefício disposto à comunidade atendida.

PERSPECTIVAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO COTIDIANO

Maria Betania Bulhões

Palavras-chave: Fomentar, Protagonizar, Subjetivar

RESUMO: As perspectivas da Educação Permanente em Saúde é contribuir para uma saúde transformadora e dar subjetividade aos profissionais de todas as categorias de saúde para que possam fomentar e atuar com autonomia em seus territórios. Esse relato exitoso trás à tona a possibilidade do sujeito se reinventar, criar e protagonizar com as ferramentas potencializadoras da Educação Permanente em Saúde. Palavras-Chave: Fomentar-Protagonizar-Subjetividade. **INTRODUÇÃO:** As ações promovidas através da ludicidade e do Método ABP (Aprendizado Baseado em Problemas). O Sucesso dessa experiência bem sucedida, se deu com realizações de encontros semanais com cada Equipe de Estratégia de Saúde da Família, abordando os problemas das comunidades assistidas por eles bem como as dificuldades de comunicação entre as equipes e também dos usuários com os profissionais que sofriam com denúncias, ora reclamavam dos Agentes Comunitários de Saúde, ora com a falta de atenção dos médicos, e as afetações aumentavam. Com a implantação da Educação Permanente em Saúde, a proposta de refazer o modelo vertical onde ninguém falava a mesma língua foi desafiadora, visto que jamais haviam sequer trocado idéias, a não ser avaliações mensais para preencher papéis dos procedimentos e enviar para o sistema. O novo formato, inicialmente deixou a todos sem entender o que a ludicidade tinha em comum com esse novo modelo de saúde e relacionamento entre eles e a comunidade. Com o desfecho

das ações, a mudança de comportamento inicial já mudou a ótica partindo dessa provocação, e surgiram várias propostas para solucionar os problemas. O primeiro passo era cada equipe saber a realidade da comunidade, do que viviam, qual era o perfil epidemiológico do local, qual era a cultura, o que as pessoas mais reclamavam, quais os usuários suspeitos de hipertensão e diabetes que não procuravam a UBS e não eram buscados, e quais as ações educativas já haviam sido executadas para inserir essas pessoas, e se eles, os profissionais, já haviam trocado idéias afim de melhorar os atendimentos dentro das necessidades dessa comunidade. Partindo daí, a primeira iniciativa da coordenação de Educação Permanente em Saúde, foi implantar um cronograma com oficinas mensais de Controle Social afim de colher os problemas, formular perguntas oriundas das discussões, levantar hipóteses sobre o surgimento das questões e o segundo momento, seguindo cronograma de Oficina de Controle Social, as soluções das equipes e também dos usuários são postas em prática e de forma lúdica, cada um escolhe como apresentar essas soluções, se, em forma de slides, se, em forma de paródia, teatro ou com cartolinas. Essa forma de apresentar soluções cantadas, encenadas, escritas, faladas e apresentadas em slides, deixaram todos com autonomia de buscar soluções. RESULTADOS: Melhoria das práticas, interação entre as equipes e comunidades com soluções e redução de denúncias. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A Educação Permanente em Saúde, permeia, provoca, fomenta e muda a maneira de agir em saúde. Uma saúde de qualidade, não basta só ter equipes completas em números, e sim com qualidade, compromisso e compartilhamentos de idéias, trocas de saberes e trabalhar junto com a comunidade, escutando, acolhendo, interagindo e ponderando.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUAS (DES) CONEXÕES COM O MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA

Thaís Botelho Silva, Roberta Alvarenga Reis

Palavras-chave: pessoas com deficiência, estruturas de acesso, política de saúde

APRESENTAÇÃO: A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi instituída em 2002 pela Portaria nº 1060 do Ministério da Saúde. A atual discussão a nível mundial é pautada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que problematiza uma nova forma de abordar a questão, a partir do modelo social, que compreende a deficiência como manifestação da diversidade humana e estabelece que as restrições são fruto de um contexto social pouco sensível às pessoas que possuem variedade nas habilidades corporais. No que diz respeito às ações em saúde, é possível perceber que muito do cuidado ofertado às pessoas com deficiência ainda tem se pautado na busca pela normalidade e pouco se compromete com a dimensão existencial da deficiência e com os processos emancipatórios e produtores de autonomia. Ainda não se discute em profundidade as adaptações estruturais e principalmente se nega a importância da ruptura com o padrão estabelecido de ser humano, enfocando as ações, exclusivamente, para a superação pessoal em torno da lesão. Nesse sentido, é importante ponderar que os conceitos de deficiência oficiais são orientados pelo modelo médico, regulamentados pelo Decreto nº 5296/04 e assim sendo, enquadra a deficiência nas seguintes categorias: física, auditiva, visual, mental e múltipla. Assim, o foco da atenção tem sido único e exclusivo sobre o indivíduo, sobre as manifestações do seu corpo, sem considerar o caráter social que produz a deficiência, que foi

proposto pela Convenção. Na prática da assistência é possível identificar que as principais demandas não estão na gravidade dos comprometimentos funcionais, mas sim em outros elementos que condicionam desigualdades entre os cidadãos. Cabe considerar que as necessidades em saúde são muito maiores e mais complexas que o equilíbrio dos sistemas orgânicos e, por isso, a intervenção deve contemplar aspectos gerais de saúde, para além da especificidade da reabilitação. Considerações: Por muito tempo a deficiência foi encarada como evidência mística e fruto do azar, sendo o isolamento uma das maneiras elencadas para lidar com aquilo que era tido como infortúnio. Com a ascensão do saber da biomedicina, a abordagem do modelo médico apontou para estratégias com o intuito de normalizar os corpos e torná-los produtivos. Anos se passaram e se perpetua a ideia da atenção focada no indivíduo e em suas manifestações corporais. A política de saúde necessita estar conectada a atual discussão que concebe a deficiência como fato social e as ações traçadas precisam estar alinhadas a este modelo, de forma a colocar em pauta, e em movimento, o que verdadeiramente coloca as pessoas com diferença funcional em uma condição de deficiência.

PONTO DE CULTURA E COMÉRCIO JUSTO - SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA - PRAÇA BENEDITO CALIXTO/ SÃO PAULO

Ana Luisa Aranha e Silva, Anna Luiza Monteiro e Barros, Margareth Angelo, Alexandre Nemes Filho, Cecília Galletti, Maria Elisabete Meola, Pedro Carlos Silva Carneiro

Palavras-chave: saúde mental, economia solidária, extensão universitária

O processo de incubação interinstitucional do Ponto de Cultura e Comércio Justo da Praça Benedito Calixto, iniciado em meados de 2014, compreende a articulação interinstitucional e intersetorial dos seguintes atores: Subprefeitura de Pinheiros e Coordenadoria Regional de Saúde Oeste da Secretaria Municipal de Saúde para viabilizar o Componente VII da RAPS; Grupo Interdisciplinar de Estudos de Saúde Mental e Economia Solidária da USP, Escola de Enfermagem, Faculdade de Economia e Administração, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo e Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da USP; Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da USP; Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo; Redinha Oeste de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo e Associação Vida em Ação. O Ponto visa à implantação estratégica da metodologia autogestionária do trabalho na perspectiva da Economia Solidária na Redinha Oeste de Saúde Mental e Economia Solidária com os seguintes objetivos: a) fortalecer a autonomia econômica e social dos trabalhadores; b) sustentar a atividade econômica sistemática e cotidiana; c) exercer autogestão na organização do trabalho e dos meios de produção; d) possibilitar que um número cada vez maior de usuários dos pontos de cuidado se torne trabalhadores em empreendimentos; e) propiciar a progressiva descentralização dos pontos de cuidado como espaços prioritários de convivência dos usuários; f) trabalhar num cenário da vida real, na cidade, na disputa de qualidade e protagonismo de produtores e produtos; g) incentivar e desenvolver produtos relacionados à cultura brasileira; h) ser campo de ensino teórico e prático para servidores, graduandos, pós-graduandos e Residentes do Programa de Saúde Mental EEUSP/CAPS III Itaim Bibi; i) construir conhecimentos científicos e uma experiência demonstrativa concreta

que favoreça a proposição das políticas para o setor. A metodologia aplicada é alinhada aos marcos jurídico e legislativo e às Políticas Nacionais de Saúde Mental e Economia Solidária e do Comércio Justo. Os Indicadores de Avaliação no período de 24 (vinte e quatro) meses serão: 1. Quantidade de atividade econômica autogestionária em andamento com sustentabilidade; 2. Quantidade de novos trabalhadores aderidos aos projetos; 3. Quantidade de consumidores solidários ativados; 4. Quantidade de procura por serviços físicos disponibilizados; 5. Quantidade de alunos com acesso às estratégias de ensino e pesquisa interprofissional em saúde (alunos-trabalhadores, aluno-alunos, trabalhadores-consumidores; alunos-consumidores); 6. Quantidade de conhecimentos produzidos e difundidos em eventos técnicos e científicos; 7. Formação de Rede de produção e consumo. Os EES que compõem a Redinha Oeste são: Bar Saci (serviço de bar, empreendimento independente); Carinho Feito à Mão (incubado no CAPS II Lapa); Cobra Criada; Livraria e Sebo Louca Sabedoria, Loucos por eventos: registro de eventos (incubados no CAPS II Butantã); Gera Renda/Associação Ânima: alimentação (Padaria Artesanal e Oficina de Sorvete), Brechó e afins, Arte em Decupage e Reciclagem Recicla Tudo (incubados no CAPS II Perdizes); O Bar Bibitantã: eventos e gastronomia (incubado no CAPS III Itaim Bibi); Oficina Inicial: produção de peças artesanais (incubada no CECCO Previdência); Talento à Beça; Grupo Mosaico e Dança Cigana: arte de cultura (incubados no CECCO Bacuri).

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TUBERCULOSE

Priscilla Rocha da Fonseca, Denise Gomes, Luciana Barcellos Teixeira, Josiane Santos, Mariana Gunther Borges

Palavras-chave: Integralidade, ensino em serviço, intersetorialidade

APRESENTAÇÃO: A integralidade em saúde é um dos princípios fundamentais do SUS. A partir dessa concepção a residência multiprofissional busca romper com práticas segmentares e fragmentadas do cuidado em saúde. O programa de residência em saúde coletiva é um importante dispositivo de formação de trabalhadores para o SUS, ao pensar a integralidade do cuidado como princípio norteador de suas práticas. Dessa forma, esse trabalho traz o relato da inserção de profissionais de serviço social, biologia e biomedicina em um centro de referência de tuberculose (CRTB). **DESENVOLVIMENTO/METODOLOGIA:** As atividades são desenvolvidas em um centro de referência de tuberculose, onde se percebe que o cuidado em saúde tem a sua centralidade na doença, desconsiderando o conceito ampliado de saúde. Nessa perspectiva, desenvolvemos atividades de fortalecimento da rede de apoio formal e informal, tendo como estratégia potencializar as reuniões de equipe com a presença da rede intersetorial, contribuindo para uma visão totalizante do processo saúde-doença, envolvendo os dispositivos sociais da rede para o tratamento da tuberculose. A partir disso, introduzimos na equipe o conceito do projeto terapêutico singular, colocando o usuário no centro do cuidado, e como sujeito ativo do seu tratamento, rompendo com as práticas fragmentadas do atendimento ao trazer a concepção de um cuidado integral ao usuário. **RESULTADOS:** Percebemos que se iniciou uma mudança na postura da equipe perante os sujeitos, visualizado através de um maior interesse pelas demandas do usuário, bem como

indícios de uma integração maior entre a equipe, ao se reconhecer como equipe que produz saúde em uma perspectiva também de promoção. Há também uma confiança maior da equipe com a rede de apoio e interesse em atividades que visam uma totalidade no olhar sobre o atendimento ao usuário. Considerando o índice elevado de abandono de tratamento, esses resultados se mostram importantes, pois se trata de um novo olhar sobre o usuário com tuberculose. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Consta-se que falta capacitação formativa para entender as diferentes complexidades dos usuários, discutir os determinantes sociais de saúde e assim alcançar a integralidade em uma perspectiva totalizante do cuidado em saúde. A partir da experiência compartilhada, considera-se a residência em saúde coletiva um importante dispositivo de educação permanente, não só para os residentes, mas para a equipe do campo de prática.

PRÁTICA FORMATIVA INOVADORA EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DA REDE RECEPTORA DE CORONEL FABRICIANO/MG NO PROJETO “PERCURSOS FORMATIVOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL”

Adriana Condessa Torres

Palavras-chave: Percurso formativo, saúde mental, rede receptora, rede em formação

APRESENTAÇÃO: O município de Coronel Fabriciano/MG foi selecionado como Rede Receptora no Projeto do Ministério da Saúde intitulado Percursos Formativos da Rede de Atenção Psicossocial, devido às estratégias implantadas para lidar com demandas de atenção à crise em saúde mental, apesar dos escassos dispositivos de atenção psicossocial no município, que possui apenas um CAPS II. A atenção à crise é realizada de forma resolutiva, com ações intersetoriais que

privilegiam a cogestão de casos e processos de trabalho. **METODOLOGIA:** Este trabalho tem o objetivo de apresentar os efeitos colhidos desta experiência construída ao longo de dez meses, quando recebeu, em um sistema de intercâmbio de saberes e práticas, vinte profissionais de cinco municípios de diferentes estados do Brasil. Neste período os profissionais do CAPS II e de outros setores do município receberam um total de cem colegas atuantes nas suas respectivas redes de saúde mental, que acompanharam diariamente os trabalhos de forma colaborativa e observadora. A maioria dos municípios visitantes possui CAPS I e pôde experimentar também as experiências de cuidado em saúde mental da criança/adolescente e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, que possuem enquanto norteadores, estratégias dialógicas intersetoriais como forma de atendimento às respectivas demandas. Após a conclusão da primeira etapa do projeto, pode-se afirmar que diferentes conquistas e experiências foram compartilhadas, processos de trabalho foram revistos e muito entusiasmo foi injetado nos profissionais, tanto da rede receptora como das redes em formação. É de entendimento de todos que os impactos do projeto (imersão e oficinas nas redes em formação) foram significativos para a maioria dos municípios, colocando, no mínimo, a Política de Saúde Mental em pauta nos seus territórios. **RESULTADOS:** A imersão se mostrou muito eficaz para trabalhar a responsabilização de profissionais e gestores com os processos de trabalho na atenção à crise e as oficinas realizadas nos municípios visitantes despontaram como metodologia diferenciada para movimentar a rede local de saúde mental. Houve também vários efeitos sobre a rede receptora, pois para receber os profissionais na cidade e nos dispositivos foi necessária uma dose significativa de organização e discussão dos processos de trabalhos, além do manejo

dos efeitos da crítica de terceiros sobre a prática diária de todos. O reconhecimento da potência da rede de saúde mental de Coronel Fabriciano foi prontamente valorizado e a criatividade para lidar com a crise, apesar da escassez de dispositivos, se apresentou como maior exemplo para os outros municípios, convidando a maioria dos profissionais a se retirarem do lugar da queixa para assumirem o da invenção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, é necessário enfatizar que a metodologia de Educação Permanente adotada se apresentou como ferramenta diferenciada para sensibilização e instrumentalização dos profissionais ali envolvidos. O sentimento de orgulho se fez presente e reforçou em todos, redes receptoras e em formação, a responsabilidade de fazer operar a clínica e a política da saúde mental, pautadas no princípio do cuidado em liberdade e em consonância com as diretrizes do SUS.

PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS DE 0-5 ANOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Kenia Luiz Negrini, Marta de Melo Oliveira e Silva

Palavras-chave: infecções respiratórias, crianças, prevenção

As infecções respiratórias agudas são infecções que acometem às vias respiratórias da pessoa, que se manifestam até sete dias. Podem ser do trato respiratório superior (amigdalite, otite, rinofaringite, sinusite) ou inferior (pneumonia, bronquiolite). As infecções respiratórias são causadas principalmente por vírus ou bactérias. Os vírus são responsáveis pelo resfriado comum (gripe) e alguns tipos de pneumonia. As bactérias, geralmente são mais graves e podem infectar o trato superior (sinusite)

como o inferior (pneumonia). As doenças do aparelho respiratório afetam a população toda, mais as crianças são o grupo mais afetado, baseado nisso o presente projeto realizou ações educativas sobre os fatores de risco e complicações das doenças respiratórias agudas em crianças de 0-5 anos, na comunidade do Distrito Abunã, município de Porto Velho/RO, visando identificar os fatores de risco e complicações mais frequentes; o nível de acesso ao sistema de saúde; selecionar material educativo para realização das ações educativas; identificar o nível de conhecimento do grupo das mães após ações educativas sobre as doenças respiratórias. Participaram 50 crianças com seus pais; em uma primeira etapa foi aplicado um primeiro questionário previamente formulado, posteriormente se selecionou o material para a realização das ações educativas e finalmente foi aplicado outro questionário para determinar o nível de conhecimento das mães sobre o tema tratado. As reuniões do grupo foram realizadas na escola Marechal Rondon do Distrito Abunã e na própria USF. Concluímos que, em geral, o grupo tinha pouco conhecimento das doenças respiratórias, portanto, sugere-se que projetos como este, seja realizado frequentemente.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO SCORE DE FRAMINGHAM

Paulo Guilherme Cábria, Andrelisa Vendrami Parra

Palavras-chave: Prevenção, Doenças Cardiovasculares

APRESENTAÇÃO: As complicações por doenças cardiovasculares tornam-se cada vez mais preocupantes para o sistema de saúde pela elevada morbimortalidade e perda de qualidade de vida. O uso de escalas

para identificar as prováveis ocorrências de alterações no processo saúde-doença começou a ser amplamente utilizado, como por exemplo, a Escala de Framingham que é um instrumento que prevê o risco de doença cardiovascular. A partir do instrumento é possível elaborar intervenções eficazes, pautadas na prevenção de agravos por essas doenças. **OBJETIVOS:** Demonstrar a aplicação do score de Framingham e as orientações para prevenção de doenças cardiovasculares. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Foram realizadas consultas de enfermagem a 6 pacientes atendidos em uma UBSF da cidade de Campo Grande/MS. Durante a consulta foi realizada a anamnese, o exame físico e colhido exames laboratoriais. Os pacientes foram posteriormente agendados para o retorno em 15 dias para as devidas orientações. O instrumento identifica o risco de desenvolver um evento cardiovascular maior, sendo que a categoria baixo risco demonstra a chance menor de 10% em desenvolver o agravo cardiovascular nos próximos 10 anos, a categoria risco moderado demonstra a chance de 10 a 20% em desenvolver o agravo cardiovascular nos próximos 10 anos e a categoria risco alto demonstra a chance maior de 20% em desenvolver o agravo cardiovascular nos próximos 10 anos. **RESULTADOS:** Sendo o trabalho um relato de experiência e devido à individualidade dos pacientes, os resultados serão apresentados individualmente: Indivíduo A: Homem, Idade: 19 anos, HDL: 35 MGdl, LDL: 256 MGdl, PA: 130X80 mmHg, nega diabetes e tabagismo, Escore de Framingham: 4 pontos - 7% – RISCO BAIXO; Indivíduo B: Mulher, Idade: 39 anos, HDL: 43mgdl, LDL: 214 mgdl, PA: 130X100 mmHg, nega diabetes e tabagismo, Escore de Framingham: 3 pontos - 3% – RISCO BAIXO; Indivíduo C: Mulher, Idade: 72 anos, HDL: 25mgdl, LDL: 114 mgdl, PA: 130X70 mmHg, nega diabetes e tabagismo, escore de Framingham: 13 pontos - 17% – RISCO

MODERADO; Indivíduo D: Mulher, Idade: 63 anos HDL: 41 MGdl, LDL: 122 MGdl, PA: 150X110 mmHg, nega diabetes e tabagismo, Escore de Framingham: 13 pontos - 17% – RISCO MODERADO; Indivíduo e: Homem, Idade: 63 anos, HDL: 40 MGdl, LDL: 125 MGdl, PA: 130X70 mmHg, diabético e nega tabagismo, Escore de Framingham: 9 pontos - 22% – RISCO ALTO; Indivíduo F: Mulher, Idade: 67 anos, HDL: 22 MGdl, LDL: 156 MGdl, PA: 150X80 mmHg, nega diabetes e tabagismo, Escore de Framingham: 15 pontos - 24% – RISCO ALTO. Para todos os pacientes foram realizadas as orientações a respeito da alimentação saudável; quanto a importância da atividade física regular; ao controle da hipertensão arterial e quanto a vacinação anual contra influenza. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicação da escala de Framingham colaborou para nortear o profissional e a equipe de saúde da família em relação ao manejo clínico adequado para portadores de hipertensão e hipercolesterolêmica, estimulou a assistência multiprofissional para alcançar as ações individuais e coletivas não apenas para prevenção de complicações, mas também para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos aqui estudados.

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

Roberta N. Anastácio Alencar

Palavras-chave: quedas, prevenção, tonturas, vertigem

A queda da própria altura é considerada um problema de saúde pública tanto pela sua frequência como pelos seus efeitos diretos e indiretos sobre a saúde da população. É um incidente que acomete principalmente idosos, etilistas, epiléticos e pessoas com distúrbios no sistema vestibular (labiríntico). Em indivíduos com mais de 75 anos a tontura é o sintoma de maior prevalência, na ordem

de 80%. Alterações do controle postural na população idosa causam um risco maior de queda e suas conseqüentes sequelas que apresentam elevada morbidade (Simoceli et al. 2003), podendo determinar lesões graves tais como: fraturas, entorses, sendo mais comuns nos seguintes seguimentos do corpo: colo do fêmur, punho cotovelo e outros. A maioria das quedas em idosos acontece na própria casa, calçadas, meios de transportes públicos e outros. Estes incidentes podem trazer complicações severas de saúde ao paciente ou levar ao óbito, isto também implica na grande parcela de gastos dos recursos destinados a saúde.

PRIMEIROS SOCORROS EM ACIDENTES DOMÉSTICOS: TRANSFORMANDO UMA SALA DE ESPERA EM CENÁRIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Kelvia Maria Oliveira Borges, Andressa Virgínia Mesquita Pinto, Daruina da Silva Guilherme Martins, Alinne Maria Amaral Araújo, Yohanna Karisy Aragão Ferreira

Palavras-chave: Promoção da saúde, Primeiros Socorros, Educação em saúde

Apresentação: Atualmente, acidentes domésticos são uma das principais causas externas de morbidade e mortalidade no Brasil. Consistem em situações complexas e revelam um grave problema de saúde pública, pois além dos custos sociais, econômicos e emocionais, são também responsáveis por eventos não fatais e sequelas que, em longo prazo, repercutem na família e na sociedade. Dentre as injúrias ocorridas estão associadas as queimaduras, intoxicações com analgésicos e antitérmicos e afogamentos. Dessa forma, torna-se imprescindível a criação de espaços preventivos e promotores de saúde, visto que este tipo de acidente pode ser controlado

e evitado através de cuidados físicos e emocionais. A sala de espera caracteriza-se por um espaço potencial de promoção de saúde e deve ser explorada por profissionais nas práticas de educação em saúde. Neste espaço se tem a oportunidade de prestar um atendimento mais humanizado, qualificando os serviços de saúde, onde é permitido aos profissionais o conhecimento das reais necessidades da população, bem como a busca por soluções para uma melhor qualidade de vida. Objetiva-se descrever uma ação educativa sobre primeiros socorros em acidentes domésticos em uma sala de espera na unidade de estratégia em saúde da família. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva e qualitativa, de residentes em saúde da família no desenvolvimento de atividade educativa e promotora em saúde em sala de espera da Unidade Básica de Saúde Dr. Osvaldo Honório Lemos, no município de Reriutaba-CE, no dia 13 de agosto de 2015. Utilizou-se como marco teórico a teoria de Vygotsky (aprendizagem social), mediada pela interação entre linguagem e ação. Utilizando o conhecimento previamente adquirido e seu conhecimento potencial. Com o cuidado de permitir a construção em grupo com participação ativa e a cooperação de todos envolvidos, diferenciando-se da lógica prescritiva, centrada na transmissão de informação ainda presente no serviço de saúde. Resultados e/ou impactos: A atividade foi realizada com 32 usuários que aguardavam o atendimento na sala de espera da referida UBS. Um residente responsável pela educação em saúde iniciou com a indagação aos participantes sobre quais situações já ocorreram envolvendo acidentes domésticos (Queimadura, intoxicação por medicamento e materiais de limpeza, ferimento, choque elétrico e Obstrução de Vias Aéreas), posteriormente perguntou-se como cada um agiu nas

diversas ocasiões, simultaneamente foram dadas sugestões de como otimizar esta ação em saúde. Utilizando o conhecimento adquirido e potencial dos usuários, solicitou-se que estes reproduzissem as ações de primeiros socorros em acidentes domésticos, baseados na construção em grupo e cooperação de todos envolvidos. Considerações finais: Uso de ações educativas de cunho participativo em sala de espera torna-se motivador de promoção de saúde e prevenção de acidentes, fortalecendo uma prática mais humanizada e integral.

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DURANTE A GRAVIDEZ

Manuella Lalor Lalor

Palavras-chave: Gravidez, Alterações

Introdução: Durante toda a gestação, ocorrem alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedade medos e descobertas, exigindo um profundo conhecimento sobre todas as alterações ocorridas neste período para que, assim, seja oferecida uma adequada assistência à saúde da gestante. A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva. Nesse contexto, durante o desenvolvimento de ações educativas a um grupo de gestantes contempladas com o programa Pet-Saúde Rede de Atenções no município de Benevides-PA surgiu a necessidade de produzir uma ação voltada à temática: Principais alterações na gravidez. Objetivos: Minimizar possíveis dúvidas e medos das gestantes durante o primeiro trimestre gestacional, explicando sobre as principais alterações que poderão

ocorrer, além de proporcionar informações que ajudem a identificar até que ponto uma alteração é normal ou patológica. Descrição da experiência: A ação educativa foi desenvolvida por uma acadêmica de Enfermagem e outra de Nutrição da Universidade Federal do Pará e o enfermeiro da UBS-Benevides preceptor do projeto Pet-saúde. Para ficar didático dividimos a ação em quatro momentos. O 1º momento foi apresentação das principais alterações, através de slide com apenas figuras que demonstrassem as alterações e condutas a serem seguidas pelas gestantes. O 2º foi o desenvolvimento da seguinte dinâmica: dentro de uma caixa colocou-se perguntas sobre o tema abordado e alguns mitos e verdades. A caixa era passada de mão em mão com uma música de fundo, quando a música parava a pessoa que estivesse com a caixa deveria retirar um papel e responder a pergunta contida nele. Quando era respondido de forma incompleta ou errada as acadêmicas completavam, para que não restassem dúvidas. A brincadeira terminou quando todas as perguntas foram respondidas. O 3º foi roda de conversa onde as mães puderam realizar troca de experiência e questionar sobre possíveis dúvidas. No 4º e último momento ocorreu o encerramento do encontro por meio de um lanche saudável, atentando as gestantes ao consumo de alimentos saudáveis. Resultados: Ao final da atividade as grávidas e ACS presentes, revelaram através de elogios que a atividade serviu para minimizar/reduzir suas dúvidas. Através da ação foi gerado um ambiente receptivo e interativo para outros encontros. Conclusão: A experiência permitiu aproximação com as gestantes, sendo importante tanto ao grupo responsável pela elaboração da atividade quanto às próprias gestantes. A realização da atividade educativa demonstrou ser de grande valia tendo em vista que muitas gestantes possuem

dúvidas ou se sentem inseguras nessa fase, revelando a insuficiência de informações obtidas no pré-natal. Para o grupo Pet-Saúde foi uma experiência enriquecedora, pois levou acadêmicas ao encontro da realidade profissional, fazendo-as refletir sobre a importância do desenvolvimento de ações que possam levar conhecimento para a população, minimizando seus medos, anseios e dúvidas.

PRODUÇÃO DO COLEGIADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE CAMPO GRANDE, MS

Lucyana Conceicao Lemes Justino, Priscilla Arashiro, Quezia Monteiro da Costa, Viviane Torqueti Felisberto Souza, Vanessa Giavarotti Taboza Flores, Larissa de Oliveira Cassol Leite, Kelly Bueno Paro

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Equipe de enfermagem, Gestão em saúde

INTRODUÇÃO: O colegiado da atenção primária em saúde foi instituído em 2011 e é formado por doze enfermeiros da atenção básica e da gestão municipal. Como proposta de trabalho, elabora e revisa manuais de normas e rotinas conforme a ISO 9001-2008, bem como fornece pareceres técnicos de enfermagem. **Objetivo:** relatar a constituição e produção do colegiado da atenção primária em saúde de Campo Grande, MS. **Método:** Realizou-se um relato de experiência sobre o colegiado da Atenção Primária em Saúde, formado por enfermeiros da assistência e da gestão do município de Campo Grande - Mato Grosso do Sul. **RESULTADOS:** Desde a implantação foram produzidos os seguintes documentos: oito Procedimentos Operacionais Padrão (POP): organização dos consultórios, atendimento na sala de pré-consulta, nebulização, medicação, coleta, curativo,

organização e funcionamento na sala de vacina e fluxo na sala de esterilização; seis Instruções de Trabalho (IT): organização e procedimentos da sala de pré-consulta, limpeza e desinfecção e artigos de superfície, cuidados com a autoclave e coleta de sangue para exames laboratoriais; e oito Registros (RG), um para cada POP. Em maio de 2012, iniciou-se a implantação dos POP em 57 unidades de saúde. Esses encontros resultam em construção de espaços coletivos organizados para que os agrupamentos lidem tanto com a produção de bens e serviços quanto com sua própria constituição. **Conclusões:** Acredita-se que a co-gestão nos espaços coletivos é o caminho para o caminho da democratização para a progressiva qualidade e humanização dos serviços. **Contribuições para a enfermagem:** Esse modo de fazer a gestão provoca mudanças nas relações de poder e de decisão profissional, fornecendo visibilidade e reconhecimento para a enfermagem.

PROGRAMA DE NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: A VIVÊNCIA EM CAMPO

Ana Cecilia Demarqui Machado, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

Palavras-chave: Vínculo, Cuidado, Assistência à Saúde

Este relato de experiência emergiu da participação como avaliadora do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), realizado em julho de 2015 no estado de Mato Grosso do Sul, e que tem como coordenação estadual a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/MS). O PNASS estabelece como ação, na dimensão Regulação da Atenção à Saúde, a avaliação de desempenho dos serviços, da gestão

e de satisfação dos usuários. A avaliação ocorreu em hospitais de médio e grande porte, centros de reabilitação e terapias renais que são ou conveniados ou mantidos em sua totalidade pelo SUS ou conveniados de e foi possível perceber que, em alguns contextos, as portarias e procedimentos administrativos e assistenciais descritos e preconizados pelo Ministério da Saúde divergem na maneira como se organiza o processo de trabalho e o funcionamento dos serviços de saúde. Durante este mês, sete estabelecimentos assistências de médio e grande porte foram avaliados, conforme roteiro de verificação previamente definido e fomos incentivados a descrever, em um diário de campo, o significado da experiência e outros aspectos percebidos, sentidos e vividos durante o processo de avaliação. Alguns estabelecimentos estavam preparados para a avaliação - conheciam o instrumento previamente e deixaram toda a documentação disponível -, e outros que desconheciam os documentos solicitados e não haviam envolvido a equipe neste processo. A receptividade dos gestores e gerentes que estavam à frente das entidades foi uma constante - relatavam o processo de trabalho com detalhes, compartilhavam histórias e experiências exitosas e/ou realizações da prática diária. Neste ponto de vista, o significado da avaliação foi educativo para ambas as partes. A equipe de vários estabelecimentos era citada pelos gestores como "uma grande família"; que, no discurso, referiam-se ao ambiente profissional como espaço de relações afetuosas, de conflitos, de realizações, dinâmicas idiossincráticas e, por fim, de trabalho. O PNASS fortaleceu a cultura avaliativa no Sistema Único de Saúde e permitiu um repensar organizativo e assistencial das práticas ofertadas com vistas à qualidade e resolutividade.

PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA UFRJ-MACAÉ: AVANÇOS E DESAFIOS PARA INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE – COMUNIDADE

Leila Brito Bergold, Suzana Passos Chaves, Driely Silva Furtado Gandra, Elaine Anjos da Cruz, Danielle Martins Ventura, Laura Regina Ribeiro, Maria Fernanda Larcher de Almeida, Danielle Maria Souza Serio dos Santos

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Extensão Universitária, Comunidade

APRESENTAÇÃO: A Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé desenvolve desde 2013 um Programa Interdisciplinar de Promoção à Saúde (PIPS) que busca fortalecer a troca de experiências entre discentes e docentes e dar a contribuição da universidade nas demandas observadas no município. Mesmo Macaé sendo considerado um município rico, existe um expressivo e desordenado crescimento populacional com grandes bolsões de pobreza, revelando uma população carente em diversos níveis de atenção. Este trabalho apresentará a experiência de três anos do Programa. **DESENVOLVIMENTO:** Objetivando a melhoria desta realidade negativa, o PIPS inicialmente foi proposto com 10 projetos e integração dos cursos de Enfermagem e Nutrição. Além das atividades individuais de cada projeto, o programa também realiza anualmente um Seminário Interdisciplinar de Promoção à Saúde e uma Feira de Arte, Cultura e Saúde, na qual toda a comunidade pode participar. **RESULTADOS E IMPACTO:** Após três anos de atividades, atualmente o Programa tem 14 projetos de Extensão dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Farmácia e áreas básicas da saúde e atende todas as faixas etárias. Atuam em escolas, hospitais, asilos, e unidades de saúde municipais. Suas atividades são voltadas para capacitação de

profissionais de saúde, estratégias lúdicas, estímulo ao cuidado, alimentação saudável, cuidado domiciliar de pessoas com necessidades especiais, disponibilização de informações sobre medicamentos, socorro na comunidade, dentre outras. Já foram realizados três Seminários Interdisciplinares e Feiras de Arte, Cultura e Saúde nos quais há uma convergência das ações de educação e promoção da saúde realizada pelos integrantes de cada projeto. Além das propostas iniciais, o grupo também sentiu necessidade de realizar encontros discentes com troca de experiências para fortalecer a identidade dos projetos e reconhecer afinidades e possibilidades de compartilhamento entre eles. No entanto, apesar destes avanços, o PIPS, como outros projetos de extensão, apresenta desafios como: (i) incompatibilidade de horário entre membros dos projetos e locais de prática, abrangendo parcialmente aos usuários de nossas atividades; (ii) falta de infraestrutura para trabalhar com grupos numerosos; (iii) dificuldades de gerir financeiramente as ações do grupo devido as barreiras colocadas pelas agências financiadoras; e (iv) dificuldades de realizar atividades de forma integrada com as instituições, visto que em alguns momentos há conflitos entre interesses institucionais e os projetos de extensão, sendo necessário manter uma constante comunicação para evitar demandas conflitantes por espaços e pelo tempo do usuário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O PIPS encontra-se em um momento de amadurecimento de suas ações propostas, com alto impacto de suas atividades no município e para seus discentes, que aprendem em campo prático e tem a oportunidade de vivenciar a realidade profissional. É necessário manter uma visão crítica do objetivo e do alcance das ações extensionistas, para que os projetos não assumam demandas institucionais que deveriam ser resolvidas pelo próprio

município, com soluções próprias e definitivas. Além disso, ainda é necessário criar mais espaços para ouvir as experiências dos participantes das atividades dos projetos, parceiros e profissionais, sendo este um desafio, uma vez que a extensão deve valorizar essa relação mais dialógica com a comunidade.

PROJETO BRINCAR

Roberta N. Anastácio Alencar

Palavras-chave: Brincar, Aprendizado, Desenvolvimento

Em nossos trabalhos corriqueiros juntamente com as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), durante as reuniões de equipe surgiram relatos de profissionais da UBSF Zé Pereira sobre a importância da realização de trabalhos voltados a saúde do público infantil. A partir da necessidade construímos o projeto, no qual o intuito principal foi à realização de atividades voltadas para as crianças do bairro. Os relatos dos profissionais denotavam problemáticas geral relacionadas a questão da infância tais como: agressividade, baixo rendimento, evasão escolar e indisciplina. O projeto foi elaborado para que a promoção a saúde implique na vida destas crianças. Muitas moram em regiões de pouco contato com brinquedos e brincadeiras. O brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança, bem como para seu aprendizado.

PROJETO CRESCENDO SAUDÁVEL: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL INFANTIL

Larissa Azevedo Cáceres, Lídia Viegas Tenório Silva, Marjorie Cristina Caliane Queiroz, Priscila Reis Santos, Taise Ane Carvalho Almeida, Giovana Eliza Pegolo

Palavras-chave: Atividades Lúdicas, Educação Alimentar e Nutricional, Pré-escolares

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) está fortemente vinculada à promoção da saúde, sendo essencial na prevenção e tratamento de desequilíbrios nutricionais. Além disso, auxilia no fortalecimento da cultura alimentar regional e na promoção de uma alimentação saudável e sustentável. A formação do hábito alimentar inicia-se na infância, principalmente com as experiências alimentares vivenciadas na família e ambiente escolar. O objetivo deste projeto foi proporcionar um ambiente lúdico e interativo sobre o efeito de determinados alimentos e nutrientes para a saúde e estimular o consumo de frutas e hortaliças comumente disponibilizadas pelo Programa de Alimentação Escolar em Campo Grande (MS). O Projeto foi desenvolvido em um Centro de Educação Infantil com crianças de ambos os sexos, entre 3 e 4 anos de idade (n = 48). Foram realizadas 6 ações educativas: 5 com as crianças e a finalização com a presença dos pais e/ou responsáveis. Cada ação foi executada em 3 etapas: apresentação da receita do dia e importância do alimento contemplado na receita; desenho ou pintura; atividade lúdica para memorização do conhecimento. As receitas e as atividades lúdicas desenvolvidas foram: Suco vermelho (laranja, beterraba e cenoura) e Teatro de fantoches; Panqueca de couve/cenoura com a pintura da “mão de couve”; Cookie de banana com aveia e “caça aos vegetais”; Bolo de beterraba e “corre-cotia” com os vegetais já trabalhados; Brigadeiro de chuchu (sem adição de leite condensado) e a confecção das “bolinhas” da massa pelas próprias crianças, juntamente com a explicação do consumo moderado da receita. A finalização do Projeto ocorreu com a participação dos pais e/ou responsáveis com a degustação de algumas receitas preparadas durante

o Projeto e a entrega do “Caderninho de Receitas” confeccionado com todas as receitas preparadas e os trabalhos manuais de cada criança. Ressalta-se que as receitas foram preparadas pelas merendeiras a fim de fomentar seu preparo no dia a dia. As atividades de EAN foram realizadas em sala de aula na presença das educadoras, como forma de estimular o conhecimento. Foi possível observar participação expressiva das crianças e mobilização dos colaboradores da unidade de ensino em todas as ações. As atividades implementadas foram adequadas para a faixa de idade e as mensagens nutricionais foram memorizadas, fato constatado ao final de cada ação a partir de questionamentos sobre o que aprenderam naquele momento. A maioria das crianças degustaram as preparações oferecidas e associaram ao alimento in natura apresentado (por exemplo, Beterraba x Suco de beterraba), estratégia utilizada para despertar o interesse e estimular o consumo. Estratégias de EAN iniciadas desde os primeiros anos de vida podem propiciar um cenário favorável para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. O ambiente escolar destaca-se neste processo tendo em vista a possibilidade de agregar novos conhecimentos para educadores, crianças e familiares. De forma geral, experiências como esta podem contribuir, especialmente quando implementadas de forma contínua de acordo com o estágio de vida, para a promoção da saúde, prevenção de doenças e para a autonomia dos indivíduos em relação as escolhas alimentares.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS III ITAIM BIBI

Paula Francinelle de Medeiros Paiva, Sônia Barros, Ana Luisa Aranha e Silva, Adalberto

Lamerato Costa, Juliana Tedim de Almeida, Jessica Liz da Silva Carvalho, Mateus Elias Abumanssur, Jussara Carvalho dos Santos

Palavras-chave: Território, Saúde Mental, Mapeamento virtual, Redes de atenção

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por princípios transformadores como o acesso universal à saúde, a integralidade e a equidade. Este está submetido a uma lógica territorial, que visa à organização das redes de saúde. O território é composto por aspectos de ordem física e geográfica, mas também por uma base humana. Ele é dinâmico e se modifica nas relações com os indivíduos e à medida que se apropriam desse. Para o trabalho em saúde a apreensão e compreensão do território sinalizam uma etapa primordial para a caracterização da população e podem ser vistas como um instrumento de produção de conhecimento, de ação social e mesmo de intervenção na saúde. Historicamente, na atenção a pessoas com sofrimento mental, a função dos manicômios foi de manter seus pacientes afastados e isolados da sociedade, defendia-se que esse afastamento era uma forma de tratamento. Com a reforma psiquiátrica, e após críticas duras ao modelo manicomial, são propostas modificações na atenção a essas pessoas, no sentido de inseri-las na sociedade. A lei 10.216/2001 estabelece que o tratamento tenha por finalidade o cuidado em liberdade. A Rede de Atenção Psicossocial, como componente do SUS, tem sua ênfase em serviços organizados com base territorial e comunitária e no desenvolvimento de atividades no território. Essa tem como um de seus objetivos a articulação e integração dos serviços. Assim, para a atenção a pessoas com sofrimento mental, a apreensão das várias dimensões do território e a criação de ferramentas que facilitem o acesso a seus recursos possibilitam ao profissional uma melhor apropriação do instrumento

“território” em seu cotidiano de trabalho. O presente trabalho tem por objetivo geral: Criar uma ferramenta que auxilie no acesso aos recursos do território, melhorando as relações transversais entre pessoas e serviços da região. E como objetivos específicos: elaborar um mapa virtual com a abrangência do território, a localização dos serviços e populações em vulnerabilidade territorial; mapear no território de abrangência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III Itaim Bibi, serviços que ofereçam: espaços de convivência, cultura, aprendizagem, lazer, inclusão pelo trabalho, dentre outros; e instruir os profissionais e usuários do serviço para a utilização da ferramenta. Atualmente o projeto de intervenção está em sua fase inicial: coleta de informações por meio de buscas ativas no território, bases de informação online, bem como relato da equipe e usuários. As informações colhidas serão adicionadas no aplicativo Google Earth, em um mapa com as indicações de limites territoriais do CAPS. Serão disponibilizadas duas versões do mapa: A primeira conterá com informações gerais do território e será disponibilizada para os usuários e profissionais; já a segunda serão acrescentadas informações sobre populações em vulnerabilidade territorial e de usuários do serviço, essa será disponibilizada apenas para profissionais. Ambas as versões serão constantemente atualizadas, conforme mudam as características territoriais. Com essa ferramenta a visualização gráfica da abrangência e da disponibilidade dos recursos do território e a apropriação do espaço social são potencializadas, para os profissionais e usuários.

PROJETO FALANDO SÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Gonçalves de Lima Resende, Maria Lucia Calixto Massud, Maria Aparecida Vieira

Palavras-chave: saúde da família, terapia de grupo, vínculo

O Projeto Falando Sério foi criado com o objetivo de estabelecer vínculos e estimular a ajuda-mútua para o desenvolvimento da reestruturação biopsicossocial das pessoas que buscam e/ou necessitam de ajuda, seja por solidão, depressão ou estar atravessando algum momento difícil de sua vida. O Projeto é uma iniciativa dos profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família Iracy Coelho, desenvolvida com apoio da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para realização de reuniões de terapia de grupo, com os moradores da área de abrangência, que buscam apoio na Unidade ou são encaminhados pelos ACS ou outro profissional da equipe, assim como pelos próprios pacientes que fazem parte do grupo. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O grupo foi formado a partir de pacientes e moradores que buscavam ajuda ou relatavam problemas durante os atendimentos dos profissionais da equipe. A base metodológica adotada foi da terapia de grupos, com a participação coletiva dialógico-dialética. Porém, não existe um terapeuta, mas um profissional que conduz as discussões do grupo, denominado coordenador. Da realização da terapia de grupo, surgiu o desenvolvimento de outras atividades pelo grupo, contribuindo ainda mais para a interação e fixação dos membros do grupo, assim como a entrada de novos membros. Os profissionais acreditam que o grupo também é um espaço onde os participantes devem ser valorizados como pessoas humanas e, suas potencialidades devem ser ressaltadas e energizadas, a fim de ajudá-los a superar suas limitações e obter reações para o enfrentamento de situações difíceis. Todos os membros do grupo contribuem com sua própria maneira de pensar e agir, sendo que todos

direcionam suas ações para se apoiarem mutuamente. Portanto, o grupo se constrói através da constante presença de seus elementos e na rotina de suas atividades, na organização de seus encaminhamentos e pelas diferenças entre seus participantes. Durante o desenvolvimento das rodas de conversa outros objetivos são estabelecidos e incorporados pelas próprias necessidades do grupo. Portanto, o coordenador esta sempre sensível para perceber o movimento do grupo e para trabalhar de forma flexível com o que emerge. Efeitos percebidos decorrentes da experiência: As terapias em grupo, associadas a desenvolvimento de atividades manuais, trabalhos com sucata, resultando inclusive na elaboração pelos participantes de uma horta suspensa, permitiu o fortalecimento dos laços dos membros do grupo entre si e dos profissionais da equipe. Fomentando cuidados estimuladores e afetivos na promoção da saúde de seus membros. É nesse sentido, por meio de estratégias como estas que se espera contribuir com o processo de construção de uma assistência mais integral e humanizada. Considera-se, diante disso, que o grupo pode surgir como uma forma de prestar cuidado de forma verdadeiramente holística.

PROJETO RAMA – REDE DE APOIO DOCENTE ASSISTENCIAL À MULHER ADOLESCENTE/JOVEM EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Miriam Peres de Moura, Stella Regina Taquette, Fernanda Graneiro Bastos

Palavras-chave: Saúde, Adolescente, Violência, Mulher, Equipe

A violência contra as mulheres adolescentes e jovens é uma questão multicausal, atravessada por elementos culturais, econômicos, políticos, psicológicos, de

gênero e geracional, caracterizando, assim a sua complexidade e necessidade de respostas diversas e articuladas, envolvendo diferentes atores e instituições da sociedade. As consequências dessa forma de violência, em sua maioria, aparecem nas unidades de saúde. No entanto, percebemos que - por diversos motivos - nem sempre recebem o tratamento adequado, sendo um deles o fato de os profissionais, em geral, não se sentirem habilitados para identificar, acolher e apresentar respostas para esse flagelo social. Esse cenário gera nos profissionais a sensação de imobilidade e impotência e o resultado é, invariavelmente, a perpetuação e agravamento das situações de violência envolvendo mulheres jovens. Tendo esse panorama como pano de fundo, o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente –NESA/ UERJ, em parceria com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, desenvolveu este módulo de autoaprendizagem, baseado na resolução de casos, que tem como proposta subsidiar as equipes de saúde, que lidam com mulheres adolescentes e jovens, a discutirem e apresentarem estratégias de ação e enfrentamento na interface saúde/violência. O material didático visa estimular as equipes de saúde a encontrarem soluções coletivas de abordagem às situações de violência enfrentadas pelas adolescentes e jovens, sem apresentar respostas prontas e dogmáticas, mas sim reconhecendo que, cada equipe com a rede local, terá condições de elaborar a condução adequada para as diversas situações vivenciadas. Os casos que compõem este material são expostos de forma que exigem a participação da equipe multidisciplinar, a identificação da rede e a integralidade das ações a fim de possibilitar a resolução dos mesmos. Desde 2007 o RAMA vem capacitando equipes multidisciplinares de saúde e a rede intersetorial de proteção, para a identificação, acompanhamento e resolução das situações de violências voltadas para as

adolescentes. Foram 12 capacitações feitas entre fevereiro de 2012 até setembro de 2013, passando pelas cidades de Goiânia (GO), Belo Horizonte (MG), Rio de Janeiro (RJ), Belém (PA), Volta Redonda (RJ), São Luís (MA), Niterói (RJ), São João de Meriti (RJ), Macaé (RJ); Teresópolis (RJ). Com essas capacitações foi possível atingir uma média de 720 profissionais tanto da área da saúde quanto de outras áreas. No ano de 2013 foram realizadas capacitações na cidade de Teresópolis (RJ), Rio de Janeiro (RJ), Rio das Ostras (RJ), Macaé (RJ), Rondonópolis (MT), Coordenadoria de Área Programática 2.2 (RJ), ONG Rio Solidário (RJ), atingindo, aproximadamente, 490 profissionais da saúde e de outras áreas que compõem a rede de enfrentamento as situações de violência. No ano de 2014, foram realizadas capacitações no Município de Iguaba (RJ) e em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro foram capacitados profissionais que atuam na rede de proteção e assistência. Totalizando aproximadamente 100 profissionais.

PROJETO RONDON/MS NA HUMANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM LADÁRIO/MS

Luis Eduardo Silva Ormonde, Maira Thaís Haro Rossini, Daniely Francely de Lucca Vanoni, Isabella Beatriz Gonçalves Lemes, Rafael Kanji Nakamura

Palavras-chave: humanização, serviço de saúde, teatro, Projeto Rondon/MS

APRESENTAÇÃO:O Projeto Rondon/MS é composto por acadêmicos das universidades do MS e suas ações no município de Ladário/MS ocorreram entre julho e agosto de 2015. A Equipe da Saúde era composta por acadêmicos de medicina e enfermagem, que realizaram diversas intervenções no município. A Humanização

do cotidiano do serviço foi trabalhada na forma de teatro, sob o nome “Sou importante e integro uma equipe”, realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde e no Núcleo de Controle de Zoonoses. O objetivo foi promover a reflexão de como a atuação individual do profissional compõe a rede e a importância da valorização do trabalho em equipe para o bem-estar da população. DESENVOLVIMENTO A ação teve início com a apresentação de um vídeo em que eram exibidas notícias sobre a falta de humanização no SUS e seus impactos. Em seguida, foi apresentada uma peça de teatro, constituída por três cenas. Na primeira, foi trabalhado o acolhimento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e técnicos de enfermagem a um paciente idoso que chega à UBS. Os acadêmicos fizeram o papel dos profissionais e um dos trabalhadores se voluntariou para representar o paciente. Foram retratadas duas situações hipotéticas: a primeira demonstrava o descaso e falta de cuidado dos profissionais e a segunda foi elaborada após uma discussão realizada com os profissionais; assim eles construíram uma cena mostrando atitudes que deveriam ser praticadas para a realização de um acolhimento humanizado. A segunda cena representava uma visita domiciliar de um ACS a uma gestante que não conhecia os serviços da UBS e que se mostrava resistente a qualquer intervenção. Novamente, houve duas situações, a primeira mostrando o descaso do profissional com a usuária e, em seguida, discutiu-se como poderia ser realizado um melhor atendimento, para então construir aquilo que seria o ideal para aquele caso. Prosseguiu-se com a terceira cena, representada pelo papel do médico, ACS e do enfermeiro na reunião de equipe, também nas duas situações, a primeira de descaso e falta de comunicação, e a segunda reorganizada de acordo com as sugestões pós-discussão. Por fim, foi realizada uma

dinâmica de grupo baseada numa canção criada no Projeto Rondon/MS chamada “Eu preciso de você” e, em seguida, foi elaborado em conjunto um cartaz que perguntava “O que eu posso fazer para realizar um bom acolhimento?” e as respostas eram dadas pelos próprios trabalhadores. O cartaz foi fixado na parede da UBS para que toda a dinâmica fosse lembrada a cada atendimento realizado. IMPACTOS:O público atingido foi de aproximadamente 50 pessoas, incluindo funcionários e pacientes. CONSIDERAÇÕES FINAIS:A valorização do ser humano e um acolhimento que traga dignidade ao usuário são peças fundamentais para todo o funcionamento da rede do SUS. Portanto, faz-se necessária constante discussão para que se possa aprimorar o cuidado próprio para cada realidade, considerando seus aspectos socioculturais. Dinâmicas participativas que incluam os profissionais no seu desenvolvimento representam a importância do papel de cada um e a força do trabalho da equipe multidisciplinar.

PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS (SPE)

Ana Beatriz Carneiro Ferrari, Janaina Souza

Relato de Experiência Apresentação O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma ação do Programa Saúde nas Escolas, projeto de Política Pública que tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da Rede Pública Municipal e Estadual de Educação Básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O objetivo desse projeto é a redução de gravidez na adolescência, das infecções causadas por DST's, e o conhecimento da prática do sexo seguro e métodos contraceptivos Na Universidade foi oferecida uma Capacitação do Projeto, que visa formar Multiplicadores de Orientações do SPE e realizar ações de promoção

na saúde sexual dos adolescentes. As atividades foram desenvolvidas em forma de gincanas e Oficinas, que envolviam DST's, Orientação Sexual e Contraceptivos, com intuito de capacitar o acadêmico para que futuramente, essas Oficinas sejam aplicadas em escolas. As oficinas são todas bem elaboradas e dinâmicas, sempre voltadas para a idade do adolescente. As atividades elaboradas abordam temas atuais e relevantes e até mesmo polêmicos, isso faz com que o estudante quebre paradigmas, abra a mente, descubra curiosidades, reflita sobre preconceitos e tenha uma ampla visão sobre esse assunto que já foi muito debatido. O SPE utiliza materiais como cartilhas, balões, cartazes, revistas e dinâmicas de impacto emocional, sempre criando um vínculo com o estudante, com intuito de capacitar o mesmo. Essa ação em sua totalidade busca, orientação, igualdade e uma diminuição nos índices de infecções causadas por DST's e também a redução da gravidez na adolescência. Resultados: A capacitação impacta na questão de levar a uma indagação de certos paradigmas que já estão pré-estabelecidos na sociedade ou até mesmo na sua própria casa, quebrando ideias impostas. Despertou o interesse em participar do programa na realização de palestras nas escolas e propor as gincanas para os estudantes, voltadas para a prevenção e a educação na saúde dos adolescentes. Considerações Finais: Pudemos notar que hoje os adolescentes e as crianças crescem com um pensamento que muitas vezes reprime sua vida sexual, por ensinamentos precipitados e por modelos que são impostos pela sociedade na qual convivem. A implantação desse projeto nas escolas públicas em parceria com as universidades promovendo os ensinamentos através de simples gincanas deixa o estudante mais à vontade para realizar perguntas e esclarecer dúvidas que muitas vezes não podem ser resolvidas pelos pais, pois podem existir

certas tradições que os proibam. Além disso, a capacitação desencadeia o processo de um projeto continuado, aprimorando assim o nosso conhecimento e produzindo novas concepções para dar continuidade à promoção e prevenção da saúde dos adolescentes.

PROMOÇÃO À SAÚDE DE RECLUSOS EM UMA UNIDADE DE REGIME FECHADO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Gonçalves de Lima Resende, Jandira Maria Bandeira

Palavras-chave: Promoção da saúde, Prisões, cárcere, educação em saúde

APRESENTAÇÃO: As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Ao adentrarem nos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são progressivamente agravados pela precariedade das condições físicas, estruturais e de saúde das unidades prisionais. Diante dessa problemática, o presente estudo teve como objetivo implementar oficinas para o desenvolvimento de atividades multidisciplinares de ressocialização, lúdicas e terapêuticas, para promoção à saúde dos reclusos. Descrição da Experiência: Trata-se do relato de uma experiência exitosa de implementação de oficinas multidisciplinares na Unidade de Regime Fechado número 01 em Rio Branco no Acre. As oficinas foram sistematicamente executadas segundo o Plano de Ação elaborado para o público-alvo de 300 (trezentos) reclusos de dois alojamentos dos seis existentes na unidade. Para a implementação foi necessário a aprovação do plano de ação pela diretoria da unidade,

seguida da apresentação e sensibilização da equipe multiprofissional, para apoio e manutenção do projeto. As oficinas foram implantadas em 5 etapas: artesanato e atividades manuais rodas de leitura e de conversa, atividades cênicas, exposição dos produtos confeccionados pelos internos para familiares e sociedade, comemoração das datas festivas intramuros. As oficinas foram planejadas com base nas atividades sócio-ludo-terapêuticas, que consistem na psicoterapia através do lúdico, das brincadeiras, jogos, recreação, entre outras. E para sua execução foram envolvidos os profissionais da equipe e utilizados cartazes, materiais escolares, recicláveis e de artesanato, livros, dentre outros recursos metodológicos, disponibilizados pela direção mediante aprovação do projeto. **RESULTADOS:** Os principais impactos decorrentes da implementação das oficinas foram: superação da solidão durante as atividades lúdicas, redução no número de reclusos que tomavam medicação controlada inerente ao cárcere, diminuição dos conflitos no interior das celas, renda extra oriunda das vendas dos produtos fabricados pelos internos. A principal conquista foi a oportunidade de remissão da pena, deferida pela Vara de Execuções Penais de Rio Branco, através da participação dos reclusos nas oficinas de artesanato e de leitura. A partir desta determinação os reclusos passaram a assinar fichas de frequência e terem direito a remissão de suas penas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implantação de programas ou projetos de atendimento psicossocial nas unidades prisionais contribui para a prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento e proporcionam ao recluso oportunidade de refletir sobre suas potencialidades individuais para atingir propósitos futuros, frente às condições adversas vividas no interior da prisão.

PROMOÇÃO DE PASSEIOS A USUÁRIOS DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO NA ESTRATÉGIA DE REINserÇÃO SOCIAL

Neusa Beatriz Barcelos de Farias, Salete Paula de Moura Bre, Carina Lima Ferreira, Bibiana de Oliveira Pavim, Luciana Barcelos Teixeira

Usuários adultos egressos de longas internações psiquiátricas necessitam de atenção integral em saúde para a sua reinserção social. Nesse contexto, o Serviço Residencial Terapêutico Nova Vida (SRT) de Porto Alegre é um serviço da Secretaria Municipal de Saúde que acolhe esses usuários em sofrimento psíquico, oferecendo uma moradia de caráter temporário com o objetivo de promover autonomia e independência para a adaptação pós tratamento psiquiátrico. Para potencializar a autonomia dos usuários deste serviço e, conseqüentemente, facilitar a reinserção social, vimos a necessidade de criar espaços que possibilitassem a promoção do cuidado para além dos limites da casa. Deste modo, em parceria com a coordenação do SRT, nosso trabalho consistiu em promover passeios aos moradores desse serviço terapêutico. Para a realização dos passeios, foram realizadas assembleias com os usuários em que eles puderam manifestar sua autonomia através da escolha dos lugares que gostariam de visitar. Após a assembleia, a equipe se reuniu para definir as datas dos passeios e contatou ao LABIN (Laboratório de Integração Universidade e Sistema Locorregional de Saúde) que em parceria com o CoorSaúde - UFRGS (Coordenadoria da Saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul) disponibilizou o transporte dos moradores, dos servidores e da equipe responsável pela realização do trabalho. O projeto proporcionou uma boa interação entre moradores e

trabalhadores, conhecimento de outras realidades, construção de novos objetivos, convivência com novas pessoas e, além disso, tornaram os momentos de lazer uma ação de promoção de cuidado. Foi notável a melhora do estado de espírito dos usuários, principalmente pelo passeio ter desviado a atenção da doença e ter proporcionado a motivação para o recomeço. Em princípio, não pudemos mensurar a efetividade em longo prazo de nossas ações na vida do morador. Futuramente, com o fortalecimento do vínculo terapêutico dos usuários para com o serviço, poderemos observar o impacto que o nosso trabalho gerou na qualidade de vida de cada um.

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DOS PRIVADOS DE LIBERDADE DA PENITENCIÁRIA FEDERAL EM CATANDUVAS/PR, 2014

Deciane Mafra, Angela Cristina Rocha Gimenes

Palavras-chave: saúde mental, promoção de saúde, presos, penitenciária federal

Os principais problemas referentes à saúde mental dos presos custodiados na Penitenciária Federal em Catanduvas/PR são o grande número de queixas de sintomas de insônia e ansiedade, além da grande quantidade de prescrição de psicotrópicos. Este projeto de Intervenção teve inicialmente o objetivo de desenvolver um grupo como estratégia de promoção à saúde mental do sujeito preso, a fim diminuir as queixas relacionadas à saúde mental e reduzir o uso de medicamentos psicotrópicos. No entanto devido às exigências de segurança, as atividades rotineiras da unidade (trabalho, estudo, visitas, audiências e atendimentos de saúde) somadas à falta de efetivo de agentes penitenciários não foi possível a realização do grupo. Dessa forma, foi realizado um estudo para verificar

se as atividades de trabalho e estudo formal realizadas pelos presos possuem impacto na saúde mental. De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que pelo menos 21% da população brasileira faz uso ou necessitarão alguma vez na vida, de atenção e atendimento nos serviços de saúde mental, e que 3% da população sofrem de transtornos mentais graves e persistentes. O Sistema Federal possui uma grande rigidez na disciplina, promove o isolamento do sujeito tanto dentro da penitenciária como das suas relações sociais e conseqüentemente afastamento dos seus vínculos afetivos. Tudo isso tende a impactar na saúde física e emocional do sujeito. Este levantamento foi realizado através dos requerimentos escritos pelos presos, prontuários, SIAPEN (Sistema Integrado de Administração Penitenciária) e entrevista com alguns profissionais da equipe de saúde da penitenciária. Em relação ao uso de psicotrópico 50% dos presos que participam de atividades de estudo formais ou trabalho fazem uso da medicação, mesma porcentagem dos presos que não estão inseridos em nenhuma atividade. No entanto de acordo com relato dos profissionais de saúde, há uma diminuição das queixas e solicitações de atendimentos dos presos que trabalham ou estudam. Dessa forma, foi possível perceber que a participação dos presos nas atividades de estudo e trabalho podem promover a saúde mental dos presos.

PROMOVENDO SAÚDE COM ARTE NA OFICINA CUIDANDO DAS LOBAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Ariane Silva Mendonça, Cássia de Paula Pires, Aline dos Santos Gasparetto, Kaio Guilherme Campos Paulo, Mayara Ferreira da Silva, Gabriela Piazza Pinto, Márcia Cristina Lorenzetti, Priscila Maria Marchetti Fiorin

Palavras-chave: saúde mental, oficina terapêutica, reforma psiquiátrica

APRESENTAÇÃO: Desde a Reforma Psiquiátrica acompanhamos uma nova contextualização das pessoas com transtornos mentais. Assim, este novo modelo de atenção à saúde destes, abordam um tratamento holístico, retirando a doença do foco principal, trazendo a superfície as questões biopsicossociais, e trabalhando com os relacionamentos desenvolvidos, tanto afetivos, familiares e sociais, como os comunitários. Portanto as oficinas terapêuticas desenvolvidas dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) permitem que os pacientes projetem seus conflitos pessoais por meio de atividades artísticas valorizando o seu potencial criativo e expressivo, fortalecendo sua autoestima e autoconfiança. Pensando nisso, a Liga de Saúde Mental em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (LASME) em parceria com a enfermeira do CAPS promove saúde fazendo arte em uma oficina com o nome “Cuidando das Lobas”. Esta oficina proporciona um espaço de construção de atividades manuais e conversas sobre saúde, contribuindo na melhora das pacientes. **METODOLOGIA:** O “Cuidando das Lobas” ocorre uma vez por semana, em um CAPS II em Campo Grande MS. Composto por mulheres acima de 45 anos que se encontram no período do climatério ou menopausa. Seu objetivo é desenvolver trabalhos manuais, associados à orientações sobre o período em que as pacientes se encontram no ciclo vital. Iniciamos com 08 encontros com atividades de ponto cruz e conversas sobre menopausa, climatério e sexo na melhor idade. Alguns encontros fazendo aparadores feitos de jornal e falando sobre, mitos e verdades da hipertensão arterial e qualidade de vida. Também foi realizada uma aula prática sobre alimentação saudável e uma

dinâmica sobre superação da depressão. **RESULTADOS:** Promover saúde fazendo arte trouxe uma nova forma de pensar e agir na saúde mental, reintegrando o indivíduo ao convívio social, possibilitado um espaço de produção e sustentabilidade. Acompanhar o grupo durante quatro meses possibilitou a percepção na melhora do convívio social, na evolução da autonomia tanto nas escolhas das cores, como na participação das conversas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim como em outras oficinas terapêuticas, o “Cuidando das Lobas” permite que as pacientes possuam um espaço de socialização, interação, reconstrução e reinserção social, através de sua liberdade de expressão artística, lidando com seus medos e inseguranças e trocando experiências que melhoram sua saúde mental.

PROPOSTA DE AMBIÊNCIA NO ATENDIMENTO À CRIANÇA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thais Mity Shirado Michels, Caroliny Oviedo Fernandes, Ana Helena de Souza Garcia, Danilo Oliveira França de Nazareth, Karina Morais Carvalho, Camila Nunes Ibanez, Cristina Brandt Nunes, Maria Auxiliadora de Souza Gerk

Palavras-chave: Saúde da criança, Enfermagem Pediátrica, Humanização

Apresentação: A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento nos serviços de saúde. O ambiente é uma ferramenta capaz de favorecer a humanização dos serviços de saúde (FREITAS, et al., 2013). Com a finalidade de promover a assistência humanizada, a qual busca entender pessoa em sua singularidade e com necessidades específicas (FORTES,

2004), elaborou-se estratégias que venham proporcionar a “ambiência”, que se refere à mudanças no espaço físico de um local, favorecendo a otimização de recursos, promovendo o conforto, e um atendimento acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2013). Considerando a atenção básica como a principal porta de entrada aos serviços de saúde, faz-se necessário um atendimento humanizado que, atualmente, enfrenta problemas no que se refere à formação de vínculos. Concomitante a isso, evidencia-se que os ambientes para a realização do acolhimento e atendimento aos usuários pelo profissional de saúde são escassos. Assim, a atenção à criança é comprometida pela falta de ambientes adequados, podendo dificultar o estabelecimento de relações saudáveis (MONTEIRO et al., 2012).
Objetivos: Oferecer às crianças atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) um local específico para brincarem e socializarem e, oportunizar um ambiente que estimule o desenvolvimento infantil no consultório de consultas de enfermagem pediátrica.
Descrição Metodológica: Este trabalho fez parte de um projeto de extensão, denominado “Perspectivas de cuidado na saúde da criança, do adolescente e da família”, realizado em 2014. Como uma das propostas do projeto, entre os dias 27 e 28 de novembro, acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, criaram e montaram um ambiente lúdico, utilizando um espaço de aproximadamente seis metros quadrados na recepção da UBSF. O local foi decorado com adesivos animados e contou com brinquedos, prateleiras com livros, giz de cera, folhas sulfite, “televisão que conta histórias”, mesa com cadeiras, tapete, um baú para guardar brinquedos e placas informativas, sendo o material adquirido por financiamento próprio. Além disso, o consultório em que as crianças

eram atendidas durante as consultas de enfermagem foi adequado de acordo com a faixa etária em que se encontravam. **Resultados:** O projeto proporcionou aos acadêmicos a vivência da implantação do acolhimento e humanização voltada para a clientela infantil. Por meio dos espaços elaborados, percebeu-se a aprovação e satisfação das crianças, pais e familiares, bem como da equipe multiprofissional. **Considerações Finais:** O acolhimento e humanização realizados de forma efetiva vêm contribuir para o alcance dos princípios propostos pelo SUS, proporcionando às crianças um ambiente acolhedor, oferecendo brincadeiras e socialização, com o alívio do medo e tensão. Além disso, esse espaço possibilita aos profissionais da UBSF um ambiente no qual a abordagem à criança se inicia antes dos diversos atendimentos realizados, favorecendo a formação de vínculo com a criança e melhoria na qualidade do cuidado, possibilitando a realização da avaliação inicial desta por meio da observação de sua forma de interagir com o ambiente e com outras crianças.

QUE ATUAÇÃO POSSÍVEL EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DESCONECTADA DO SUS?

Taís Bleicher

Palavras-chave: Território, Extensão Universitária, Clínica-Escola

Este trabalho é um relato de experiência a partir do projeto “Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes com transtornos graves de desenvolvimento”, vinculado ao departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – UFC – e realizado no espaço de sua clínica-escola, em parceria com o Centro de Referência à Infância – INCERE. Busca-se tratar especificamente da

(in) possibilidade de atuação territorial em Saúde no modelo de extensão universitário, desconectado do Sistema Único de Saúde – SUS. A recente vinculação dos cursos de graduação de Psicologia ao âmbito sanitário, vinculando-o às diretrizes do Ministério da Saúde, teve forte impacto sobre o perfil dos cursos recém-criados de graduação em Psicologia em todo o território nacional, já que os obrigava à vinculação ao SUS, especialmente, por meio de suas práticas. Entretanto, não foi dado prazo para que os cursos criados antes de tal determinação se adequassem ao novo modelo. Cursos de maior tradição histórica no cenário do ensino de Psicologia permaneceram alheios às mudanças necessárias à formação concatenada às políticas públicas atuais, como é o caso da Universidade Federal do Ceará, que permanece com formação desvinculada das políticas públicas. Nesse cenário, foi criado o projeto de extensão citado. Inicialmente, buscou-se atender crianças e adolescentes inscritos na própria clínica-escola de Psicologia da UFC, ampliando posteriormente o atendimento para o público dos dois Centros de Atenção Psicossocial infantis de Fortaleza, que estavam sem acompanhamento terapêutico. Atualmente, o projeto também recebe encaminhamentos da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – STDS. Embora o projeto funcione como um bom ambulatório para aqueles que possuem meios de chegar ao local de atendimento, a desvinculação organizacional e estrutural em relação à rede sócio sanitária gera reflexões sobre o modelo de extensão universitária, seu formato de prestação de serviços e as dificuldades de uma clínica não territorial, apartada da equipe interdisciplinar que pode atuar nas dificuldades que se manifestam na comunidade de origem do paciente.

RECONHECENDO AS POTENCIALIDADES JUVENIS – PROCESSO DE SELEÇÃO DO RAP DA SAÚDE NA SMS/RJ

Cristina Alvim Castello Branco, Patricia Mondarto, Marcio Baptista, Cristina Boaretto, Marcus Vinicius

Palavras-chave: jovens e adolescentes

APRESENTAÇÃO: O objetivo da Rede de Adolescente e Jovens Promotores de Saúde - RAP da Saúde é promover a saúde dos adolescentes e jovens potencializando o protagonismo juvenil, em articulação com a atenção primária e dispositivos intersectoriais. Em 2015, visando à institucionalização do RAP da Saúde na Secretaria Municipal de Saúde do RJ, foi realizada chamada pública para selecionar 190 jovens entre 14 e 24 anos, e inseri-los no processo de formação de Jovens Promotores da Saúde. Foram recebidas mais de mil inscrições. A seleção foi realizada em duas etapas: Etapa eliminatória, avaliação curricular e carta de intenção; etapa de entrevistas individuais. Este trabalho propõe refletir sobre as entrevistas dos jovens promotores de saúde a partir da incorporação do conceito de vulnerabilidade, considerando a importância do jovem experimentar em seu cotidiano práticas de promoção da saúde e atitudes de redução de vulnerabilidades. **METODOLOGIA:** Foram realizadas 640 entrevistas individuais por técnicos de várias categorias que, com seus saberes e vivências, se propuseram a escutar os jovens. Foi elaborado um questionário semi-estruturado contemplando questões relacionadas à habilidade em lidar com situações interpessoais, desenvoltura social, capacidade de autocontrole. Foram selecionados jovens que vivenciavam riscos e reconhecidos pelos técnicos com potencialidades para o desenvolvimento do enfrentamento das vulnerabilidades

e de estratégias de solidariedade. RESULTADOS: Instigadas pelas interrogações produzidas pela incorporação da noção de vulnerabilidade nas entrevistas, os técnicos analisaram as práticas de educação em saúde e verificaram que só é possível realizar promoção da saúde quando nos aproximamos dos conteúdos subjetivos dos envolvidos para entendermos suas opiniões e também para reconhecermos os recursos internos de cada sujeito e de suas possibilidades de desenvoltura. Basta escutar, acolher e intervir a partir das suas demandas, para construir, junto com os jovens, estratégias de promoção da saúde e adoção de atitudes protetoras frente aos contextos de riscos. CONSIDERAÇÕES FINAIS - Nesta aproximação entre técnicos e jovens, ouvimos o que os faz sofrer, a falta de lazer, a violência, a falta de condições favoráveis para viver. Entretanto, apesar de tantas adversidades, é em parceria com os jovens que podemos realizar ações afirmativas definidas a partir da noção de cuidado como encontro entre sujeitos com suas histórias, dificuldades, saberes, laços afetivos.

REDE DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL PARA O CUIDADO EM SAÚDE NO BAIRRO CANYON (CAXIAS DO SUL)

Gabriel Trevizan Correa, Fábio Zatti, Jaqueline Silva de Oliveira, Carolina Pompermaier, Guilherme Endres Cuccarolo, Suzete Marchetto Claus

APRESENTAÇÃO: O núcleo de Sub Habitação Canyon existe há aproximadamente 20 anos. Localizado na região norte do município de Caxias do Sul, é formado por cerca de 675 famílias, compondo um total de 2885 moradores. A comunidade é constituída por grupos sociais em situação de vulnerabilidade, como por exemplo, pessoas abaixo da linha da pobreza, idosos, baixas escolaridade e qualificação para o mercado

de trabalho e alta incidência de problemas relacionados à sexualidade (início da vida sexual precoce, gravidez na adolescência e DSTs), além de portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e distúrbios psiquiátricos. Os equipamentos sociais da comunidade são escassos e as condições de saneamento básico e moradia são precários: não há escola de educação infantil nem de ensino fundamental no território, tampouco Unidade Básica de Saúde e áreas de lazer; parte do esgoto é a céu aberto e há diversas residências em situação de risco estrutural. O propósito deste trabalho é apresentar a experiência do Grupo de Articulação Intersetorial do bairro Canyon como pioneiro no município no combate às vulnerabilidades com articulações de rede. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: O Grupo de Articulação Intersetorial do bairro Canyon é composto pelas secretarias da Saúde (UBS Vila Ipê), da Educação (escolas da região), da Assistência Social (FAS/CRAS Norte) e da Segurança Pública e Seguridade Social do município, pelo Presidente do Bairro Canyon, Senhor Marciano Correa e por outros órgãos convidados. A Rede existe há 06 anos e seus representantes se reúnem mensalmente na Central de Práticas Restaurativas do Bairro Canyon, nas segundas e quintas-feiras de cada mês, das 08h às 12h. São discutidas as problemáticas dos núcleos familiares em situação de vulnerabilidade e o desenvolvimento de ações conjuntas de melhorias das condições individuais, familiares e locais. Entre os casos, destacam-se: notificações do conselho tutelar, menores em situação de risco ou infratores, necessidades de encaminhamento para benefícios, melhorias na localidade. RESULTADOS: Através do projeto do Grupo de Articulação Intersetorial houve resgate de recursos federais, que entre outros, o curso de formação de Gestores de Processos de Pacificação Social e com isto a

implantação a nível municipal da ferramenta dos Círculos de Cultura de Paz. Outras melhorias em que houve a participação do Grupo foram a pavimentação da principal via de acesso da localidade, canalização parcial do esgoto, encaminhamentos de benefícios, melhorias habitacionais, encaminhamentos multiprofissionais de saúde para atendimentos tanto na Atenção Básica quanto na atenção especializada e atendimento extramuros da equipe da Estratégia Saúde de Família. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Nesta experiência destacam-se os atendimentos coletivos de hipertensos, diabéticos e doentes crônicos, incluindo a prescrição de medicações e solicitação de exames; prevenção e educação em Saúde Bucal; atendimento de crianças com prescrição de suplementação, medidas antropométricas e solicitação de exames de rotina; realização de grupos de adolescentes com temas sobre sexualidade, DSTs e pertinentes ao ciclo vital.

REDE VIVA: DISCUTINDO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM SUJEITOS USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO RECIFE (PE)

Karl Marx da Nóbrega Cabral, Casiana Tertuliano Chalegre

Palavras-chave: Participação Social, Luta Antimanicomial, Grupos

APRESENTAÇÃO: A mudança de paradigma da Saúde Mental brasileira, esta pautada em conceitos que garantem a liberdade, a autonomia, o respeito, a diversidade, a participação social e o enfrentamento a preconceitos e práticas repressoras de subjetividade destes na vida cotidiana da sociedade comum. Este novo modelo busca superar o anterior, compreendendo a necessidade de se estruturar uma rede de serviços intersetoriais de base comunitária

responsável por buscar, junto ao usuário e equipe interdisciplinar, e por meio de diversas ferramentas, ressignificar ou buscar novos significados para a vida. Observando a importância de uma estrutura de ocupações significativas e de valia para os mesmos, que possam estar relacionadas às demandas de trabalho, lazer, educação, participação social, entre outros. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Os grupos são ferramentas importantes de trabalho nestes serviços, principalmente após o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Estes variam desde a metodologia aos temas abordados, partindo de acordo com as necessidades mais evidentes e incisivas de um determinado território. O grupo proposto e apresentado neste trabalho fora realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade do Recife (PE), idealizado pelos autores deste resumo. O grupo fora articulado de forma a ser semi-aberto, porém, houvera um planejamento e discussão do perfil dos usuários e participantes. Fora organizado em sete encontros, objetivando, concretamente, a construção de um mapa coletivo personalizado de acordo com a rede social dos participantes, apontando e apresentando dispositivos, lugares, espaços de caráter de saúde, trabalho, religioso, de lazer, cultural, e de outras atividades do cotidiano. RESULTADOS: Durante o processo, fora trabalhado com os participantes a importância da existência de uma rede estruturada e significativa para a contribuição de cada espaço para cada sujeito, estimulando a participação dos mesmos. Com uma abordagem participativa, a construção do mapa se estruturou em etapas. Os terapeutas ocupacionais facilitadores da atividade, propuseram que a princípio os participantes listassem estes ambientes e que se construísse um mural visível a todos em todos os encontros, por onde o grupo se basearia para a construção propriamente do mapa. Após esta primeira

etapa, os participantes se organizaram de acordo com suas habilidades e saberes para representarem estes espaços utilizando como material: lápis comum, régua, cartolina, lápis de colorir e folhas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No fechamento do grupo, foram discutidos junto de outros atores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre todo o processo desenvolvido, as frustrações, dificuldades, soluções e resultados atingidos com a proposta.

REDUÇÃO DAS PRECAUÇÕES DE CONTATO APÓS EDUCAÇÃO CONTINUADA NO COTIDIANO DO SERVIÇO

Cynthia Adalgisa Mesojedovas de Aguiar, Evellyn Jaqueline da Silva Ujje, Luciene Rodrigues dos Santos, Eliane Oliveira França, Alexandra Pereira da Rosa, Gleyce Correa Gabilane, Priscilla Alexandrino de Oliveira, Sonia Aparecida Monteiro Ferreira

Palavras-chave: vigilância, educação continuada, prevenção

Na cadeia epidemiológica da transmissão as fontes incluem pacientes, profissionais de saúde, familiares e visitantes. A forma de transmissão é o elemento mais importante na cadeia epidemiológica, portanto o controle de práticas assistenciais são ferramentas importantes no conjunto de medidas para prevenção e segurança. É essencial conhecer e aplicar as medidas preventivas, que sejam facilmente compreendidas e acessadas por toda a equipe envolvida na assistência ao paciente. O objetivo foi reduzir os casos de precaução de contato através da educação continuada nas unidades de terapia intensiva e pronto socorro de um hospital de grande porte com 640 leitos, entre esses 90 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI). O desenvolvimento do trabalho iniciou com

a vigilância ativa dos casos de precaução de contato por bactéria multirresistente através da prescrição diária de enfermagem, sendo instituídas 74 no mês de julho de 2015. Diante do número elevado, comparado aos seis meses anteriores, o serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) agendou com as unidades de terapia intensiva e pronto socorro a realização de educação continuada in loco sobre o tema. O SCIH realizou durante quatro dias, nos períodos da manhã, tarde e noite a discussão e apresentação de medidas como higiene das mãos, transmissão cruzada, precaução padrão, uso de equipamentos de proteção individual, cuidados na manutenção de cateteres vasculares e vesicais. Todos os itens seguem as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Após essa experiência observamos uma queda significativa nos casos de precaução de contato no mês seguinte, sendo instituídas 49 precauções de contato no mês de agosto de 2015, totalizando 25 casos a menos que no mês anterior. Também foi encontrado o efeito positivo da educação continuada em conjunto com a equipe assistencial. A redução dos casos evitou a transmissão de microrganismos entre os pacientes, o que colabora com a segurança do paciente.

REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE ATIVIDADE DE ENSINO EM IMUNOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES

Crislaine Xavier de Azevedo

Palavras-chave: ensino em saúde, imunologia, enfermagem

INTRODUÇÃO: O exercício da reflexão crítica no processo de aprendizagem em espaços da Formação em Saúde proporciona práticas mais contextualizadas, ruptura do paradigma educativo fragmentado e

disponibilizado em disciplina, bem como a possibilidade de avançar além da perspectiva biomédica, ainda hegemônica nos cursos de Saúde. O Curso de Enfermagem, modalidade Bacharelado e Licenciatura, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados tem ao longo de sua história, estabelecido discussões sobre a estrutura curricular, cenários de aulas práticas e estágio e estratégias de ensino em saúde, fomentando movimentações a partir do seu corpo docente e discente na busca por processos criativos de ensino – aprendizagem - avaliação. **OBJETIVO:** Pretende-se, então, realizar ensaio descritivo e reflexivo sobre uma atividade de ensino realizada na disciplina de Imunologia Aplicada à Enfermagem, inserida na segunda série do currículo, em 2014. Trata-se em discutir sobre a construção do Mapa de Reações Imunológicas, apresentando suas dificuldades e potencialidades a partir da fala de alunas que vivenciaram esse processo. **METODOLOGIA:** Para o percurso desse ensaio, pretendemos descrever a atividade de ensino e as reflexões decorrentes. **RESULTADOS:** A atividade foi realizada inicialmente a partir do conhecimento apreendido em sala de aula e posteriormente, confrontada com outros mediadores didáticos, dentre eles, livros, artigos e diálogo do grupo de alunas com o docente de imunologia. No decorrer do processo, o grupo optou em desenvolver uma televisão em caixa de papelão, a TV Imune, no qual as reações imunológicas foram organizadas em temas, dentre eles: imunidade inata e adquirida, linfócitos T, linfócitos B, sistema imunológico de mucosas, citocinas e sistema complemento, sendo apresentadas manualmente. Através dessa estratégia foi possível, interligar saberes fragmentados, estimular a função da docência em saúde e desencadear espaços em que a criatividade no ensino poderia ocorrer. O processo foi envolto por tentativas

em reunir saberes, realizar a transposição didática e oportunizar o uso da televisão em relação à proposta educativa. As alunas verificaram que à medida que avançava no processo, sua compreensão tornou-se significativa e mais sólida, permitindo ao grupo, mais segurança da escolha realizada. E, também a concretude de um campo da ciência, muitas vezes abstrato, mas relevante para a Enfermagem, o emprego da TV Imune durante a apresentação aos demais alunos, chamou a atenção, instigou aos que assistiam a estudar e entender sobre as reações imunológicas. **CONCLUSÃO:** Este ensaio pretendeu contribuir ao apresentar uma atividade de ensino de imunologia na formação de um profissional de saúde – enfermeiro (a) e também docente, não apenas crítico e reflexivo, mas criativo e capaz de contextualizar saberes muitas vezes abstrato, para o cenário de práticas de ensino e de cuidado em saúde.

REIKE COMO PRÁTICA DE ASSISTÊNCIA NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO A SAÚDE DO TRABALHADOR

Janaina Carneiro de Camargo, Jaqueline Veschenfelles, Lucimare Ferraz, Solange Cardozo Daneluz, Letícia de Lima Trindade, Evanise Rodrigues Reis

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Práticas Integrativas e Complementares

INTRODUÇÃO: Este estudo trata-se de um relato de experiência durante a prática assistencial de enfermagem realizada no Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó-SC. A prática foi desenvolvida no Serviço de Atenção a Saúde do Trabalhador (SAST) no município de Chapecó, visando à assistência de enfermagem por meio das Práticas

Integrativas e Complementares (PIC). É importante reconhecer esta demanda dos trabalhadores em estado de adoecimento para pensar em serviços e atividades que auxiliem na sua reabilitação. Além disso, a enfermagem visa o cuidado integral, e ao utilizarmos o Reiki, amplia as possibilidades do cuidado nesta ótica, sendo fundamental perceber que diferentes profissionais podem contribuir nessa reabilitação e potencializar e implantar novas atitudes. OBJETIVOS: relatar a experiência de uso do Reiki em trabalhadores do SAST. METODOLOGIA: no primeiro semestre de 2015 desenvolveu-se a prática assistencial de cuidado em um grupo já formado, com trabalhadores selecionados pela coordenadora do SAST, totalizando 11 participantes com idades de 30 e 54 anos, chamados Consciência, Corpo e Mente. Os encontros aconteceram às sextas-feiras, das 08h às 10h, totalizando dez encontros. A prática do Reiki era realizada ao final dos encontros de forma coletiva, a fim de restaurar e cuidar integralmente, proporcionando o completo equilíbrio energético melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores. Eram distribuídos colchonetes a todos os participantes para que deitassem e relaxassem; o primeiro momento era iniciado com o estudo dos princípios do Reiki, e a seguir era aplicada a imposição das mãos de forma individual por profissionais previamente qualificados. RESULTADOS: a prática assistencial ampliou o processo de autocuidado nos trabalhadores, e os benefícios descritos pelos participantes incluem a geração de estado de relaxamento, tranquilidade, além de menor confusão mental após o Reiki. Os trabalhadores relataram que o Reiki auxiliou a adaptação às demandas estressantes do seu ambiente ocupacional. Durante o desenvolvimento verificou-se que, através do Reiki houve diminuição da intensidade da dor, do quadro depressivo, e aumento da autoestima melhorando a

qualidade de vida dos trabalhadores. O autocuidado proativo é uma estratégia capaz de prevenir o adoecimento, pois esta prática é uma modalidade curativa corpo/mente que visa auxiliar no restabelecimento do sistema energético corporal, por estimular os processos de cura natural do organismo. Além disso, observou-se no grupo a cumplicidade e a união. O Reiki facilitou o processo de comunicação entre as pessoas. Desse modo, a prática foi um caminho de auxílio ao grupo; para explorar, descobrir e principalmente entender seus sentimentos e emoções, ampliando a autoestima, reduzindo a ansiedade e melhorando a qualidade de vida; além de ampliar o conhecimento proporcionando o desenvolvimento social e emocional. Compreendemos que o desenvolvimento dessa prática contribuiu com a assistência ao trabalhador no SAST, favorecendo o diagnóstico. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Consideramos que o desenvolvimento dessa prática assistencial, trouxe benefícios a todos os envolvidos. Ressaltamos, ainda que essa experiência ampliasse o autocuidado dos trabalhadores auxiliando-os no desenvolvimento da empatia, respeito, compaixão e sensibilidade.

RELATO DE EXPERIENCIA - EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA A QUALIDADE VIDA DOS IDOSOS DO PROJETO AMI

Luciane Perez da Costa, Ângela Hermínia Sichinel, Marilena Infiesta Zulim, Camila Sichinel da Cunha Souza, Patricia F Barreto, Gabriela Pellizer, Carlinda Pedroso, Luci Matsumura

Palavras-chave: Educação em saúde, Envelhecimento, Qualidade de vida, Promoção da saúde

Apresentação: Uma das alternativas mais

importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável são as ações educativas. Educação em Saúde está relacionada com as práticas compartilhadas e articuladas entre os vários níveis de assistência. Nesse sentido, tais práticas devem ser valorizadas e qualificadas a fim de que contribuam cada vez mais para a inclusão social, aprimoramento dos cuidados, significação das ações, como também a promoção da cidadania. Este relato de experiência tem como objetivo apresentar o formato das oficinas de educação em saúde desenvolvidas com os idosos do Projeto de Avaliação Multidisciplinar de Idosos (AMI) do Hospital São Julião, Campo Grande – MS. Desenvolvimento do trabalho: As reuniões com os idosos têm sido quinzenalmente as quintas-feiras, no período vespertino, com duração de duas horas, sendo conduzidas pelos profissionais cadastrados no projeto. Inicialmente ocorre a leitura de um “contrato” que consta (oração inicial, organização das atividades). Em seguida são realizadas as abordagens temáticas através de uma dinâmica de apresentação individual, informando o tema a ser discutido no dia, sendo que este depende da área multiprofissional que está conduzindo a reunião. As atividades seguem o método de aprendizagem significativas com a participação ativa dos idosos nas atividades compartilhadas. Nos encontros com o grupo procurou-se sempre respeitar seus valores e crenças e compartilhar os saberes. Essas oficinas compreendem temáticas que possam ser relevantes diante das realidades vivenciadas pelos mesmos, bem como práticas educativas que promovam o autocuidado em relação às atividades básicas. Resultados e/ou impactos: Os grupos de Terceira Idade foram muito receptivos e abertos para novos conhecimentos. Observou-se o enriquecimento pessoal através dos saberes desenvolvidos

em cada encontro, sendo relatado a importância deste compartilhamento as suas vidas. Considerações finais: O encontro dos saberes, práticas e vivências contribuem para a autonomia do idoso no processo saúde e doença, possibilitando também o aperfeiçoamento da equipe multiprofissional que pode reinventar suas práticas construir ações educativas visando melhoria dos atendimentos. Assim a educação para o autocuidado no envelhecimento só pode ocorrer quando há interação entre os profissionais e os clientes através da troca de saberes e práticas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA TELAGEM DE CASAS COM USO DE TELA IMPREGNADA COM INSETICIDA NA COMUNIDADE MOURÃO/EIRUNEPÉ – AM, COMO FERRAMENTA DE PROTEÇÃO CONTRA A MALÁRIA

Marcio Pereira Fabiano

Palavras-chave: Malária, Tela impregnada com inseticida, Infecção

APRESENTAÇÃO: O Município de Eirunepé no Estado do Amazonas notificou em 2012, 8.972 casos de malária, sendo um dos principais municípios de importância epidemiológica para a doença no Estado. No ano de 2013 o município registrou uma pequena redução com 8.360 casos notificados. Nesse cenário, a Comunidade Mourão, localizada em área fluvial, a margem direita do Rio Eiru, afluente do Rio Juruá, com aproximadamente 153 moradores e 16 casas totalmente de madeira, notificou nos anos 2012 e 2013 respectivamente, 391 e 324 casos de malária, o que representa uma participação em 3,24% e 3,88% da malária do município nos anos analisados. O objetivo de telar as janelas das casas foi em diminuir o contato dos moradores e o vetor da doença dentro

da residência e reduzir assim as infecções em crianças menores de 5 anos e adultos acima de 60 anos, pessoas mais vulneráveis a forma grave da doença. Desenvolvimento do trabalho: Foi realizada uma reunião com os moradores da comunidade no mês de outubro de 2013 para falar sobre a proposta da telagem e os benefícios que a mesma traria a população, onde foi pactuado que os moradores ajudariam no processo com a mão de obra. Foram teladas 63% (10) das casas existentes na comunidade. Não foram teladas seis casas por não apresentarem condições (não possuíam janelas e/ou paredes incompletas). Foram utilizadas três camadas de telas para dar maior resistência e durabilidade às mesmas em condições de intempéries. Resultados: No ano de 2014, na comunidade Mourão foram notificados 124 casos de malária apresentando redução em -61,73% em comparação ao mesmo período de 2013 quando foram notificados 324 casos. Em relação à espécie parasitária, o que predominou no ano de 2014 foi à infecção por *Plasmodium vivax* com 87,90% (109) dos casos registrados. Quando verificada a notificação dos casos por faixa etária, verificou-se que 25% (31) das notificações foram pela faixa etária de 20 a 29 anos, seguida da faixa etária de 15 a 19 anos com 19,35% (24) das notificações. As duas faixas etárias apresentaram redução no ano 2014 em -20,51% e -36,84% em comparação ao mesmo período de 2013. A faixa etária menor que 5 anos foi a que registrou a maior redução em -75,41% (15) das notificações em comparação ao mesmo período de 2013 quando foram notificados 61 casos. Considerações Finais. A telagem com uso de inseticida das janelas das casas da comunidade Mourão mostrou-se eficaz como medida de proteção contra os vetores da malária, tendo em vista a redução dos casos notificados em 2014 em todas as faixas etárias e principalmente nos menores de cinco anos de idade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MONITORAMENTO NA PADRONIZAÇÃO DAS NORMAS E ROTINAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Priscilla Arashiro, Quezia Monteiro da Costa, Viviane Torqueti Felisberto Souza, Vanessa Giavarotti Taboza Flores, Larissa de Oliveira Cassol Leite, Kelly Bueno Paro, Lucyana Conceição Lemes Justino

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Equipe de enfermagem, Administração de serviços de saúde

INTRODUÇÃO: O espaço coletivo é um lugar organizacional em que ocorrem encontros entre sujeitos com distintos interesses e papéis institucionais, construindo-se oportunidade para a análise e a tomada de decisão coletiva sobre temas relevantes. O Método Paideia ou da Roda propõe-se a construir ativamente espaços com essas finalidades, integrando-os em sistema de gestão participativa segundo vários planos. **Objetivo:** relatar o processo de monitoramento da implantação de normas e rotinas da equipe de enfermagem na atenção básica produzidos em 2011. **METODOLOGIA:** Realizou-se um relato de experiência sobre o monitoramento da implantação de normas e rotinas da equipe de enfermagem na atenção básica realizado pelo colegiado da Atenção Primária em Saúde, formado por enfermeiros da assistência e da gestão de Campo Grande - Mato Grosso do Sul. Em 2012 capacitou-se 56 unidades, através do método de roda e escuta qualificada. **RESULTADOS:** Em 2014, identificou a necessidade de avaliar a efetividade da implantação de normas e rotinas, uso do material disponibilizado e de fornecer apoio de forma colegiada a toda equipe de enfermagem. A avaliação e monitoramento basearam-se em visitas aos ambientes de trabalho através de entrevista com a equipe de enfermagem, com um instrumento elaborado, observando a

presença das pastas catálogos, porta alvará e pasta Z, e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Instruções de Trabalho (IT) e Registros (RG). Durante as visitas, podem-se considerar sugestões da equipe quanto à efetividade da construção incluindo-os no processo e potencializando a importância da supervisão do enfermeiro frente à qualidade da assistência prestada. **CONCLUSÕES:** Ao final do monitoramento pode-se observar a falta do trabalho em equipe e principalmente do empoderamento das atribuições e compartilhamento de responsabilidades dentre os profissionais das equipes de saúde. Implicações para a enfermagem: Sugeriu-se às equipes a metodologia de apoio como uma forma de gerenciar a mudança não autoritária, em que se deve ter conhecimento das diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde, bem como valorizar a experiência, o conhecimento do usuário e do profissional e o contexto de atuação.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: APOIO MATRICIAL NA ESF LOTHAR FRANZ

Marinês Finco, Ricardo Dantas Lopes, João Luiz Gurgel Calvet da Silveira, Judite Hennemann Bertoncini

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, Trabalho, Matriciamento, Saúde mental

Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, com processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Por possibilitar este cuidado compartilhado a equipe da Unidade de Saúde ESF Lothar Franz, de Blumenau/SC optou em fazer parte do projeto do apoio matricial em Saúde Mental a partir de 2010. Objetivava-se relatar a experiência do apoio matricial em saúde mental. O processo de trabalho

inclui a definição de um cronograma anual de encontros. Nos primeiros anos foram realizados quatro encontros ao ano, e em 2015 foi acordada a realização de três encontros ao ano, pois todos os casos foram discutidos e estão com bom seguimento. Os encontros ocorrem trimestralmente, com a vinda da equipe de matriciamento até a Estratégia de Saúde da Família. Esta equipe é composta por um membro de cada Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-AD - álcool e drogas, CAPSi – infantil, e CAPS II), e os encontros têm a duração de no máximo duas horas. Há um acordo pactuado com a gestão e com o Conselho Local de Saúde para que a Unidade de Saúde fique fechada durante o matriciamento, possibilitando a participação de todos os servidores da equipe. São selecionados previamente os casos a serem discutidos no encontro. A coordenação envia e-mail para a equipe do apoio matricial, para que os prontuários dos usuários dos CAPS sejam trazidos no dia do matriciamento. Durante os encontros há a discussão caso a caso. As equipes expõem as informações obtidas e as condutas já tomadas, e após esta primeira conversa, diferentes impressões e pontos de vista são demonstrados, definindo-se em conjunto as condutas a serem tomadas. Em algumas situações selecionadas a opção definida no encontro é a realização de uma visita domiciliar conjunta, pois segundo o Ministério da Saúde, estas são capazes de aumentar o número de pistas importantes para olhos e mentes abertos, auxiliando consideravelmente a tomada de decisões. A visita domiciliar é um importante recurso quando os profissionais se sentem em um “beco sem saída” na forma de conduzir um caso. Outra estratégia comumente usada é o contato telefônico, que é utilizado quando há o surgimento de uma situação nova que demande conhecimento clínico ou de processo de trabalho especializados em saúde mental por parte da equipe de ESF, ou de conhecimento da família ou da

comunidade por parte do CAPS. O contato é feito através do profissional da equipe de matriciamento que em cada CAPS torna-se referência pelo estreitamento dos vínculos, resultado das reuniões de matriciamento. Após a efetiva implementação da estratégia de matriciamento, nota-se a consolidação das discussões de casos, efetivação da educação permanente, aproximação dos serviços, fortalecimento de vínculo, com responsabilidade compartilhada, com melhor entendimento dos fluxos de referência, aumento da resolutividade e da qualidade de vida dos usuários e familiares.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÃO ACADÊMICA SOBRE A RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA E EQUIPE HOSPITALAR NA ALTA COMPLEXIDADE

Geisy Hellen Mamedes Silva, Natália Matos Tedesco, Leila Foester Merey, Mayra Alves Meireles, Amanda Castelo Girard, Hullyana Aguiar da Silva, Karina Candia Silva, Ariele dos Santos Costa

APRESENTAÇÃO: A integração da equipe de saúde que é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, considerando as diversas necessidades do paciente. Dessa forma, o trabalho em equipe mostra-se fundamental para o atendimento hospitalar, quando esses estabelecem uma integração, para que a pessoa seja vista como um todo, e possa ter um atendimento humanizado, contemplando assim, outras necessidades dos usuários. **METODOLOGIA:** Em nossa pesquisa de conclusão de curso realizada em um hospital local, conseguimos vivenciar a experiência de integração com uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista e fonoaudiólogos. Sob supervisão de

uma fisioterapeuta responsável pelo setor, realizamos por quatro meses intervenções fisioterapêuticas, onde técnicas de estimulação sensorio motora eram realizadas diariamente nos recém-nascidos. **RESULTADOS:** Um dos problemas vivenciados foi a interação com a equipe multiprofissional, em relação a comunicação que precisávamos manter a fim de conseguir desenvolver o trabalho realizado. A falta de entendimento em relação a necessidade de não manipulação do recém-nascido durante o momento da intervenção a fim de avaliar as variáveis, foi um nó crítico a ser vencido durante a realização da pesquisa. Notamos também um problema com relação a equipamentos, no qual não tínhamos oxímetros disponíveis para os bebês e para pesquisa. Percebemos a falta de informação das mães, sobre a necessidade da fisioterapia para esses bebês. Contudo, essa interação mal sucedida que vivenciamos não pode ser considerada uma característica comum em todos os serviços, pois varia conforme as pessoas que fazem parte da equipe e estrutura das unidades. No entanto gostaríamos de enfatizar que o entrosamento entre os atores é de fundamental importância e interfere diretamente no cuidado oferecidos aos pacientes e familiares no caso as mães que passam grande parte do tempo com os RN. Destacamos também que o atendimento integrado proporciona um melhor e mais completo atendimento para os bebês, diminuindo o tempo de internação e complicações hospitalares. **Considerações Finais:** Vivenciamos estas dificuldades com a equipe hospitalar, onde todos esses imprevistos acarretou um atraso considerável para nossa pesquisa. Contudo sabemos da necessidade de um bom relacionamento, onde essa interação proporciona a diminuição da desigualdade entre esses profissionais, possibilitando assim a articulação dos saberes e divisões

de trabalho. Podemos ressaltar o quão gratificante foi para nos esta vivência acadêmica, como futuras profissionais foi muito satisfatório onde percebemos a necessidade da a intervenção humanizada, considerando as peculiaridades do ambiente hospitalar e de cada profissional do setor.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: RESIDÊNCIAS EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE, UMA UNIÃO QUE DÁ CERTO

Dalmare Anderson Bezerra Oliveira Sá, Elisdete Maria Santos de Jesus, Wellington Barros da Silva

Palavras-chave: Educação Permanente, Residência Multiprofissional

APRESENTAÇÃO: Relato de experiência das ações de educação permanente (EP) e dos impactos da mesma na mudança de atitude dos trabalhadores. Baseado nas vivências ocorridas em diferentes cenários da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Federal de Sergipe. Tendo como objetivo descrever o processo de construção e realização destas ações no desenvolvimento das práticas dos residentes, bem como quais as mudanças resultantes da mesma no cotidiano dos serviços levando em conta que as residências tem se caracterizado como espaços promissores de EP no Sistema Único de Saúde (SUS). **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trabalho desenvolvido no período de março de 2013 a fevereiro de 2015, nos seguintes cenários de prática: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) III, CAPS Infante-Juvenil (CAPS i AD), CAPS Infantil (CAPS i), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Gestão da Rede de Atenção Psicossocial (REAPS). O processo de trabalho dos residentes incluía um período inicial de observação dos cenários, neste período

os residentes participavam das atividades ofertadas pelo serviço, conheciam a rotina vivenciada, se familiarizavam com os trabalhadores e com os usuários. Após este momento os residentes formulavam propostas de diversas atividades, dentre elas sempre houveram momentos de EP com temas e metodologias de trabalho diversificadas a depender das necessidades dos serviços. Dentre os principais temas trabalhados estavam: Uso Racional de Medicamentos, Principais Transtornos Mentais e Estruturação da Rede de Atenção Psicossocial e as intervenções aplicadas foram: dinâmicas de grupo, roda de conversa, palestras e jogos interativos referentes aos temas. **RESULTADOS:** As ações desenvolvidas com mais aceitação pelos trabalhadores eram as que fogem dos métodos convencionais de ensino e aprendizagem. A roda de conversa e os jogos interativos se encontravam no rol das destas ações, pois elas trabalhavam efetivamente os temas de forma descontraída e possibilitavam a voz do trabalhador sem pré-conceitos em relação ao seu nível de conhecimento quanto aos assuntos. Após a realização das atividades os residentes observavam as mudanças de atitude em relação aos temas trabalhados. Além disto, um dos fatores positivos observados após as intervenções foi a maior integração dos residentes com os trabalhadores e da residência com o cenário. Os residentes passavam a ser considerados parceiros na resolução dos problemas enfrentados e as atividades desenvolvidas como a motivação para mudança das práticas nos serviços. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Modelos de residência que permitam aos profissionais residentes realizarem intervenções de educação permanente nos cenários de prática podem facilitar a inserção da mesma no cotidiano dos serviços, além de serem importantes propulsores no processo de mudança das práticas de atenção à saúde.

Desta forma o “padrão ouro” da formação de especialista em saúde no país deve ter a educação permanente como uma das norteadoras do seu processo pedagógico.

ROTA DO LEITE HUMANO: A BUSCA DA SUSTENTABILIDADE EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Fernanda da Motta Afonso, Valeria Rodrigues, Maria Conceição da Silva, Jeanne Carvalho Aveiro, Silvana dos Santos Barreto, Naraiana Pinheiro, Claudia Nastari, Doriléia Carvalho

Palavras-chave: leite humano, doação, bancos de leite humano

APRESENTAÇÃO: São várias as políticas e ações de saúde que estimulam o aleitamento materno na cidade do Rio de Janeiro, porém a doação e a captação de leite humano sempre foram um desafio para os bancos de leite humano das maternidades amigas da crianças e da amamentação. No caso do Hospital Maternidade Carmela Dutra (HMCD) durante o ano de 2015 captou 495 doadoras de leite humano, coletou 55,6 litros de leite e distribuiu 24,4 litros, realidade esta que não consegue suprir em leite materno as crianças internadas na unidade de terapia intensiva (UTI neonatal) e unidade intermediária (UI). O aumento na doação de leite humano possibilitará a sustentabilidade da maternidade, sem precisar utilizar fórmulas lácteas artificiais custosas e aquém das necessidades nutricionais dos recém natos internados. Com o intuito de suprir a ingestão de leite humano dos recém-nascidos, o Serviço de Nutrição do Hospital Maternidade Carmela Dutra (HMCD) em parceria com a Coordenadoria de Atenção Primária (CAP 3.2/SMS/RJ) criaram a Rota do Leite Humano (RLH). O objetivo desta estratégia é tornar o HMCD sustentável no que tange

a distribuição de leite materno para seus pequenos pacientes. A Rota foi criada em março de 2012, funciona todas as terças-feiras com a participação do Banco de Leite Humano (BLH) do HMCD, das agentes de controle de endemias (ACEs-CAP 3.2), treinadas em manejo da amamentação e do motorista da CAP 3.2 com carro. Primeiramente o BLH cadastra as nutrizes, potenciais doadoras, agenda o dia do recolhimento do leite humano e as ACEs vão até às casas das doadoras, moradoras da AP 3.2 de acordo com a Rota estruturada em parceria com o motorista. As ACEs recolhem o leite humano, mas também acolhem as doadoras incentivando no processo da amamentação e esclarecem dúvidas sobre manejo do aleitamento. Atualmente são doados em média 15.000 ml de leite por mês beneficiando em torno de 13 leitões de crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da maternidade. A implantação da Rota do leite humano na AP 3.2 conquistou o aumento do volume de leite doado e consequentemente o aumento da oferta de leite humano ordenhado pasteurizado, beneficiando assim mais bebês prematuros. O período de doação das nutrizes é mais intenso até os 4 meses de vida do bebê, sendo assim é importante priorizar o investimento dos órgãos gestores de saúde na captação de leite humano dentro deste período. Ações educativas e de acolhimento nos serviços de pré-natal, na maternidade e na unidade básica de saúde, realizadas com qualidade e humanização, são fundamentais para a captação de um número cada vez maior de doadoras de leite humano.

SALA DE ESPERA COMO INSTRUMENTO PARA MINIMIZAR O ESTRESSE E PROMOVER MUDANÇAS DE HÁBITOS NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG

Clarissa Silva Pimenta, Thauana Mériccy Mota Santos, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata

Palavras-chave: Sala de espera, humanização, acolhimento

APRESENTAÇÃO: A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no cenário nacional e internacional, visto que as unidades de urgências e emergência possuem intensa demanda de atendimentos, essas exigências tornam-se motivo de estresse, o que pode dificultar o atendimento humanizado. Nesse sentido, a humanização busca promover a quebra desse contexto e consolidação de práticas voltadas para o acolhimento humanizado, com o intuito de garantir melhorias na assistência e valorização dos sujeitos envolvidos. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo aprimorar o processo de acolhimento e humanização através de sala de espera com abordagens sobre temas de relevâncias atuais na saúde, além de informar aos usuários sobre o funcionamento do setor de urgência e emergência de um hospital de grande porte na cidade de Belo Horizonte/MG. **DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de um grupo de acadêmicos do setor de humanização, que realiza sala de espera com os beneficiários e acompanhantes do setor de urgência e emergência de um hospital de grande porte de Belo Horizonte/MG. Os temas escolhidos são propostos de acordo com a demanda de saúde do setor e/ou acometimentos sazonais e esses são abordados de forma individual com entrega de cartilhas educadoras. **RESULTADOS E IMPACTOS:** A atividade de humanização voltada para beneficiários e acompanhantes no setor de urgência e emergência faz com que todos os envolvidos se sintam melhor acolhidos, bem como incentivados na promoção ao

processo de autonomia dos sujeitos e do coletivo. Percebe-se que a atividade desenvolvida tem amenizado sentimentos, como angústia e ansiedade dos beneficiários causados pela espera e superlotação do serviço. Além disso, tornou-se possível desenvolver ações referentes à prevenção de doenças, promoção e recuperação de saúde, proporcionando melhor qualidade de vida aos beneficiários e acompanhantes, bem como, a troca de informações e saberes de todos os envolvidos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando o setor de urgência e emergência percebe-se que as atividades desenvolvidas permitiram tanto aos acadêmicos envolvidos, quanto aos colaboradores aprimorar no processo de reflexão sobre as práticas humanizadas, capaz de oferecer uma visão e uma vivência. Desta forma, durante o ambiente da sala de espera, ficou evidenciado que o acadêmico tem a oportunidade de utilizar esta ferramenta para prestar um atendimento mais humanizado e acolhedor. Isso busca qualificar os serviços de saúde, pois nesse âmbito é permitido a estes futuros profissionais o conhecimento das reais demandas da população, bem como a busca por soluções para uma melhor qualidade de vida.

SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL: TRABALHANDO O TEMA EM UMA OFICINA PARA GRADUANDOS EM SAÚDE COLETIVA

Alanny Ferreira Moutinho, Emilly Bezerra Siqueira de Miranda

Palavras-chave: Prisões, Prisioneiros, Saúde de Minorias

As pessoas privadas de liberdade têm assegurado pela Constituição o direito à Saúde Pública e contribuir para a promoção

da saúde dessas pessoas, além de também ser responsabilidade dos profissionais da saúde, representa um grande desafio. Este trabalho trata de um relato de experiência da Oficina de Saúde da População Carcerária do IV Encontro Regional dos Estudantes de Saúde Coletiva. A oficina teve realização em outubro do presente ano nas dependências da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e contou com a participação de discentes e egressos do curso de Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde. Foi apresentado um levantamento do Conselho Nacional de Justiça, realizado em 2014, o marco regulatório da Saúde das pessoas privadas de liberdade, um breve histórico das ações realizadas pela Comissão de Saúde Prisional da Secretaria Municipal de Saúde de Natal no Pavilhão feminino do Complexo Penal Dr. João Chaves, o atual processo de trabalho e algumas dificuldades e perspectivas dos membros da Comissão, assim como exibido vídeo de experiência em saúde da população carcerária para então ser aberta uma roda para conversa a fim de debater sobre as especificidades, dificuldades e estratégias para prevenir doenças, promover e recuperar a saúde desta população em diversos aspectos, como das DST/AIDS e hepatites virais, saúde mental, saúde da mulher e do homem, saúde bucal, tuberculose, hanseníase e doenças crônicas. Surgiram ideias proveitosas como a biblioteca itinerante dentro do presídio, formação de grupos, elaboração de oficinas teatrais, música ambiente, dança, sessões de cinema, intensificação das ações de educação em saúde, de saúde bucal e articulação com outras secretarias, como a secretaria de cultura, para realização de ações culturais. Ao final, foram colocadas algumas sugestões para leitura e maior conhecimento acerca da saúde das pessoas privadas de liberdade, como o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, o Guia sobre Gênero, HIV/AIDS, coinfeções

no Sistema Prisional e a Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Por fim, foi realizado o convite à universidade para a realização de trabalhos/ações junto à Secretaria Municipal de Saúde para esta população.

SAÚDE DO ADOLESCENTE, UM ESTUDO REALIZADO NO CENTRO DE SEMILIBERDADE MÁRTIR FRANCISCA

Francisca Camila de Oliveira Cavalcante

Este estudo relata uma experiência, facilitada pela condição de estagiária em serviço social no Centro de Semiliberdade Mártir Francisca (CSMF), localizado na cidade de Fortaleza/CE. A referida instituição possui o intuito de acolher adolescentes do sexo masculino, com idade entre 12 e 21 anos, encaminhados por ordem judicial para cumprimento da medida socioeducativa de Semiliberdade. O CSMF possui capacidade para assistir 40 indivíduos. Os adolescentes autores de ato infracional cumprem a medida no tempo mínimo de 6 meses e no máximo 3 anos, grande parte dos socioeducandos recebe liberação da medida com 6 meses. Há também os casos de descumprimentos de medida, ocasionando rotatividade e reincidência de indivíduos recebidos pela instituição, dificultando o acompanhamento da equipe multiprofissional. Este trabalho possui por objetivo instigar o debate sobre a promoção de saúde dos adolescentes assistidos no CSMF, amparado por um breve levantamento de adolescentes com doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Discutir a importância quanto ao desenvolvimento de estudos sobre esta temática, possibilitando assim a adoção de estratégias para trabalhar com esta expressão da realidade. Em 26 de junho de 2015 havia 37 adolescentes, com idade entre 14 e 19 anos, que estavam sob

a tutela do CSMF. Tem-se conhecimento, ainda que prévio, de três adolescentes, na referida instituição, que possuem Doenças Sexualmente Transmissíveis, existem ainda suposições, na condição da espera de resultados médicos, de quatro indivíduos. Estas informações concentram relevância na possibilidade de disseminação destas doenças através dos adolescentes, que inúmeras vezes, sofrem com a ausência de informações a cerca da temática, seus modos de prevenção e tratamento, que diversas vezes são interrompidos. Quando se suspeita de alguma DST, os adolescentes são encaminhados para o Hospital Gonzaga Mota, localizado em Fortaleza/CE, para realização de diagnóstico e/ou tratamento com um médico especialista em urologia, acompanhados de uma profissional técnica em enfermagem, funcionária do CSMF. O funcionamento do CSMF deve procurar seguir as instruções do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, assim como a política do Estatuto da Criança e do Adolescente, que assegura atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por mediação do Sistema Único de Saúde. Percebe-se que muitos destes adolescentes iniciam a prática sexual de maneira precoce, possuindo mais de uma companhia, não recebendo orientação eficaz a respeito da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e grande parte destes adolescentes desprezam o uso de preservativos, não reconhecendo a sua importância. Considera-se recomendável que ocorra uma política de conscientização que possua como público alvo estes indivíduos, promovendo a educação sexual. Acrescenta-se a este quadro, a realidade destas pessoas a vulnerabilidade social, o vínculo fragilizado quanto ao alcance das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde.

SAÚDE DO ADOLESCENTE: MULTIDISCIPLINARIDADE EM UMA COMUNIDADE RURAL

Carla Cristina Tomaz Sobral, Leandra Pereira da Silva, Fabiana Regina da Silva Grossi, Angela Cristina Rocha Gimenes

Palavras-chave: Adolescência, Sexualidade, Alimentação saudável

O presente trabalho teve por objetivo orientar pais e adolescentes de uma comunidade rural do município de Jatei-MS sobre Sexualidade e Alimentação saudável. O tipo de pesquisa foi à pesquisa-ação. Os encontros foram realizados no período de fevereiro a março de 2012, sendo utilizadas uma sala previamente definida e a quadra coberta da escola, pelas psicólogas e nutricionista. Os recursos utilizados nas oficinas foram data-show, vídeo e aparelho de som. Foram abordados temas como: mudanças na adolescência, tipos de relacionamentos, ficarem, namorar e casar, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, anorexia e bulimia. Os alunos precisaram de uma autorização para participar das reuniões sobre sexualidade. Por último, foi realizado um encontro com os pais desses adolescentes, abordando os mesmos temas já abordados. Os participantes se mostraram interessados e foram ativos durante as oficinas. O resultado do trabalho foi considerado satisfatório, visto que alcançou a orientação sobre os temas abordados, podendo trabalhar com a multidisciplinaridade, além de ter conseguido uma aproximação dos profissionais da saúde com essa população.

SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE GESTANTES NO INTERIOR DA BAHIA

Fabiana Regina da Silva Grossi, Janaine Cristina da Silva Grossi, Ângela Raquel Vieira Dias

Palavras-chave: Grupos, gravidez, promoção da saúde

APRESENTAÇÃO: A Psicologia Social da Saúde trabalha a partir de uma demanda coletiva. Ela visa compreender os fatores biológicos, comportamentais e sociais que influenciam inteiramente na saúde e na doença. Esta coopera para a melhoria do bem-estar e da condição de vida dos usuários do serviço de saúde. O presente trabalho refere-se a um relato de experiência em estágio profissional em Psicologia da Saúde em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Barreiras, Bahia. O objetivo dos grupos realizados com as gestantes, era de promover saúde e prevenir doenças, favorecendo a qualidade de vida, a partir de um grupo de mulheres saudáveis. Isso se dava, a partir de informações levadas pelas estagiárias e troca de experiências entre gestantes e estagiárias, em um período de grandes transformações na vida de uma mulher. Dessa forma, era possível que as usuárias do serviço mostrassem os seus comportamentos do dia-a-dia, enquanto as estagiárias trabalhavam questões importantes e explicando processos saudáveis neste período, a partir de um levantamento de demandas. **METODOLOGIA:** Os grupos informativos eram realizados semanalmente, tendo uma média de dez participantes. As gestantes que ficavam na recepção à espera do atendimento para o pré-natal, eram convidadas a participar do grupo. Sendo assim, esse tempo era ocupado com aprendizado e trocas de experiências,

passando a não ser simplesmente um tempo ocioso. As idades das gestantes variavam entre 14 e 40 anos. O grupo em questão era rotativo, e para que o objetivo fosse atingido, eram trabalhados diferentes temas a cada encontro, de modo que o mesmo não se repetia em nenhum momento. O período de realização dos grupos foi de Março a Junho de 2015. Foram trabalhados temas como: vínculo mãe-bebê, a importância de amamentar, cuidados com o recém-nascido, tipos de parto, alimentação na gestação, entre outros. **RESULTADOS:** No decorrer do trabalho, duas profissionais foram convidadas a participar dos grupos: uma médica pediatra e uma enfermeira, possibilitando assim um trabalho interdisciplinar. Foi estabelecido um vínculo entre as estagiárias e as gestantes. Esta situação facilita o aprendizado das gestantes, visto que, há uma participação na construção da prática, com uma troca de saberes. Assim, comportamentos orientados para a promoção da saúde conseguem ser melhores compreendidos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Nessa perspectiva aponta-se sobre a importância de se criar um espaço onde possa haver troca de informações objetivas sobre o ciclo gravídico-puerperal, na qual possa discutir diferentes problemas e compartilhamento de sentimentos com a finalidade de uma melhor elaboração dessa fase e também que possam contribuir para os cuidados com o filho recém-nascido. Espera-se que haja a continuidade de trabalhos em grupos e a participação de todos os profissionais que fazem parte das equipes de saúde. Da mesma forma que, acredita-se numa maior inserção do profissional de psicologia nos ambientes de saúde, em especial nas ESF's, para um aumento de atividades para o bem-estar biopsicossocial e um foco maior nos trabalhos de prevenção de doenças e promoção da saúde, não se restringindo em atendimentos médico-centrados.

SAÚDE MENTAL E SOROPOSITIVIDADE

Deivid Ferreira Lima, Marilza ' Rodrigues, Wanilsa Oliveira Motta

Palavras-chave: serviço social, soropositividade, saúde mental

Profissionais de saúde têm se mobilizado para o enfrentamento do sofrimento mental dos pacientes e suas famílias decorrentes da descoberta do diagnóstico do HIV/AIDS. No dia a dia do serviço de saúde, a discussão é insuficiente, pois nos deparamos com nosso vínculo ainda frágil com os pacientes e seus familiares, temos dificuldades em lidar com as questões que trazem, e sentimos falta de estabelecer parcerias com a própria equipe profissional dentro do serviço de saúde, bem como com outras instituições de saúde.. Assumindo essa causa, desenvolvemos, desde 2011, na Policlínica Antonio Ribeiro Netto (PARN), no município do Rio de Janeiro, as Rodas de Conversa com o objetivo de expandir a atenção integral e humanizada à pessoas com problemas relacionados à saúde mental, especialmente, àquelas com [FFA1] transtornos devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. E também, reduzir danos causados pelo uso dessas substâncias e o sofrimento mental; melhorar a escuta e o diálogo entre profissionais de saúde e pacientes; trocar conhecimentos e experiências. Pacientes, amigos, familiares e profissionais do serviço participam da atividade na sala de espera do ambulatório de HIV/AIDS. O encontro é divulgado com antecedência através de cartazes divulgados nos murais do serviço. E os interessados são mobilizados pela equipe do Serviço Social. A metodologia consiste em, quinzenalmente, durante duas horas, promover o encontro da equipe com os pacientes e suas famílias, posteriormente também agregando outras sobre a atividade. Os assuntos abordados são de interesse mútuo. As narrativas

apontam reflexões importantes para à equipe profissional. As pessoas trazem assuntos relacionados ao uso abusivo do álcool e outras drogas, mas também histórias de vida, crenças, relações afetivas etc. Entre as dificuldades, encontramos a baixa frequência dos pacientes, a pouca participação de outros profissionais do próprio serviço e a falta de parcerias com outras instituições voltadas à temática. Atualmente, a equipe profissional, de duas assistentes sociais e um estagiários, investe na escuta e diálogo por entrevista motivacional, de modo a identificar o perfil do nosso paciente e construirmos estratégias adequadas ao seu interesse e necessidade. A parceria com profissional estudioso do assunto nos permitiu fazer proposta de supervisão com a leitura de textos, discussão em grupo e contato com outras experiências institucionais. A aproximação com os pacientes possibilitou que, juntos, participássemos de passeios fora do PARN, e o aumento de contatos pessoais e institucionais. Assim, acreditamos que as Rodas de Conversa têm sido útil para reforçar o vínculo com os pacientes, na compreensão de suas dificuldades e angústias, na busca de possíveis soluções para essas questões, facilitando o acesso a rede de atenção psicossocial para tratamento do seu quadro e contribuindo com a qualidade de vida. E um campo de estagio e atividade de grande importância para formação profissional, pois exige que o estudante uma articulação de seus conhecimentos adquiridos na academia para entender a realidade do serviço.

SAÚDE MENTAL EM CENA

Ana Carolina de Araújo Monjardim, Bianca Melo Bastos, Dalila Machado Botelho Oliveira, Daniel Fernando Martin Catoira, Letícia Lobato Braga, Wando Francisco de Andrade Júnior, Muna Muhammad Odeh

Palavras-chave: Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial, Reinserção Social

A saúde mental é um tema atual e singular, que deve ser abordada de acordo com suas peculiaridades. Durante o período de 2 meses, estudantes da disciplina Práticas Integrativas em Saúde Coletiva da UnB-Darcy Ribeiro, realizaram sessões de integração à atividades de reinserção social de um CAPS sendo estas as oficinas de banda de música, de culinária e do Rádio comunitário. Essa integração objetivou em primeiro lugar, a familiarização das estudantes com o CAPS enquanto cenário de prática e local em que se dá o processo de trabalho em torno da saúde mental. De igual importância, a integração nas atividades focou-se na criação e fortalecimento de vínculos entre estudantes e usuárias de modo a permitir o conhecimento e o reconhecimento entre ambas às partes. Em se tratando de pessoas com transtornos mentais, podemos levantar dimensões-chaves no processo de cuidado e associá-los aos Determinantes Sociais em Saúde, essa correlação se estreita nas experiências vividas pelos estudantes durante o período de imersão no campo. A oficina proposta vem com o objetivo de colocar em uma roda de conversa a experiência de estar em contato com usuários de um dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial, bem como, discutir sobre possíveis melhorias no processo de cuidado daqueles que estão a atuar no serviço. Nesse diálogo, serão apresentadas as dimensões consideradas-chaves a respeito do itinerário terapêutico de quem se encontra em sofrimento psíquico, até o momento de inserção em um serviço da rede, como: acolhimento, escuta, apoio, extramuros, igualdade, socialização, autonomia, tutela, reinserção social e humanização do atendimento.

SAÚDE NA ESTRADA: PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA CAMINHONEIROS E CAMINHONEIRAS

Maria das Graças Freitas de Carvalho, Ellen Machado Avelino Machado Avelino, Lara Rejaine Palhares Rodrigues, Maria Janaina Cavalcante Nunes, Maria de Fátima Gil

Palavras-chave: promoção da saúde, integralidade em saúde, Grupos de risco

APRESENTAÇÃO: A profissão de caminhoneiro (a) é uma das profissões mais perigosas no Brasil. Segundo dados da Confederação Nacional do Transporte (CNT), a jornada de trabalho perpassa mais de 15 horas de trabalho diário em condição de alerta constante, que a direção do automóvel de carga exige. Além disso, estudo recente apontou que mais de 38,2% dos caminhoneiros (as) nunca fizeram um exame de saúde, alegando falta de tempo¹. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência inovadora em saúde neste cenário. **METODOLOGIA:** O projeto Saúde na Estrada se trata de uma espécie de “blitz da saúde” que conta com a parceria da Polícia Rodoviária e ocorre nas rodovias do estado de Goiás mensalmente. Participam do projeto diversos profissionais da saúde integrantes das equipes de promoção da saúde, vigilância nutricional e estagiários da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. A ação, de caráter promotor da saúde, ocorre em um período do dia, na qual os caminhoneiros e caminhoneiras são interceptados na rodovia pela polícia e conduzidos para os stands onde recebem orientações gerais de saúde, tabagismo, alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis, exames de vista, medição de glicemia, pressão arterial, aferem as medidas antropométricas e recebem orientações nutricionais. Participam em média 90 indivíduos. **RESULTADOS:**

Observa-se que o impacto dessa atividade é extremamente relevante visto as peculiaridades da profissão, e os relatos de falta de cuidado com a saúde por causa do excesso de trabalho. Além disso, é uma atividade triplamente bem-sucedida, pois à medida que promove a saúde de um grupo profissional de risco de forma intersetorial e multidisciplinar, incentiva o trabalho em equipe e contribui para a formação integral do estudante estagiário (a) na área de saúde pública.

SENSIBILIZAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EMIKO RESENDE

Aline Abott, Juliana Thaís Alves Lopes, Maria Aparecida Lopes Sobreira, Angela Cristina Rocha Gimenes

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Adesão, Tratamento

Atualmente observamos um crescente envelhecimento populacional mundial. Tal mudança é caracterizada pela incidência de doenças crônicas, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus. Sendo assim torna-se necessário acompanhar esta clientela de forma interdisciplinar maximizando os resultados na atenção à saúde. O público alvo do estudo foram 15 clientes, da Estratégia de Saúde da Família Emiko Resende no distrito de Nova Porto XV município de Bataguassu-MS, cadastrados no programa HIPERDIA (hipertensos e diabéticos) com níveis pressóricos e glicêmicos elevados e dificuldade de adesão ao tratamento. São cadastrados 300 pacientes no programa, destes 50 apresentavam níveis descompensados e foram convidados para uma primeira reunião,

dos 20 clientes que compareceram na reunião, 15 se dispuseram voluntariamente a participar do projeto. Para sensibilizar a adesão foram realizadas reuniões mensais e entregue um manual educativo, também foram realizados acompanhamentos semanais e visitas domiciliares sendo aplicado um questionário para identificação dos fatores que dificultavam a adesão. As ações foram desenvolvidas pela enfermeira e nutricionista da Unidade e pela assistente social do CRAS (Centro de Referência da Assistência Social). Da amostra avaliada obtivemos os seguintes resultados 67% mulheres e 33% homens, de 46 a 77 anos; sendo 27% diabéticos, 27% hipertensos e 46% com ambas as patologias, Quanto à escolaridade 27% analfabetos, 47% com ensino fundamental incompleto, 13% ensino fundamental completo e 13% ensino médio completo; em relação à renda familiar 87% apresentavam renda entre 1 e 2 salários mínimos e 13% acima de 2 salários mínimos. Quanto aos fatores de risco: 4 eram tabagistas, 1 alcoólatra, 11 sedentários e 11 com sobrepeso/obesidade. Através do estudo pôde-se concluir que as ações foram positivas, pois houve um aumento na procura pelos serviços de saúde e uma redução considerável nos níveis pressóricos e glicêmicos. Conclui-se que o acompanhamento incessantemente proporcionará uma melhor qualidade de vida evitando intercorrências e por vezes, o óbito.

SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE APOIO: ESTRATÉGIA PARA A ASSERTIVIDADE DA PRÁTICA DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO E DA BIOSSEGURANÇA

Thauana Mericcy Mota Santos, Clarissa Silva Pimenta, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata

Palavras-chave: Humanização, biossegurança, acolhimento

APRESENTAÇÃO: Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização são o acolhimento e a valorização do trabalhador. Os profissionais de apoio (porteiro, ascensoristas, roupeiros, secretários e serviços gerais) são considerados fundamentais para a implementação do acolhimento humanizado, tendo em vista que, apesar de não participarem da assistência direta, estes atuam de maneira indireta, tanto com os pacientes, quanto com os acompanhantes. Outro fator primordial que deve ser trabalhado nas instituições de saúde está relacionado aos aspectos de biossegurança, uma vez que as normas de biossegurança são as regras que vão assegurar a saúde do trabalhador e do restante da população. Então, abordagem sobre segurança do trabalho com profissionais desses locais ajuda-os a identificar os riscos ocupacionais que cercam seu ambiente de trabalho, dinamizar as questões éticas e morais e possibilitá-los desempenhar suas atividades de forma mais segura. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo sensibilizar a equipe de apoio de um hospital de grande porte no cenário mineiro quanto ao acolhimento humanizado e práticas de biossegurança.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de um grupo de acadêmicos do setor de humanização, que realiza conforme a demanda das unidades, sessões de sensibilização para profissionais de apoio de um hospital de grande porte da cidade de Belo Horizonte/MG. São abordados treinamentos de biossegurança, além de sensibilizar os profissionais quanto à importância de uma acolhimento humanizado. Primeiramente, aborda-se assuntos pertinentes a humanização, na qual é explicado o conceito e como tratar as diversas situações do cotidiano

de forma acolhedora e humanizada. Já no segundo momento, é abordado o tema biossegurança, buscando evidências científicas e embasadas nas normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, que dizem respeito ao uso correto de Equipamentos de Proteção Individual e os tipos de riscos ocupacionais, além da lavagem correta das mãos e os tipos de precauções preconizadas pela ANVISA.

RESULTADOS: Ao todo foram sensibilizados 307 profissionais da equipe de apoio da instituição, campo do estudo. Percebeu-se através de conversas com os colaboradores que as sensibilizações contribuíram para que esses desempenhem suas atividades de forma consciente, segura e acolhedora, fazendo uso consciente dos equipamentos de proteção individual, lavagem das mãos, riscos ocupacionais. Além disso, relataram que a partir de então, passaram, a saber, de forma conceitual e prática a questão da humanização em sua vivência durante o trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os trabalhos nas instituições de saúde tornam-se cada vez mais mecânicos e fragmentados, o que dificulta o acolhimento humanizado e contribui para os acidentes de trabalho. Ademais, processos de educação permanente são fundamentais para a manutenção do saber no que se refere à prática conjunta aos preceitos de biossegurança, bem como ao acolhimento humanizado. Portanto, faz-se necessário investir na sensibilização dos seus servidores, certificando seu potencial e limitações, para reconhecer seu lado humano, valorizar seus beneficiários para abranger todos os sujeitos envolvidos e a instituição como um todo.

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO INTERSETORIAL

Talita Kumy Goes Silva, Bruna Ciglione, Rafael Bernadino, Fernanda Fiorelli

Palavras-chave: sexualidade, adolescência, NASF

APRESENTAÇÃO: A UBS Jardim Soares recebeu uma solicitação da coordenadora pedagógica de um apoio NASF e ESF para a Escola Ernestina Del Buono Trama, localizada em Guaianases, região periférica da Zona Leste, no município de São Paulo, diante de uma demanda de sexualidade com os alunos adolescentes. Segundo o relato dos professores, existiam muitos casos de alunos com a “sexualidade a florada” e episódios constrangedores em sala de aula. Por este motivo foi estabelecida uma parceria Inter setorial e após discussão definiu-se que a equipe NASF realizasse uma intervenção focada nos professores da escola com o objetivo de refletir sobre os fatores determinantes da sexualidade e classificá-los em quatro eixos: biológico, cultural, social e processo de trabalho, discutindo as relações entre eles e as possibilidades de ações. Diante da amplitude e profundidade da solicitação, a metodologia aplicada envolveu participação ativa, crítica reflexiva dos professores envolvidos. A ação contou com 4 facilitadores do NASF (nutricionista, psicóloga, educador físico e fisioterapeuta) e 17 educadores (sendo um deles coordenador pedagógico). Inicialmente 4 educadores ficaram responsáveis de improvisar uma dramatização sobre o cotidiano vivenciado sobre o assunto. Os demais educadores participaram de uma discussão sobre quais problemas aparecem com mais frequência, os possíveis motivos e como manejam estas questões atualmente. Em seguida houve a apresentação da dramatização, sendo evidenciados os pontos que mais chamaram a atenção. Estes pontos foram classificados como biológico (anatomia, fisiologia e sistema reprodutivo), cultural (crenças, tabus, hábitos, vivências), social (acesso à informação, grupo social, nível social e financeiro), processo de trabalho (formação dos educadores, relação professor-aluno,

organização do processo de trabalho). A seguir, o grupo contabilizou a frequência com que cada eixo foi citado. Ainda sobre a finalização metodológica, os facilitadores solicitaram para o grupo a construção de uma síntese sobre a avaliação a respeito de toda a atividade. A reflexão do aparecimento do eixo “processo de trabalho” surgiu para aprimorar o projeto político pedagógico com a sexualidade como tema transversal entre as matérias. Após a discussão, foi realizado um plano de ação. Ao final a avaliação foi sistematizada em torno de 3 perguntas: Que bom? (evidenciando aspectos positivos), Que pena (evidenciando aspectos negativos) e Que tal? (provocando sugestões). Resultados: a partir da reflexão dos determinantes da sexualidade surgiu a necessidade de realização de um projeto com todos os professores abordando a sexualidade como tema transversal a todas as disciplinas, incluindo abordagem aos pais e realização de parcerias (incluindo a UBS). Todas as avaliações identificaram como aspecto positivo o método participativo e a abordagem, como aspecto negativo o tempo curto e como sugestão a aplicação de oficinas deste tipo com os pais dos adolescentes. Considerações finais: este espaço possibilitou o encontro entre saúde e educação, fundamentais na compreensão da adolescência partilhando responsabilidades e aprimorando a comunicação inter setorial. Como desdobramento está desenvolver uma ação entre saúde e os pais, visto que a temática é um tabu e muitas vezes os professores não conseguem abordar do ponto de vista de prevenção de agravos e promoção de saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA: FERRAMENTA DE GESTÃO PARA ATENÇÃO BÁSICA

Priscila Minhoni Moreira, Suzete Marchetto Claus, Clanir Lurdes Leoncio Verdi, Gabriela

Grechi Carrard, Marcos Aurelio Raimann, Dino Roberto Soares de Lorenzi, Quelen Tomé Pires, Loreci Klipel de Barros

APRESENTAÇÃO: O constante desenvolvimento de tecnologias para análise de dados no espaço geográfico tem gerado a oferta de inovações no estudo da situação de saúde e suas tendências, possibilitando uma melhor compreensão dos fatores socioeconômicos e ambientais, condições de saúde, entre outros, que são determinantes na qualidade de vida e no estado de saúde da população. A visualização espacial dos problemas de saúde e como ocorre a evolução, relacionados aos seus determinantes e às medidas de intervenção que são propostas e colocadas em prática, torna-se um instrumento eficiente, se comparado a outros modelos de análise com este fim. O objetivo desse trabalho é relatar o processo de construção de uma ferramenta de gestão para a atenção básica que apresenta a realidade das condições de saúde do município de forma espacial. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Os participantes do PROPET-Saúde em conjunto com a Secretária Municipal de Saúde coletaram dados sobre demografia, condições socioeconômicas e ambientais, natalidade e mortalidade, além da oferta de serviços (número de profissionais, estabelecimentos de saúde) de um município do nordeste gaúcho, os mesmos foram organizados para comporem um banco de dados geográficos, com função de armazenamento e recuperação de informação espacial, no programa computacional ArcGis. **RESULTADOS:** Utilizando-se do banco de dados foram gerados mapas, que de forma espacial, demonstraram a realidade da saúde do município, para posterior análise. Além disso, o banco de dados poderá ser constantemente alimentado, obtendo-se, conforme a necessidade, uma série histórica

visível especialmente das condições de saúde do município. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A gestão das políticas de saúde e dos recursos implica em grandes desafios para a organização e a atuação do setor saúde, impondo uma crescente necessidade de dados sistematizados e de informações para análise crítica. Assim, a utilização de tecnologias disponíveis com desenvolvimento de estratégias que possibilitem o seu uso, em harmonia com os processos de modernização gerencial da área de informação e informática em saúde na rede de serviços, aperfeiçoa o processo de gestão.

SOBREVIDA DE UM BEBÊ HIDRANENCÉFALO ABANDONADO PELA FAMÍLIA E SUAS REPERCUSSÕES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fernanda Casagrande, Ana Caroline Pinto Lima, Natalia Pereira Barbosa

Palavras-chave: Hidranencefalia, lactente, indígena

O presente trabalho trata-se de um relato de caso de um lactente indígena, sexo masculino, proveniente do município de Tacuru – MS, nascido de parto normal, a termo de 37 semanas, com diagnóstico de hidranencefalia. Na hidranencefalia os hemisférios cerebrais não estão presentes e são substituídos por sacos cheios de líquido cérebro-espinhal. É a mais grave expressão da falência de nutrição do cérebro antes do nascimento, com consequentes deficiências neurológicas graves e permanentes. Na hidranencefalia o cérebro está reduzido a uma fina quantidade de tecido nervoso responsável pelas atividades básicas de manutenção da vida como a respiração e os batimentos cardíacos. Os recém-nascidos com a doença podem apresentar-se com a cabeça de tamanho grande

(macrocéfalos), ou de tamanho pequeno (microcéfalos). Com o passar dos meses, a tendência é que haja o crescimento progressivo da cabeça. Várias afecções maternas têm sido responsabilizadas pela hidranencefalia durante a gestação. Esses processos podem ser de origem infecciosa, como sífilis, toxoplasmose, hepatite infecciosa e influenza; de origem tóxica, como envenenamentos pelo monóxido de carbono; de origem traumática, nas tentativas de abortamento mediante meios mecânicos. O tratamento é sintomático e de apoio. A esperança de vida para os meninos com hidranencefalia é mínima. A morte ocorre geralmente antes do primeiro ano de idade. No entanto, em raros casos, podem sobreviver durante vários anos. É comum crianças com essa patologia terem problemas relacionados à alimentação, o que pode ter impacto desfavorável no crescimento e desenvolvimento. Estudos demonstram uma relação entre dificuldades alimentares, desnutrição e piora do desenvolvimento motor e neurológico. O paciente apresentava pouca movimentação dos órgãos fonarticulatórios e sucção débil, fraca e incoordenada. A dieta oferecida durante seu período de internação foi uma fórmula infantil específica para idade e necessidades dele, via sonda orogastrica. Durante sua internação no Hospital Universitário da Grande Dourados, foram verificados vários episódios de vômito e regurgitação. Além disso, o lactente encontrava-se com um curativo ocular devido uma pequena lesão e permaneceu em berço aquecido com manta térmica a maior parte do tempo, pois ele tinha dificuldade na manutenção da temperatura, desse modo a equipe se empenhou a ter um controle rigoroso da sua temperatura. Dado o abandono do bebê por parte da família, contextualizado por crenças culturais a respeito deste tipo de doença e uma situação de violência da qual este foi fruto, o empenho por parte de

alguns vetores da rede para que esta fosse responsabilizada pelo cuidado do paciente é problematizado. Em se tratando de paciente que, devido ao seu quadro neurológico, é incapaz de sentir dor, segundo os médicos, levantamos a hipótese de que nesse caso os cuidados paliativos não seriam destinados ao paciente em si, mas sim àqueles que formaram algum tipo de vínculo afetivo com a criança. Durante o acompanhamento do paciente pela equipe multidisciplinar tivemos que lidar cotidianamente com reflexões sobre os conceitos de eutanásia, distanásia e sua relação com a humanização do cuidado e constatamos a falta de protocolos para lidar com a situação de sobrevivência após o nascimento nesse tipo de caso.

SOIS - SERVIÇOS ORGANIZADOS DE INCLUSÃO SOCIAL

Anelise Dallagnolo, Renata Marassi

Palavras-chave: Inclusão Social, Saúde Mental

A Lei n. 10.216 de abril de 2001 ou a lei da Reforma Psiquiátrica como também é conhecida, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A reforma psiquiátrica foi uma conquista do movimento da Luta Antimanicomial, uma grande mobilização social que durou mais de duas décadas e que vinha propondo a reformulação das políticas públicas de saúde mental, de modo a abandonar o modelo asilar para substituí-lo por um conjunto de serviços abertos e comunitários que devem garantir à pessoa com transtorno mental o cuidado necessário para viver com segurança em liberdade, no convívio familiar e social tanto quanto possível. Além das Unidades Básicas de Saúde e do

Programa de Saúde da Família, que realizam ações de promoção e proteção à saúde mental em vários territórios, há diversas iniciativas, dentre as quais se destacam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência, como núcleos de produção de cultura e espaço de troca entre os usuários dos serviços da saúde mental e a sociedade em geral. O SOIS – Serviços Organizados de Inclusão Social foi criado em 2005 para ser um espaço que oportunizasse a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento da cidadania das pessoas com transtorno mental e estava atrelado ao CAPS. Atualmente é um ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do município. Desenvolve ações de convivência, desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, tendo como público alvo pessoas acima de 16 anos, com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas incluindo familiares, promovendo inclusão social e a continuidade do cuidado articulado a todos os pontos de atenção da RAPS. A principal área de atuação é a inclusão através da Cultura, Arte e Educação, com ações desenvolvidas em parcerias intersetoriais públicas e privadas como: Casa da Cultura (programa de extensão), Secretária da Educação (EJA), Biblioteca Pública, Escola de Dança, Vídeo Locadora, Faculdade de Jornalismo. São oportunizadas oficinas de: teatro, coral, música, canto, jornal, biblioteca, educação (EJA), cinema, origami, tapeçaria, cestaria, papel reciclado, caminhadas, assembleias de usuários e familiares, grupo de familiares, comissão de festa/eventos (que organiza e articula com a rede) festas (Carnaval, Julina, Flashback). OBJETIVO: Realizar a inclusão social e a continuidade do cuidado das pessoas com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, através da Arte, Cultura e Educação. RESULTADOS: Nos dez (10) anos do SOIS já

passaram pelo serviço 399 usuários, sendo que se mantém em média de 80 fixos, que participam em uma ou mais atividades oportunizadas semanalmente. Destes usuários que participam de forma contínua, cerca de 5 (cinco), reagudizam durante o ano e necessitam algum tipo de internação.

SOLUÇÕES ACESSÍVEIS NO COTIDIANO DE PESSOAS COM DIVERSIDADE FUNCIONAL EM UM HOSPITAL DE LONGA PERMANÊNCIA

Thais Botelho Silva, Licier Moraes, Adriana Azevedo

Palavras-chave: pessoas com deficiência, estruturas de acesso,

Este é um relato de experiência de atividades que vem sendo desenvolvidas em um hospital da rede estadual de saúde em Porto Alegre, que objetivam ofertar soluções acessíveis para facilitar o cotidiano de pessoas internadas com alguma diversidade funcional. O hospital é referência no tratamento de tuberculose no estado do Rio Grande do Sul e atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade social e com dificuldade para adesão ao tratamento, tendo a soropositividade para HIV como comorbidade mais frequente. A ideia partiu da idealização de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e conta com a parceria de outros setores do hospital, como a lavanderia/reparos e a manutenção. Foram criadas tipoias para sustentação de membro superior hemiplégico, bengalas de madeira e adaptação em calçados. Os recursos utilizados como matéria prima são do próprio hospital e de baixo custo. Além destas alternativas de uso individual, foram construídas rampas de acesso e foi solicitada a instalação de barras de apoio nos banheiros. Ainda que as estratégias sejam simples e iniciais, foi possível

perceber que o uso destes recursos puderam propiciar maior autonomia e independência dos pacientes internados, bem como possibilitou/facilitou a presença destes na realização de atividades coletivas, de forma a promover maior interação com o meio social. O serviço de saúde, assim como toda a sociedade, tem o dever de incluir todas as pessoas, independente de suas condições funcionais. Para isso, é preciso trazer a tona a discussão das adaptações estruturais e funcionais, e oferecer recursos que possam propiciar uma maior participação das pessoas.

TÉCNICA CHINESA LIAN GONG NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Aline Klanovicz Silva, Guilherme Bassani, Caroline Schirmer Fraga Pereira

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares, Atenção Primária em Saúde, Promoção de Saúde

Apresentação: Lian Gong é uma prática corporal oriental que faz parte de uma tradição milenar de artes corporais chinesas. É utilizada para prevenir e tratar dores no corpo, além de restaurar sua movimentação natural. São exercícios dirigidos que podem ser praticados em 12 minutos. Por esses motivos, pode ser muito bem utilizada no âmbito da Atenção Primária. Desenvolvimento do trabalho: Na Unidade Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, a equipe se motivou a implementar a prática do Lian Gong para um grupo de usuários com o objetivo de auxiliar os pacientes que sofrem de dores crônicas. Além disso, implementar a prática do Lian Gong na USF Nossa Senhora de Belém visando à prevenção e promoção de saúde dos usuários. Foi realizado uma breve apresentação sobre o Lian Gong e seus benefícios, aos 24 usuários com os usuários do grupo “Mexa-se”, já existente

na USF. Foram ensinados 8 exercícios, do total de 18, para conhecimento do grupo e realização em casa. Resultados e/ou impactos: A implantação da prática do Lian Gong no USF Nossa Senhora de Belém foi, sem dúvida, favorecida pela existência do grupo “Mexa-se”, uma vez que seus usuários já comparecem semanalmente na unidade. A adesão do grupo foi imediata e a empatia com a nova técnica foi fundamental para a realização dos exercícios. Além dos benefícios físicos, o aspecto emocional se mostrou como um potente aliado à prática, através das técnicas de respiração. Fatores como a socialização e o controle mental trouxeram facilidade de adesão dos usuários, que, ao buscar por prevenção e tratamento de dores crônicas e melhorias funcionais, também agregaram saúde mental ao seu dia a dia. O grupo em geral, mostrou-se apto a realizar os movimentos. Também ficaram animados e motivados com a prática, além de ansiosos pelos próximos encontros de Lian Gong. Considerações finais: A prática do Lian Gong mostrou-se como uma excelente alternativa na promoção e prevenção de saúde no nível da Atenção Primária, com resultados eficazes a um baixíssimo custo. Cidades referência em promoção de saúde como Campinas/SP e Belo Horizonte/MG já realizam a prática e instituíram manuais sobre o Lian Gong, que estão disponíveis nos sites de suas prefeituras, tamanha relevância dada diante da eficácia na prevenção e promoção de saúde comprovadas nessas cidades. As práticas integrativas e complementares se mostram como uma alternativa com grande potencial de ação dentro do princípio de integralidade da atenção, pela facilidade de capacitação de funcionários e baixo custo ao sistema. Trata-se de uma tentativa ousada de superação da visão centrada no atendimento médico como única prática a ser ofertada dentro do serviço de saúde pública.

TERRITORIALIZAÇÃO EM ATO: UMA CONTRIBUIÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE COLETIVA PARA O PLANEJAMENTO DO TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Graziela Barbosa Dias, Valmir Ferreira Martins, Sérgio Henrique Miranda de Barros, Thais Odorizi Canella, Angelita Boucinha Ribeiro, Bruna Schatkoski Valério, Daniel Canavese de Oliveira

Palavras-chave: territorialização, residência multiprofissional, atenção básica

APRESENTAÇÃO: territorialização é uma ferramenta de planejamento para compreensão e delimitação do território de atuação de um serviço de atenção primária, considerando os usos do território, suas multiplicidades e diversas necessidades e contextos de saúde. **Objetivos:** apoiar o processo de reorganização do território abrangido US Belém Velho a partir da identificação da área de atuação desta unidade, segundo dados oficiais trazidos pelo aplicativo de georreferenciamento, Geosaúde, e das áreas extraoficiais atendidas conforme demanda dos usuários, assim como das áreas limítrofes de atuação de outras unidades de saúde. **Métodos:** nesse estudo foi elaborado um relatório técnico sobre a territorialização da área de atuação de uma Unidade de Saúde do município de Porto Alegre-RS. Foram utilizados dados do aplicativo Geosaúde, mapas, e foram coletadas informações com profissionais e usuários dessa unidade como: histórico do bairro e compreensão do processo de implantação da unidade de saúde bem como dados demográficos, condições de moradia, além da expansão de empreendimentos imobiliários na região. **Resultados:** foi realizada a descrição de

como se deu o processo de territorialização dessa unidade até o presente momento, incluindo a identificação de usuários excedentes de outra área de atuação, o que subsidiou a elaboração de propostas para a reorganização e delimitação do território de atuação da unidade de saúde para que se reorganize o fluxo dos usuários na rede de atenção primária a saúde da região.

TESTE DA LINGUINHA NA ATENÇÃO BÁSICA

Edine Dias Pimentel Gomes, Patrícia Maria de Carvalho, Camia Maria Estanislau Duarte, Francisca Damille de Freitas, Nathalia Tavares Camelo Felipe, Thabata Krishna Ribeiro Franco Vilanova, Marília Gabriela do Amaral Moreira, Eduardo Carvalho de Souza

APRESENTAÇÃO: O Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, popularmente conhecido como teste da linguinha, instituído pela Lei Federal nº 13.002/2014, foi desenvolvida no Brasil pela Fonoaudióloga Roberta Martinelli e possibilita exatamente o diagnóstico precoce das alterações do frênulo lingual. Viabilizando, assim, o tratamento de forma mais eficaz deste problema, que pode comprometer as funções exercidas pela língua como sugar, engolir, mastigar e falar, sendo o fonoaudiólogo o profissional habilitado para realizar a avaliação estrutural da língua e seu desempenho funcional durante o aleitamento materno. O presente estudo busca avaliar a aplicação do teste da linguinha em um Centro de Saúde da Família (CSF) Herbet José de Souza, localizado no bairro Padre Palhano, no Município de Sobral - CE. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo com enfoque num relato de experiência a partir da aplicação do teste da linguinha no Centro de Saúde da Família (CSF) Herbet José de

Souza, localizado no bairro Padre Palhano, no Município de Sobral – CE. **RESULTADOS:** No território em referência a equipe de saúde da família limitava-se a cumprir protocolos básicos, não realizando a avaliação da cavidade oral, nem a aplicação do protocolo do teste da linguinha, quando necessário. Tal fato acabava por gerar um diagnóstico tardio de patologias e malformações orais, as quais prejudicam a qualidade de vida da criança. Gerando, dentre outros agravos, um possível atraso na linguagem e, em alguns casos, impossibilitando os recém-nascidos de realizar a pega do seio da mãe para se alimentar prioritariamente com o leite materno. Referido problema foi observado após o início das atividades da 11^a Turma de Residência Multiprofissional da Escola Visconde de Sabóia, por ocasião da realização de atendimento fonoaudiológico no CSF em estudo. Neste momento, ao avaliar uma criança de 2 anos, observou-se, através do relato da mãe, que a mesma apresentava dificuldades na fala, o que se caracteriza como atraso de fala e linguagem. Constatou-se, ainda, que a criança sempre realizou de forma assídua todo o acompanhamento clínico necessário, desde o pré-natal, durante a gravidez, até as consultas de puericultura. Diante de tal fato, realizou-se a avaliação da cavidade oral da criança, momento em que se verificou a presença de uma fenda palatina, nunca detectada antes, mesmo com o acompanhamento anterior da criança pela equipe mínima do CSF de forma regular, restando claro que sequer a avaliação da cavidade oral, que precede o teste da linguinha, era realizada, tampouco este teste. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim, foram iniciados trabalhos no sentido de garantir a realização da avaliação da cavidade oral e do protocolo do teste da linguinha, quando for o caso, dos recém-natos e das crianças até dois anos residentes no território em análise, bem como foi realizada uma sensibilização das enfermeiras

e das agentes comunitários de saúde (ACS) do CSF, com vistas a capacitá-las para atuar junto às crianças no encaminhamento para o fonoaudiólogo.

TEXTOS MOTIVACIONAIS COMO ESTRATÉGIAS DE MELHORIA DO PROCESSO DE TRABALHO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE BELO HORIZONTE/MG

Thauana Mericcy Mota Santos, Clarissa Silva Pimenta, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata

Palavras-chave: Textos motivacionais, Humanização, Motivação profissional

APRESENTAÇÃO: A implementação dos textos motivacionais incentivam os profissionais, e tem uma relação direta com a qualidade dos serviços prestados, principalmente nos setores com maior demanda como a porta de entrada de um hospital. As unidades de urgências e emergência possuem intensa procura por atendimentos, sendo um dos motivos para que os profissionais dessas unidades desenvolvam habilidades para a tomada de decisão rápida e precisa. Contudo, em alguns momentos, essas exigências tornam-se motivos de estresse, dificultando o atendimento humanizado e as relações interpessoais. Dessa forma, faz-se necessário a implementação de estratégias de humanização, visando, principalmente, a melhoria nas relações interpessoais entre profissionais e a melhoria da qualidade da assistência e valorização dos sujeitos envolvidos neste processo. Desse modo, o objetivo desse projeto promover a manutenção da motivação profissional, e consequentemente da autoestima e incentivo ao trabalho em equipe através dos textos motivacional em um setor de urgência e emergência de um hospital de

grande porte na cidade de Belo Horizonte/MG. **DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de um grupo de acadêmicos do setor de humanização, que realiza diariamente textos motivacionais com temas que envolve o processo de trabalho como: trabalho em equipe, mudanças de comportamentos em busca de novas estratégias para diversas soluções, valorização das próprias qualidades e de outros, resiliência. Além disso, são feitas avaliações mensais por meio de conversas com os colaboradores para verificar a eficiência desse método. **RESULTADOS:** Os textos motivacionais voltados para os profissionais no setor de urgência e emergência promovem a construção de um ambiente mais ameno, além de melhor acolher e valorizar os colaboradores, que relatam ser este um momento de reflexão e minimização do estresse diário. Percebe-se que mesmo diante de ocasiões nas quais os profissionais apresentavam-se resistentes, as atividades desenvolvidas têm despertado o lado sensível dos servidores e melhorado as relações entre os mesmos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da realidade e do estresse comum dos profissionais das unidades de emergência hospitalar, enxerga-se a necessidade de se atuar de forma mais humanizada no acolhimento e escuta dos mesmos. O texto motivacional vem como um instrumento para motivar os profissionais e conseguir trabalhar as relações interpessoais no processo de trabalho.

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL COM IDOSO HIV+ EM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES: FORMANDO REDE NA EQUIPE

Maria Irene Ferreira Lima Neta, Edna Maria Peters Kahhale, Gisele Cristina Gosuen, David Salomão Lewi, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Juliana Rocha Barbosa

Palavras-chave: Equipe multiprofissional, Idoso, HIV

A população idosa vem crescendo consideravelmente nos últimos anos. Este processo ocorre devido ao aumento da expectativa de vida e à diminuição da taxa de mortalidade. Atualmente, há um aumento de idosos HIV+, resultante tanto do prolongamento da vida sexual sem utilização de preservativo; quanto das pessoas que vivem com HIV há vários anos e que estão envelhecendo com ele por se tratarem com terapia antirretroviral. Sendo o idoso propenso a demais comorbidades por conta da idade e o HIV acelerando os processos biológicos, isto acaba por afetar as demais áreas da saúde, tais como alimentação e saúde psicológica. Assim temos por objetivo apresentar um trabalho realizado com uma equipe multiprofissional na assistência integral a idosos que vivem com HIV, realizado em um ambulatório de Infectologia em São Paulo/SP, destacando o espaço de grupo para empoderamento do idoso. A assistência consistiu no atendimento personalizado a usuários maiores de 60 anos que frequentaram o “Ambulatório de HIV e o Envelhecer”. A equipe multiprofissional era composta por quatro (4) profissionais: Médico infectologista, que segue o protocolo do PNDST/HIV/Aids; Nutricionista, que avaliava as necessidades nutricionais, oferecendo encaminhamentos e orientação conforme a demanda; Enfermeira e Psicóloga, esta desenvolveu um grupo de reflexão em sala de espera e fez acompanhamento individual, quando necessário. A equipe multiprofissional realizou reuniões de discussão de casos e elaboração de protocolos. A rotina da assistência iniciava-se com o grupo de psicologia em sala de espera, formado por todas as pessoas que seriam atendidas no dia do ambulatório. Participaram 25 idosos, 15 mulheres e 10 homens, com idades entre 60 e 73 anos e duas acompanhantes, irmã e esposa de

usuário. Os resultados indicam que o idoso visto por uma equipe multiprofissional sente-se com maior empoderamento de seu tratamento conseguindo assim maior autonomia em todos os âmbitos de sua vida pessoal, profissional, afetivo-sexual e familiar. Com isso pensamos que uma equipe multiprofissional bem integrada pode ser de fundamental importância tanto para o trabalho nas redes de apoio a saúde básica como para o paciente que é atendido pela mesma.

UM DIA HUMANIZADO PARA CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS

Maria Betina Leite de Lima, Nayara Cristaldo Maciel, Sabrina Oliveira Cangussu, Kathiussy Goulart da Silva Sarmento

Palavras-chave: (assistência humanizada, soropositivo, crianças, pré-adolescentes, sociedade, realidade)

Introdução: É inaceitável que em pleno século XXI alguns indivíduos ainda possuam a capacidade de discriminar alguém pela cor, condição social, opção sexual, entre outras. A oportunidade de conviver e conhecer a realidade de um grupo de crianças e pré-adolescentes que são soropositivo devido à transmissão vertical, ou porque as medidas necessárias de prevenção durante a gestação não foram realizadas, tornou-se uma experiência enriquecedora à formação acadêmica. **Descrição da Experiência:** Acadêmicos do curso de Enfermagem norteados pela disciplina Humanização na Assistência de Enfermagem que propôs na sua ementa a elaboração de um projeto, por isso desenvolveram um trabalho social com um público composto por crianças e pré-adolescentes soropositivo que frequentam a instituição denominada Afrangel. Essa entidade é apoiada, mantida por freiras e recebe doações que contribuem para auxiliar custear as finanças da instituição.

Na instituição é disponibilizado suporte psicólogo, se necessário encaminhamento médico, aporte nutricional, administração de medicamentos e a realização de atividades recreativas. As crianças que frequentavam o ensino regular só compareciam na instituição no período contrário às aulas, os que ainda não estudavam, permaneciam período integral. Ao chegar à entidade foi informado sobre como é realizado o seu funcionamento, quais são as políticas, regras da casa. Nesse momento ficou determinado que os acadêmicos fossem responsáveis pela execução das atividades recreativas do dia. Para realizar o trabalho e aproveitar o momento, conhecer a realidade das crianças e pré-adolescentes, de modo a promover uma atividade humanizada e holística, utilizou-se tintas, bombons, máscaras, papel craft e bola. As atividades foram realizadas no pátio da entidade, a princípio houve dificuldade de aceitação da realização das atividades e da presença dos acadêmicos, pois as crianças e os pré-adolescentes pareciam ter receio, percebido por suas expressões faciais, porém com brincadeiras essas barreiras foram quebradas. O material foi utilizado com intuito de proporcionar um momento para eles se expressarem e desse modo obter a oportunidade de conhecer o seu interior, na ocasião um garoto desenhou uma arma de fogo com a cor preta, quando questionamos sobre o motivo relatou: “Eu queria uma arma para matar meu padrasto”. Cantigas de rodas e teatros foram desenvolvidos e a aproximação completou-se, pois com máscaras e fantasias as crianças pareciam mais a vontade, representando quem almejavam ser. **Impacto:** Ter o contato com essas crianças e pré-adolescentes, perceber a dificuldade que elas enfrentam para serem inseridos na sociedade, é impactante, pois é difícil aceitar que ainda existem paradigmas sobre conviver com crianças soropositivas. Acreditar que esse grupo necessita ficar em uma entidade separada para adaptar-

se e lidar com uma sociedade lá fora, com certeza é frustrante. Porém foi muito satisfatório ter a oportunidade de contato com essas crianças. Considerações Finais: A experiência enriqueceu grandemente a jornada acadêmica, pois os acadêmicos melhoram como indivíduos, tornaram-se mais questionadores sobre a sociedade atual e seus paradigmas. Portanto notou-se que prestar uma assistência humanizada, faz toda a diferença para quem realiza e desfruta desse cuidado.

UMA OPORTUNIDADE QUE MUDOU VIDAS

Maria Betina Leite de Lima, Nayara Cristaldo Maciel, Sabrina Oliveira Cangussu, Ariane Calixto Oliveira

Palavras-chave: proteção a agravos, inquérito, assistência humanizada

Introdução: O Ministério da Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde desenvolveram o Inquérito sobre Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito-2014), que foi realizado nas capitais, Distrito Federal. Sua execução contou com equipes compostas por coordenadores, supervisores e entrevistadores. O VIVA teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das vítimas de violências e acidentes socorridas em unidades de urgência e emergência e identificar os fatores de risco para propor medidas de proteção dos agravos. Descrição da Experiência: A Secretária Municipal de Saúde de Campo Grande – MS em parceria com a Universidade Anhanguera Uniderp, através do curso de enfermagem convidou acadêmicos para participarem do inquérito. Previamente ao início da pesquisa realizou-se uma reunião, onde receberam treinamento e um manual do entrevistador que orientava como iniciar a entrevista e

preencher o questionário. Em um segundo encontro foi fornecido o material necessário para a realização do inquérito, selecionado os plantões e a unidade onde iríamos atuar. A partir da experiência obtida após o primeiro dia da pesquisa foi possível concluir que se fala tanto em assistência humanizada, mas nem sempre quem procura a unidade é atendido de forma humanizada, assim compromete a qualidade da intervenção. Foi um início de pesquisa difícil, a princípio não contamos com apoio dos funcionários o que tornava a realização do VIVA um desafio, mas esses acostumaram-se com a presença dos entrevistadores e passaram a avisar quando chegava um caso que se enquadrava no inquérito, o que facilitava a busca ativa. Foi incrível vivenciar e conhecer a rotina dos profissionais que trabalham no pronto-socorro, observar como é realizada a triagem e classificação de risco, analisar tudo o que ocorria ao redor, com o intuito de aguçar o senso crítico e enriquecer a formação acadêmica. Em relação às entrevistas, acredita que estávamos aptas para abordar as vítimas ou os acompanhantes, mas não é uma tarefa fácil, pois não tem um momento adequado. A melhor experiência foi conhecer a visão dos usuários e colocar-se no seu lugar, isso contribuiu para mudar a vida dos entrevistadores em todos os campos, pois entrevistamos indivíduos maravilhosos, que apesar do momento difícil sempre foram gentis, contaram suas histórias, sonhos, medos, dificuldades, era como se fôssemos as pessoas certas no momento inadequado. Impactos: No decorrer da pesquisa foi possível notar o número absurdo de casos que poderiam ter sido evitados se a legislação de trânsito tivesse sido respeitada, como uso EPIs e outras medidas de proteção. Notou-se a necessidade de atenção da maioria dos indivíduos entrevistados e a importância dos profissionais de saúde proporcionar uma abordagem e assistência humanizada.

Considerações Finais: O inquérito foi mais que uma pesquisa desenvolvida com intuito de analisar os dados obtidos para elaborar medidas que visem à redução e a prevenção das violências e acidentes. Esse também resultou um impacto tremendo na formação acadêmica, pois se conclui a importância de colocar de fato em prática uma assistência humanizada, de modo a assistir um indivíduo na sua integralidade e individualidade.

UMA PROPOSTA DE REFLEXÃO SOBRE ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTIL A PARTIR DE UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Francisco Gilmário Rebouças Junior, Viviane Oliveira Mendes, Neires Alves de Freitas, Ádyla Barbosa Lucas, Aline Albuquerque Marques, Maria Emanuelle Freire Pessoa, Osmar Arruda da Ponte Neto, Rayane Alves Lacerda

Palavras-chave: Atenção Básica, Exploração Sexual, Atenção Interdisciplinar

INTRODUÇÃO: O abuso e a exploração sexual infantil são problemas de saúde pública, pois implicam em inúmeras consequências para a saúde dos atores envolvidos, levando às várias situações de violências, que podem ser intra e extras familiares. O abuso é caracterizado como qualquer contato ou interação em que a criança ou adolescente sejam estimulados sexualmente por alguém em estágio psicossocial mais avançado do desenvolvimento. A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração. Quando estas ações estão revestidas de intenções prévias de lucratividade é caracterizado como exploração sexual. A atenção básica, enquanto porta de entrada para os serviços de saúde, tem como atribuição receber as situações de violências contra

as crianças e adolescentes, referenciar aos órgãos e políticas que também são corresponsabilizados pelo assunto, como: conselhos tutelares e a Política de Assistência Social e de Segurança. Para isso a atuação interdisciplinar é fundamental para ampliar o cuidado com o usuário, sendo necessário articulações e compartilhamentos de ações no âmbito da unidade de saúde e, sobretudo, a interdisciplinaridade no processo de trabalho e na capacidade de cuidado de toda a equipe. A interdisciplinaridade é a substituição de uma concepção fragmentária para uma concepção unitária do ser humano. Nesse contexto, a atenção básica traz a ideia da ampliação da saúde, passando a perceber o sujeito como um todo, com características particulares, imersos em sua realidade socioeconômica e familiar, revelando na interdisciplinaridade o resgate da totalidade do usuário. OBJETIVO: Descrever a experiência interdisciplinar na ação sobre o combate ao abuso e exploração sexual infantil. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa. O estudo se deu na Escola José Parente Prado no Bairro Sumaré, Sobral, Ceará. Participaram da experiência os profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família – RMSF, terapeuta ocupacional, educadora física, psicóloga e assistentes sociais e duas professoras da escola. A ação envolveu dezoito pais e vinte e cinco crianças com idade entre 8 e 12 anos. O momento foi dividido em duas estações, sendo uma com enfoque para as crianças e a outra para os pais. Foram utilizados como recursos para o desenvolvimento da ação: vídeos, slides, tarjetas, jogos, desenhos e brincadeiras infantis. A estação com os pais foi dividida em quatro momentos: 1) apresentação de um vídeo, o qual problematizava acerca do abuso e exploração sexual infantil, no intuito de incitar reflexões sobre o assunto. 2) exposição slides informando

os locais adequados para se fazer algum tipo denúncia, bem como slides retratando os sinais de alerta que a criança e o adolescente podem sinalizar quando encontram-se em situações de violência. 3) Jogo “Mitos e Verdades”, através do uso de frases escritas em tarjetas, para os pais analisarem as afirmativas em verdadeiras ou falsas. 4) Avaliação do momento com a utilização de “emotions” espalhados no local da estação, representando rostos com expressões tristes, alegres, entusiasmadas e zangadas. Ressaltando que todos os pais avaliaram o momento com os “emotions” alegres e/ou entusiasmados. A estação com as crianças foi dividida em quatro momentos. 1) roda de conversa informando o objetivo da atividade e coletar o conhecimento prévio das crianças sobre assunto 2) atividade autobiográfica: através do desenho em uma folha de papel ofício, todas as crianças retrataram, de acordo com o direcionamento dado pelas cuidadoras do momento, sobre aspectos relacionados ao seu contexto familiar, tais como: com quem moram, o que gostam de fazer, como definem a sua família, quais os parentes que elas são mais próximos. Em seguida, todos compartilharam seus desenhos. 3) Foram realizadas atividades lúdicas: jogos e brincadeiras (vivo-morto, caça ao tesouro, futebol, basquete). 4) Por fim, cada criança avaliou o momento com apenas uma palavra, sendo as mais citadas: legal, divertido, bom e ótimo. RESULTADOS: No decorrer da ação, percebemos que os pais se apresentaram entusiasmados com a temática, relatando que existem muitos casos no bairro onde residem e não sabiam como denunciar. Destacaram acerca da informação sobre a denúncia anônima, o que os encorajariam a denunciar, contribuindo desta forma no combate a prática da exploração sexual infantil, de modo que o denunciador não fique exposto a nenhum risco ou ameaça. No momento das discussões surgiram

muitas dúvidas sobre o assunto, bem como desconhecimento do mesmo pelos pais. Questionaram sobre as possíveis alterações comportamentais nas crianças e adolescentes, quando estes são abusados e explorados sexualmente e indagaram se deveriam ou não procurar o Centro de Saúde da Família (CSF), pois não sabiam se o agravo era de competência dos serviços de saúde ou dos serviços jurídicos. Ressaltaram também a importância do desenvolvimento da atividade e parabenizaram a metodologia utilizada. Foi possível identificar, o receio dos pais em verbalizar sobre o assunto, porém, trouxe várias elucidações que incitaram a reflexão dos mesmos. Ao final do momento, dois pais procuraram as profissionais cuidadoras para compartilharem casos que ocorreram em seu seio familiar. As crianças mostraram-se a vontade para verbalizar sobre sua composição familiar e interagiram durante as brincadeiras, percebemos que a maioria delas eram desinibidas e ativas durante as atividades, um pequeno número apresentou comportamento apático e sem iniciativa durante as brincadeiras. A mãe de uma delas, que estava na estação com os pais, relatou que a filha sofre bullying na escola e o caso foi encaminhado para atendimento especializado no CSF. O momento trouxe muitas elucidações sobre a temática uma vez que a abordagem interdisciplinar proporcionou abordar o assunto no âmbito psicossocial. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Destacamos a relevância do trabalho interdisciplinar como direção de um fazer coletivo, através de abordagens que busquem cuidar dos indivíduos, utilizando recursos existentes nas instituições e comunidades, buscando reflexões e responsabilizações com todos os atores envolvidos.

USO DO NOME SOCIAL EM UM CENTRO DE REFERENCIA DE DST/ AIDS: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO

Lázara Regina Rezende

Palavras-chave: travestis/transsexuais, nome social, prontuário, saúde,

O uso do nome social das travestis e transexuais, ou seja, aquele pelo qual essas pessoas se identificam e são identificadas pela sociedade é uma antiga reivindicação que vem ganhando uma boa aceitação dentro das políticas públicas, especialmente nas políticas de educação e saúde. É na Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009, onde se observa de forma claro o direito do registro do nome social a todos que acessarem o Sistema Único de Saúde, respeitando toda a diversidade. No entanto, ainda é observada resistência e mesmo a desinformação dos profissionais de saúde, a respeito do direito ao uso do nome social, contribuindo para ações que podem configurar como discriminação, preconceito e até violência contra o direito de cidadania. Diante do exposto, o trabalho pretende analisar e discutir os avanços na implantação do uso no nome social de travestis e transexuais nos prontuários do Centro de Referência de DST/AIDS de Londrina Paraná. Para isso foi empregada a metodologia da pesquisa documental, através de consulta de Decretos, Portarias, Pareceres e artigos que estabelecem a adoção do nome social no Brasil, análise dos prontuários das travestis e transexuais atendidas na instituição e entrevista com trabalhadores dos ambulatórios. Após análise dos documentos, prontuários e das entrevistas conclui-se, que adoção do nome social das travestis e transexuais, na forma verbal é uma realidade que já vem ocorrendo de maneira gradativa ao longo dos anos nos

ambulatórios do Centro de Referência, em especial no ambulatório médico. A partir de 2013 a adoção do nome social tanto na forma verbal como o registro por escrito passou a ser mais efetiva nos diferentes ambulatórios. No entanto, o registro do nome social nos prontuários não ocorre de forma padronizada, pois em alguns setores os prontuários não apresentam campo para o registro do nome social, sendo registrando acima do nome civil, como ocorre no ambulatório de odontologia e no centro de testagem. No ambulatório médico o prontuário possui campo, mas o registro do nome social não é realizado rotineiramente por todos os profissionais que fazem a abertura do prontuário, sendo registrado somente no envelope onde é guardado o prontuário. Pode se concluir que o uso do nome social é um processo em construção no Centro de Referência de DST/AIDS, fazendo se necessária padronização com a criação de campo nos prontuários para o seu registro e sensibilização e divulgação entre os profissionais dos diferentes ambulatórios para a adoção do uso e registro do nome social e conseqüentemente promover o respeito ao direito de cidadania das travestis e transexuais.

UTILIZAÇÃO DE RECURSOS LÚDICOS E SUSTENTÁVEIS DURANTE UM ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR

Quelen Tomé Pires, Êmili Crestana, Eléia de Macedo, Sílvia Lemos Fagundes, Suzete Marchetto Claus

APRESENTAÇÃO: O índice da população idosa e da expectativa de vida aumenta a cada ano, surge então a necessidade de promover ao idoso, atividades atrativas e de baixo custo, que promovam melhora da qualidade de vida. O objetivo deste

trabalho é relatar a utilização de recursos sustentáveis e lúdicos durante um atendimento fisioterapêutico domiciliar, visando à melhora/manutenção da capacidade física, cognitiva e mental com um olhar biopsicossocial durante a abordagem. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Esta intervenção conteve cinco atendimentos, realizados duas vezes por semana em uma Unidade Básica de Saúde do município de Caxias do Sul/RS, com uma idosa do sexo feminino de 80 anos, que apresentava como queixa principal tremor axial e suspeita de Alzheimer. **RESULTADOS:** A utilização de recursos sustentáveis trouxe mobilidade com baixo custo, podendo ser utilizado por outros idosos da mesma unidade de saúde que permanecem em suas casas sem uma participação social, que motivados e com condições físicas favoráveis possam futuramente ser inseridos novamente a comunidade. Os jogos de motricidade, memória, coordenação foram adaptados para a idade, escolaridade e atividades de vida diária da idosa, que demonstrou interesse durante as atividades propostas, além de promover a aproximação do núcleo familiar. Observamos também que é fundamental a presença do lúdico durante os atendimentos, para que o usuário sintase engajado e valorizado no processo de reabilitação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Compreendemos que quando o profissional de saúde tem um olhar biopsicossocial para o paciente, automaticamente suas condutas terão um impacto muito maior na realidade deste usuário e não somente em sua restrição física. Observamos a necessidade da estimulação de atividades coletivas para uma melhor socialização da idosa a comunidade, podendo ser desenvolvidas por equipes de profissionais da saúde de forma interdisciplinar na própria unidade básica de saúde.

VALORIZAÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE

Gisele Santin

Palavras-chave: Valorização da Vida, Suicídio, Saúde Mental

Este trabalho visa apresentar as ações de saúde mental desenvolvidas em uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul. A cidade de Encantado foi contemplada com o Projeto Percursos Formativos na Rede de Atenção Psicossocial: experiências entre intercâmbio e supervisão clínico-institucional (Ministério da Saúde), através de tal projeto, está sendo possível a execução de diversas ações de educação permanente, bem como ações de promoção da saúde junto à comunidade. Entre as ações, está a Cartilha Municipal de Prevenção ao Suicídio, intitulada: Suicídio, vamos falar sobre isso? A Cartilha foi confeccionada pela equipe de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS A CASA) e está sendo distribuída pelas Agentes Comunitárias de Saúde a todas as famílias residentes no município, bem como está sendo disponibilizada nos serviços de saúde e locais de grande circulação pública. Além da confecção e distribuição da Cartilha, os profissionais da rede de atenção intersetorial do município e da região passaram por capacitação sobre prevenção ao suicídio. A ideia da Cartilha surgiu em função do alto índice de suicídios no Estado do Rio Grande do Sul (é o estado com maior índice do país), com destaque para a região do Vale do Rio Pardo e Taquari (onde se localiza a cidade de Encantado). Os casos de ideação e tentativa de suicídio estão entre as principais demandas por atendimento no CAPS da cidade, sendo um dos principais fatores que levam a internações nos leitos de saúde mental no hospital geral da cidade,

ficando atrás somente das internações para desintoxicação de usuários de álcool e outras drogas. Alguns resultados já podem ser vistos, como a boa aceitação da Cartilha entre os profissionais da rede, população e mídia local. O suicídio é um tema muito delicado em nossa sociedade, sendo considerado um sério problema de saúde pública, por isso, é necessário que se criem espaços na comunidade para falar sobre o assunto e diminuir o tabu e o preconceito em torno do tema. O objetivo da Cartilha é contribuir para o esclarecimento do assunto enquanto um problema de saúde que, muitas vezes, está relacionado a transtornos mentais, informando a população que existe tratamento para tal, buscamos, além da prevenção ao suicídio, fazer um trabalho de valorização da vida.

VIVÊNCIA DE EXTENSÃO NO SISTEMA DE SAÚDE DE SOBRAL

Edine Dias Pimentel Gomes, Patrícia Maria de Carvalho, Camia Maria Estanislau Duarte, Francisca Damille de Freitas, Nathalia Tavares Camelo Felipe, Thabata Krishna Ribeiro Franco Vilanova, Marília Gabriela do Amaral Moreira, Eduardo Carvalho de Souza

APRESENTAÇÃO: A formação em saúde, mediada pela extensão universitária, revela-se fundamental para propiciar experiências ampliadas de atuação em cenários do trabalho em saúde. O presente relato de experiência teve como objetivo de conhecer alguns equipamentos de saúde de Sobral a fim de garantir a integralidade do cuidado dos usuários e explorar as contribuições das demais redes de atenção à saúde. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A experiência foi realizada a partir de uma exigência da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia, em que vivências de extensão universitária deveriam somar

um total de 80hs para a integralização da matriz curricular. A experiência aconteceu em serviços e projetos da saúde existentes no município de Sobral – CE, a citar: CEREST, APAE, Melhor em Casa, Trevo de Quatro Folhas, Cuidando do Mestre e Centro de Reabilitação e Saúde Auditiva. A vivência de extensão aconteceu no período de setembro de 2014 a Março de 2015. **RESULTADOS:** A partir da experiência na vivência de extensão foi possível conhecer, articular e participar efetivamente de cada serviço, sendo possível dessa forma desenvolver uma linha de cuidado mais integral e longitudinal aos usuários do serviço único de saúde, que em algumas situações perpassam por esses serviços. A aproximação entre as redes de atenção à saúde nos trouxe grande aprendizado, entretanto percebemos algumas fragilidades. Serviço como o do centro de reabilitação onde oferecem fonoterapia infantil e adulto possuem uma demanda reprimida considerável, no entanto nos momentos de vivência percebemos a ociosidade de alguns profissionais, o que nos gerou uma inquietação, visto que são serviços com uma demanda importante, e que gera um impacto na qualidade de vida dos usuários. Já no serviço do Melhor em casa percebemos uma carência de profissionais e de apoio logístico, em muitos momentos os profissionais se deslocam com seus próprios transportes, e como não conseguem atender a toda demanda acaba por priorizar os casos mais críticos. No caso do CEREST percebemos uma subnotificação dos usuários com Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), por se tratar de uma região com um pólo industrial considerável. No caso da APAE, apesar da precariedade de recursos a instituição dentro das suas limitações presta um serviço de qualidade. O programa Cuidando do mestre é um serviço pioneiro, em parceria Saúde e Educação, buscam a melhoria da saúde

vocal dos professores, no entanto precisa se firmar e conquistar visibilidade. O trevo de quatro folhas não possui o serviço de Fonoaudiologia, no entanto percebemos o quão importante seria a inserção desse profissional na equipe multiprofissional, principalmente no atendimento as crianças do projeto Coala. Acreditamos que a equipe desconhece o fazer da fonoaudiologia junto a crianças prematuras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Consideramos essa experiência importante na nossa formação enquanto profissional atuante na Atenção Básica, uma vez que é necessário fortalecer a articulação com outros níveis de atenção na garantia do cuidado integral aos usuários, portanto conhecer como funcionam esses serviços torna-se fundamental. Por isso torna-se importante a vivência de extensão ser iniciada nos primeiros meses da residência.

VIVÊNCIAS EM UMA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Luana Moura Campos, Raquel de Alcântara, Telmara Menezes Couto, Josely Bruce dos Santos, Nildete Pereira Gomes, Moniky Araújo da Cruz, Fernanda Matheus Estrela, Jordana Brock Carneiro

Palavras-chave: Enfermagem neonatal, Enfermagem de cuidados críticos, Humanização da assistência, Formação profissional

Introdução: O ambiente da UTI Neonatal propicia uma experiência singular, onde o cuidado deve ser permeado pela prática de escuta sensível. Além disso, é fundamental a promoção de acolhimento e vínculo do RN com a sua família. A enfermeira possui papel fundamental nesse processo, pois presta cuidado integral, na perspectiva da humanização e inserção da família.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem em uma UTI Neonatal. Descrição da experiência: Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de um plantão de 12 horas em uma UTI Neonatal no período de graduação em uma maternidade-escola de Salvador, Bahia, Brasil. A atividade foi facilitada através da preceptoria de uma enfermeira do serviço. A experiência se deu a partir da participação na atividade de extensão intitulada “A enfermagem frente à mulher no ciclo gravídico-puerperal: conhecer para melhor cuidar”, promovida pelo Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. A atividade propôs a aproximação com o ambiente da UTI Neonatal e a prestação de cuidados em neonatologia. Resultados: A experiência da participação nessa atividade de extensão proporcionou a aproximação das acadêmicas no universo da UTI Neonatal, ainda pouco explorado nos currículos de enfermagem. Também contribuiu para a vivência das rotinas gerenciais, dinâmica e peculiaridades do setor, além de possibilitar a prática de cuidados de enfermagem frente a recém-nascidos críticos. Conclusão: A participação em atividades extensionistas em UTI Neonatal constitui-se numa importante tecnologia para formação profissional, sobretudo para o conhecimento desta especialidade e aprendizagem da graduanda no processo de cuidar do recém-nascido crítico.

Eixo Trabalho - resumo expandido

Trabalhos de Pesquisa

“FUI MUITO MASSACRADA NA MINHA GRAVIDEZ”: TRAJETÓRIA DA PRODUÇÃO DO CUIDADO DE UMA GESTANTE VIVENDO COM HIV/AIDS

Diego da Silva Medeiros, Monalisa Rodrigues Cruz, Tulio Batista Franco, Maria Salete Bessa Jorge, Luilma Albuquerque Gurgel

Palavras-chave: Produção do Cuidado, Gestante, HIV/aids

APRESENTAÇÃO: Embora as Redes de Atenção à Saúde (RAS) normatize as práticas de cuidado integral no campo materno-infantil por meio da Rede Cegonha (RC), no entanto, o cuidado produzido pelas gestantes que vivem com HIV/AIDS escapa e desvia da rede protocolar tecendo outras articulações a partir do seu território existencial. A cartografia é tecida com uma multiplicidade de linhas emaranhadas no processo de subjetivação destas mulheres que vivenciam no próprio corpo as normatizações de gênero, a maternidade, a vida com o HIV/AIDS, o estigma, o imperativo moral de ser uma mulher com doença associada à sexualidade. O mapa é marcado por encontros entre profissionais de saúde autorizados a praticar o cuidado, a família e a comunidade religiosa a qual a usuária está imersa, no meio. Estes encontros produzem descontínuos e desmontagens da representação e identidade em processo ininterrupto. A experiência de um mapa existencial que se desterritorializa e reterritorializa sempre em movimento desmonta qualquer análise que se proponha linear e amparada em retificações identitárias. A mulher

vivendo com HIV/AIDS se agencia com estes sujeitos e afecções no território que pratica e inventa no seu cotidiano. Estes encontros, todavia, produz tensionamentos na medida em que a não submissão da usuária à normatização protocolar dos autorizados a exercer o cuidado, como também, ao imperativo moral atuantes com a família e a religião gera processos de contenção da singularidade destas mulheres no mapa existencial. A produção do cuidado está imersa em redes vivas que agenciam linhas molares (legislações, normas, recomendações técnicas) e linhas moleculares (relações, encontros, singularizações). OBJETIVOS: O objetivo da pesquisa consiste em mapear a redes vivas da produção do cuidado de uma gestante vivendo com HIV/AIDS. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de orientação cartográfica com análise baseada nas vertentes pós-estruturalistas de autores como Gilles Deleuze, Félix Guattari e Michel Foucault. O conceito de biopolítica como submissão da população ao saber da epidemiologia e da medicina submetem os corpos ao “fazer viver” estatal. Hoje, há uma normal autorizada pela racionalidade que gera saúde e que a população deve se submeter para o bem viver com saúde. A pesquisa se realiza a medida que se traça juntos, pesquisador e usuária guia, os caminhos percorridos para dar conta de um problema que força o pensamento: o caso complexo na produção do cuidado. A usuária guia é eleita como caso complexo de difícil manejo na produção do cuidado materno-infantil em mulheres que vivem com HIV/AIDS. A eleição é realizada pelos pesquisadores em segunda fase após a exposição de vários casos considerados complexos pelos profissionais de saúde e gestores da RC em oficinas coordenadas por um grupo de pesquisadores. A partir da eleição inicia-se a confecção da cartografia acompanhando os sujeitos que