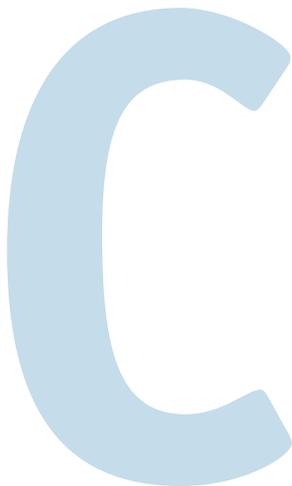


CATEGORIA PROFISSIONAL
- Oral -



CONTROLE SOCIAL EM FOCO: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA REATIVAÇÃO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

Érika Nayara Benício Gonçalves de Sales

Jéssica Edna Silveira Muniz

Marina Girão Lima de Queiroz

Ana Cristina Mesquita Peres

Benedita Ferreira de Sousa

Francisca Elzenita Alexandre

Francisco Gilmário Rebouças Júnior

INTRODUÇÃO: Um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a participação social, sendo garantida pela Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 e representada por Conselhos e Conferências de Saúde, espaços vitais para exercício do controle social e instâncias de formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde (BRASIL, 1990). Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) são criados em unidades de saúde da rede de Atenção Básica dos municípios com representação paritária de profissionais de saúde e dos membros da comunidade, buscando a mobilização e a participação comunitária no intuito de fortalecer as ações de saúde e o empoderamento da população local (BISPO JÚNIOR; MARTINS; 2014). A partir da vivência como residente multiprofissional em saúde da família, foi possível desfrutar das dores e delícias para efetivação do controle social em uma comunidade com pouca representação em seu CLS há mais de 1 ano devido à dificuldade de envolvimento, tanto da comunidade quanto dos profissionais.

OBJETIVOS: Apresentar as atividades e experiências de uma equipe multiprofissional em saúde da família durante a mobilização de cidadãos e profissionais para efetivação do Conselho Local de Saúde no CSF CAIC, em Sobral/CE.

MÉTODOS: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, tendo como cenário o CSF CAIC no município de Sobral/CE. Participaram dessa experiência a equipe de referência do CSF e as 03 residentes (Enfermeira, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia lotadas no território supracitado. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais. Durante o período de fevereiro a outubro de 2014, utilizamos o método da Roda proposta por Campos (2000) para discussão do tema controle social com os profissionais de saúde e, a partir desse momento, surgiu a ideia de realizar momentos com a comunidade de maneira descentralizada sobre objetivos e importância do CLS visando formar o conselho local com representatividade de todos os bairros atendidos pelo CSF.

RESULTADOS: Frequentando as reuniões do CLS, percebemos pouca adesão, tanto de cidadãos dos bairros atendidos pelo CSF CAIC (Alto da Brasília, Parque Silvana I e Recanto I) quanto dos profissionais da referida Unidade. Inicialmente, pensamos que seria devido ao local, porém, mesmo após a mudança, a situação continuou a mesma. Compreendemos, então, a necessidade de trabalhar o tema controle social iniciando pela equipe de saúde. Fizemos um momento de Educação Permanente em Roda com os profissionais e visualizamos a descrença nas ações do CLS, bem como a desmotivação diante da falta de participação da comunidade aos convites feitos anteriormente. Depois de longa discussão, surgiu a ideia de multiplicar esse momento de reflexão com os usuários, buscando um novo entusiasmo e formação de um conselho que representasse os bairros em questão. Realizamos 06 momentos com a população, dois por bairro, através de Rodas de Quarteirão na perspectiva da Educação Popular com a colaboração de arte-educadores. Adentramos em espaços já existentes na comunidade, como salão de igreja, sede de associação e calçada de moradores, onde estes costumavam se reunir nos fins de tarde. A adesão foi boa e compartilhamos experiências de cidadãos e profissionais em relação ao controle social. Socializamos a importância de um CLS com verdadeira representatividade. Depois dessas ações, tivemos 03 reuniões para execução da proposta de criação do novo CLS, em que, na última, conseguimos eleger a mesa diretora e dar início a essa nova fase.

1 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL/ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABOIA - SMS/EFSEVS - 2 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABOIA - EFSFVS - 3 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABOIA - EFSFVS - 4 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL - SMS - 5 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL - SMS - 6 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL/ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABOIA - SMS/EFSEVS - 7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL/ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABOIA - SMS/EFSEVS.

ANÁLISE CRÍTICA: A sensibilização para presença dos profissionais nesses espaços foi árdua, muitos estavam em sua zona de conforto fazendo suas atividades cotidianas e, no início, não se mostraram interessados, nem dispostos a transformar essa realidade. De acordo com Bispo Júnior e Martins (2014), a maioria dos profissionais não está motivada para participar e percebe as atividades do conselho como uma atribuição a mais na já sobrecarregada jornada de trabalho, participando apenas porque essa é uma obrigação inerente à função. Convidamos representações de categorias para estes momentos destacando o CLS como ferramenta para fortalecimento de vínculos com a comunidade e para empoderá-la dentro do seu processo de saúde-doença. A população, por sua vez, apresentava-se desacreditada no CLS, pois não visualizava ações frutos desse órgão dentro do território, percebendo o conselho local só como lugar de reivindicar mais insumos para unidade de saúde. Através da Educação Popular, discutimos o papel do conselho para além da saúde em uma perspectiva de ausência de doença e que a presença dos usuários nesse espaço era fundamental para fazer valer a real necessidade da comunidade em questão. Para Soratto, Witt e Faria (2010), a construção do controle social dentro de um espaço participativo local de saúde torna-se muito importante para a população, visto que ampliará ainda mais a descentralização das decisões e a população poderá acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas.

CONCLUSÃO: Ao final dessa experiência, conseguimos mais do que alcançar nosso objetivo de formar e dar início às atividades do Conselho Local de Saúde do CSF CAIC, pois a convivência com os líderes comunitários nos trouxe aprendizagem para a vida. Compreendemos que ao trabalhar com controle social é necessário e relevante transpassar os muros da Unidade de Saúde afim de estabelecer diálogo com as pessoas da comunidade dentro dos seus espaços de convívio. Essa vivência nos aproximou dos usuários e nos transformou em profissionais mais humanos, resilientes e dispostos a nos engajar na luta pela participação efetiva de usuários e trabalhadores de saúde em espaços de cogestão.

REFERÊNCIAS:

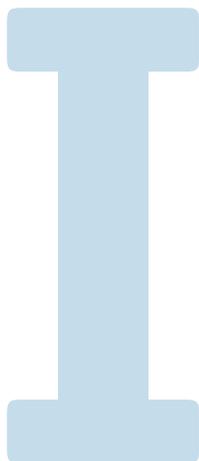
BISPO JÚNIOR, José Patrício; MARTINS, Poliana Cardoso. Participação social na Estratégia de Saúde da Família: análise da percepção de conselheiros de saúde. *Rev Saúde debate*. v 38, n 102, p 440-451, Rio de Janeiro jul-set 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde-SUS e sobre as transferências inter-relacionamentos de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 29 de dezembro de 1990.

CAMPOS, Gastão Wagner Sousa. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de um valor de uso e a democracia em instituições: O método da Roda. São Paulo: Editora Hucitec, 2000

SORATTO, Jacks; WITT, Regina Rigatto; FARIA, Eliana Marília. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v 20, n 4, p 1227-1243, Rio de Janeiro, 2010.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Participação Comunitária; Conselhos de Saúde.



INEFICIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO: FATOR CONTRIBUINTE PARA A FRAGILIDADE DO PROCESSO REGULATÓRIO EM SAÚDE

*Rose Lidice Holanda
Angela de Sousa Ximenes Carvalho
Ádila Nayanne Martins de Souza
Bárbara Luma Araújo Nógimo
Elizamara Silva Saldanha Lima
Izabela de Souza Paulino
Larissa Pereira Aguiar*

INTRODUÇÃO: Atualmente se discute estratégias de como ter o êxito devido nos setores da saúde, ver-se, portanto, grandes e permanentes problemáticas que na maioria das vezes contribuem para a ineficiência das ações regulatórias. A comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, que exercem influência no comportamento das pessoas, confirmando o fato de as pessoas estarem constantemente ligadas por um campo interacional. Tal entendimento abre diversas possibilidades de interação/diálogoeserviços/usuários. Estas, todavia, têm-se orientado mais ao eixo informação e apoio ao usuário, com ênfase na disseminação destas informações e nos meios a serem utilizados na sua produção e difusão. Cabe reconhecer que tal eixo não será tão limitante se for tomado como ponto de partida da interação serviços/usuários-cidadãos, e não como um fim. Então, como desenvolver essa competência comunicativa diante dos obstáculos encontrados e dentro de uma problemática tão subjetiva?

OBJETIVOS: Sensibilizar os profissionais do sistema regulador em saúde e da rede de atenção quanto à necessidade de uma percepção competente da comunicação em Choró-CE; demonstrar para esses profissionais os malefícios de uma comunicação ineficaz; desenvolver mecanismos de integração entre profissional regulador e profissionais da rede.

MÉTODOS: Foi realizada uma pesquisa qualitativa que tem caráter exploratório e indutivo, na cidade de Choró, no estado do Ceará, município que compõe juntamente com outros dez municípios a 8ª regional de saúde e, atualmente, possui 13.195 habitantes. A coleta de dados foi realizada em dois momentos, na qual teve a aplicação de um formulário com questionamentos sobre o conhecimento dos profissionais quanto ao processo regulatório de exames e/ou consultas, sejam esses locais ou de referencia, para assim serem diagnosticadas as distorções das informações para com os usuários da rede. E, no segundo momento, realizada uma oficina para os Profissionais da Atenção Básica, Secundária, Regulação e Conselho Municipal de Saúde com carga horária de 8 horas a ser realizada na quarta semana de maio. Pretende-se também nesta oficina a criação de um grupo de trabalho, que terá a incumbência de realizar ações de monitoramento e avaliação do serviço de regulação de forma permanente no município de Choró-CE.

RESULTADOS: A classe profissional que mais esteve presente foi a dos Agentes Comunitários de Saúde, o que dificultou a discussão sobre o tema Regulação. Em contrapartida, enriqueceram o debate sobre a Comunicação na Rede de Saúde municipal. Podemos observar como os participantes da pesquisa avaliaram a Comunicação Intersetorial do município de Choró-CE. De acordo com o item sobre a existência de reuniões integradas, a grande maioria respondeu ótimo. Com relação ao item que indagava sobre o repasse de informações aos profissionais da Rede de Atenção acerca dos Sistemas, obteve-se o seguinte: ótimo também. Quando perguntados sobre a integralidade do acesso da população aos serviços de saúde, a resposta mais encontrada foi bom. Quanto ao funcionamento da Central de Marcação de acordo com os Protocolos Clínicos, 6 participantes responderam Ótimo, 23 Bom, 15 Ruim. Quando o assunto abordado foi o acesso dos técnicos da Central de Marcação ao agendamento de consultas e exames no novo sistema do SUS, adquiriu-se o seguinte resultado: bom para muitos.

ANÁLISE CRÍTICA: Estudos demonstram que a comunicação emitida por palavras é apenas 7%, por sinais linguísticos (entonação da voz, velocidade da pronúncia da fala) são 38%, pelos sinais do corpo 55%, logo o corpo fala alto e sem máscaras. Tal entendimento abre diversas possibilidades de interação/diálogoeserviços/usuários. Estas, todavia, têm-se orientado mais ao eixo informação/control e social/apoio ao usuário, com ênfase na disseminação destas informações e nos meios a serem

utilizados na sua produção e difusão. Cabe, no entanto, reconhecer que tal eixo não será tão limitante se for tomado como ponto de partida da interação serviços/usuários-cidadãos, e não como um fim. Competência comunicativa implica, portanto, em crescimento de diferentes formas dos sujeitos envolvidos no processo, pois as pessoas estão inseridas em um campo interacional único, e a habilidade delas se perceberem em cada contexto, serem capazes de compartilhar ideias, pensamentos e propósitos, modificando-as, inclusive. Dentro do aspecto comunicação à saúde, se reconhecida em uma perspectiva ampla, é a resultante de múltiplos determinantes. Estes se confundem com as condições necessárias, não apenas para a vida humana geral mas também para expressar um ideal de “boa vida”, no sentido de uma existência que permita o exercício pleno das potencialidades corporais e sociais do ser humano.

CONCLUSÃO: Diante do exposto, ressalta-se a determinação e persistência dos organizadores do projeto, bem como a organização parcialmente existente nos serviços, caminhando sempre com a necessidade de mudança e suas melhorias sob a ótica da comunicação eficiente. Para se ter uma comunicação eficaz, requer tempo e dedicação por parte dos profissionais e representantes dos usuários envolvidos, então acredita-se que para o êxito e resultado pleno deste trabalho necessitará de uma construção autêntica em longo prazo. Assim sendo, a assistência à saúde sustenta-se através dos vários núcleos de saber profissional que necessitam se articular para conseguir atender à alta complexidade das questões que envolvem o atendimento na atenção básica, voltadas para as questões biopsicossociais aos quais os usuários estão imersos.

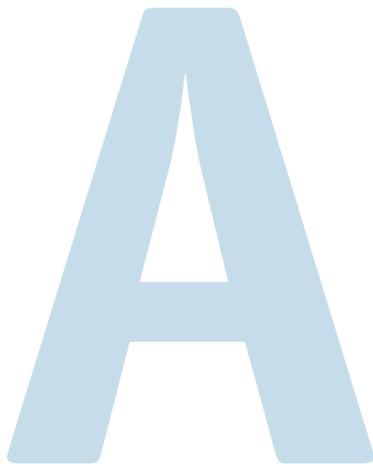
REFERÊNCIAS:

BRAGA, E. M.; SILVA, M. da J. Comunicação competente - visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul Enferm. v. 20, n. 4, p. 410-4. 2007. Botucatu – SP;

CYRINO, A. P.; CYRINO, E. G. Integrando Comunicação, Saúde e Educação: Experiência do UNI- Botucatu. Interfacecomunicação, saúde e educação. v. 1, n.1, Agosto. 1997;

CEARÁ (Estado). Secretaria de Saúde do Estado. 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado. Disponível em: acesso em: 22 jan. 2014, 22:10:30.

PALAVRAS-CHAVE: Regulação; Ineficiência da Comunicação.



A EXPERIÊNCIA DA AUDITORIA INTERNA COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Juliana Mendes Gomes de Medeiros

Juliana Veras Araújo Pinto

João Kildery Silveira Teófilo

Patrícia Narguis Grun

Maria do Socorro Melo Carneiro

Diêgo Afonso Cardoso Macêdo de Sousa

Gervânia Bezerra Gomes

INTRODUÇÃO: A auditoria é um sistema de revisão e controle para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos serviços. Sua função não é somente indicar as falhas mas também apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter eminentemente educacional (CHIAVENATO, 1981). Na área da saúde, as auditorias estão associadas à Gestão da Qualidade, sendo uma ferramenta de apoio ao gerenciamento dos serviços, tanto por identificar resultados positivos como fragilidades do processo. As auditorias internas aferem o grau de conformidade com padrões e normas estabelecidos pela instituição, fortalecendo o ciclo da melhoria contínua. Diante disso, o desenvolvimento de ações de avaliação interna é imprescindível para os gestores que buscam garantir a qualidade dos serviços.

OBJETIVOS: Relatar a experiência do processo de auditoria interna do Hospital Regional Norte como ferramenta da qualidade para a avaliação e gestão dos processos.

MÉTODOS: O Hospital Regional Norte (HRN) é um equipamento estadual localizado em Sobral-CE, inaugurado em 18 de janeiro de 2013. O Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP) é um setor responsável por desenvolver ações de promoção da segurança do paciente e da qualidade dos serviços. A auditoria interna está entre as atividades executadas por esse núcleo, sendo utilizada tanto para avaliação prévia e posterior à implantação de protocolos quanto na identificação de oportunidades de melhorias nos processos executados e preparação para Acreditação Hospitalar. Utiliza-se para as auditorias, um instrumento estabelecido conforme os padrões do Manual da Organização Nacional para Acreditação e recomendações de demais instituições reguladoras, como o Ministério da Saúde.

RESULTADOS: As auditorias internas são realizadas por um time de auditores formado por dez profissionais que reúnem competências nas áreas assistenciais e de apoio-administrativo. Para tanto, há um cronograma de treinamento mensal para a formação de auditores, em que um especialista apresenta o instrumento de avaliação de um serviço específico, discutindo as evidências a serem consideradas como conformidade pelo avaliador. Esse processo avaliativo é baseado em um manual institucional sobre auditoria interna, que contempla conceitos teóricos, metodologia e produto da auditoria e perfil do auditor. Inicialmente, o time de auditores reúne-se para revisão do instrumento, consenso das evidências e definição de cronograma. Os gestores e profissionais dos serviços a serem auditados são comunicados previamente. Durante as visitas, permanecem nos serviços entre dois e quatro auditores que após a avaliação elaboram um relatório final, informando os resultados do trabalho efetuado. Foram realizadas três auditorias internas, em 2015, com foco na segurança do paciente, implantação do protocolo de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e atuação dos times de liderança.

ANÁLISE CRÍTICA: As auditorias internas são avaliações sistematizadas de uma determinada atividade, realizada por profissional não envolvido diretamente no processo. Essa busca por compreender as rotinas e resultados institucionais tem se tornado cada vez mais frequente, pois determina um termômetro organizacional, apontando aos gestores as necessidades de melhorias e facilitando a priorização de ações. Nesse contexto, evidenciou-se nas auditorias realizadas em 2015 que o HRN apresenta avanços se comparado aos resultados de avaliações no ano anterior, no entanto ainda há fragilidades relacionadas à comunicação intersetorial e gestão por indicadores. Os resultados positivos foram fortalecimento dos times de liderança; implantação de planos terapêuticos e visitas multiprofissionais sistematizadas; compreensão e envolvimento da equipe para a garantia da segurança do paciente; melhoria das práticas do protocolo de identificação segura; e fortalecimento da comunicação

intra-setorial. As oportunidades de melhoria identificadas foram relacionadas à comunicação entre os serviços; análise sistemática de indicadores para planejamento de ações; implantação do protocolo sepsis e cirurgia segura; e fortalecimento do gerenciamento do protocolo de prevenção de PAV.

CONCLUSÃO: As auditorias internas apontaram fragilidades nos processos de trabalho no Hospital Regional Norte, sobretudo dentro da comunicação inter-setorial, análise de indicadores e gerenciamento de protocolos institucionais. O relatório da auditoria constituiu-se em uma importante ferramenta para elaboração de ações e estratégias com vistas à melhoria contínua dos serviços e busca da qualidade. As auditorias internas possibilitaram, ainda, a continuidade avaliativa do ciclo de melhoria, tornando factível a análise de evolução dos resultados e as soluções tomadas. Na busca da qualidade da assistência prestada é importante o estabelecimento de processos que visem à correção das deficiências e dos ajustes necessários para que esta seja alcançada, proporcionando a satisfação do cliente e a otimização dos recursos. É, portanto, primordial a implementação de programas permanentes de qualidade e a adequada gestão dos recursos do sistema para a melhoria dos resultados das organizações de saúde.

REFERÊNCIAS:

Chiavenato I. Administração de recursos humanos. 2a ed. São Paulo: Atlas; 1981;

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. Manual de Gestão de Auditoria Interna. Fortaleza, 2014.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria Administrativa; Gestão da Qualidade; Hospital; Serviços de Saúde; Avaliação em Saúde.



REGULAÇÃO INTERNA DE LEITOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Mendes Gomes de Medeiros

Camila Silva Martins

Lucilene da Cunha

Antônia Irani Martins dos Santos

Fleurismar Braga Rodrigues

Juliana Veras Araújo Pinto

Maria do Socorro Melo Carneiro

INTRODUÇÃO: O hospital no sistema de saúde deve fazer parte de uma rede de atenção à saúde, devendo funcionar em articulação estreita com outras organizações. Neste contexto, a regulação é uma das funções essenciais do Estado responsável pela definição e acompanhamento de regras e padrões necessários ao provimento e à prestação de serviços para a sociedade. Deve estar fundamentada em dois grandes pilares: adequada quantidade de ações e serviços acessíveis e resolutivos aos cidadãos e a qualidade dos serviços ofertados. Regulação no setor saúde é uma ação complexa, pois precisa envolver toda a complexidade de atividades, instrumentos e estratégias correspondentes às ações, serviços e programas de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e palição. Diante disso, a introdução de processos regulatórios faz-se necessária como forma de otimização dos recursos disponíveis, atender às necessidades dos pacientes e ao que é preconizado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVOS: Relatar a experiência do processo de regulação interna de leitos do Hospital Regional Norte e apresentar os indicadores acompanhados no processo de regulação interna de leitos.

MÉTODOS: O Hospital Regional Norte (HRN) é um equipamento estadual localizado em Sobral-CE, inaugurado em 18 de janeiro de 2013. É considerado o maior hospital público do interior do Norte-Nordeste do Brasil. Possui um total de 284 leitos e é referência para toda a macrorregião de saúde de Sobral, que envolve 55 municípios. O setor responsável pela regulação interna é o Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC), setor administrativo que funciona 24 horas por dia. O setor está dividido em NAC satélites, divididos da seguinte forma: NAC Central, NAC Ambulatorial, NAC Emergência e NAC Centro de Apoio à Saúde Reprodutiva da Mulher (CASRM). Todos atuam no processo de regulação interna de leitos, bem como no acompanhamento dos fluxos, dependendo do perfil do paciente e sua localização dentro do hospital. As ferramentas utilizadas para o processo de trabalho são o sistema interno de acompanhamento de leitos, o arsvitae, e o UnisusWeb, Central de Regulação Estadual do SUS (CRESUS).

RESULTADOS: Primeiramente, a equipe do NAC foi treinada para operar com o UnisusWeb hospitalar, implantada no segundo semestre de 2014. Com essa ferramenta, todos os leitos do HRN são disponibilizados para a rede e ocorre a comunicação com os demais serviços e com a regulação do Estado. Foram produzidos memorandos com a descrição dos fluxos internos para divulgação à equipe assistencial do HRN. As necessidades de leitos de internação para os pacientes que chegam pela emergência ou de transferência interna para quem já está internado são visualizadas pelo NAC no sistema arsvitae. Assim, o NAC as insere no Unisus para que a CRESUS possa realizar a regulação. Essas solicitações são impressas e encaminhadas aos setores assistenciais para que os médicos do setor de destino visualizem os diferentes pedidos para ocupação do leito. Nos leitos de UTI, além das solicitações, são encaminhados os *checklists* com o escore de prioridade daquele paciente para ocupação da vaga. As negativas médicas deverão ser justificadas, acompanhadas da data, assinatura e carimbo do profissional. O NAC também avalia a qualidade do processo por meio de indicadores. Dentre eles, está a média de tempo de solicitação de internamento para o paciente que chega à emergência que, de janeiro a julho de 2015, tem sido de 35,59 horas. Já 69,35% dos pacientes com solicitação de internação conseguem a vaga com menos de 24 horas. A média de taxa de ocupação dos setores assistenciais foi de 73,08%.

ANÁLISE CRÍTICA: Essa organização tem evitado que a ocupação dos leitos sofra interferências que não sejam relacionadas às necessidades dos pacientes, possibilitando aos profissionais a escolha por prioridade e em consonância com o perfil do

1 - INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA - 2 - INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA - 3 - INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA.

setor. Ainda observa-se como fragilidades o elevado tempo entre a chegada do paciente à emergência e a tomada de decisão para solicitação da internação. Isso faz com que o paciente permaneça ainda algum tempo sob investigação do quadro na emergência do hospital. Outro fator contribuinte é que, algumas vezes, diante da indisponibilidade de leitos no HRN, a equipe não solicita por inferir que não será atendida. Em contrapartida, observa-se uma pequena média de tempo entre a solicitação e a disponibilidade de leito. Como a ocupação dos leitos no sistema arsvitae é de visualização de toda a equipe assistencial, as internações são solicitadas mediante disponibilidade de leito. Assim, logo após a solicitação, é feita toda a análise dos solicitantes e o tempo resposta do setor de destino acaba sendo pequeno. Vale salientar como fator agravante a insuficiência de leitos para a população da macrorregião de saúde de Sobral. Desta forma, o HRN recebe ainda muitos pacientes externos sem a devida regulação, sem ter conhecimento do quadro clínico e sem leito disponível para estes. Na estratificação da média de ocupação, leitos como de clínica médica e UTI têm ocupações acima de 90%, enquanto que leitos de procedimentos eletivos têm inferiores a 50%.

CONCLUSÃO: A experiência tem possibilitado um importante amadurecimento dos processos gerenciais. A literatura aponta que a superlotação de serviços de emergência deve-se à ineficiência da rede e à forma de organização interna dos leitos. Assim, além de parcerias com a rede por meio de ferramentas como o Unisus e o constante acompanhamento dos processos pela CRESUS, esse olhar interno se torna fundamental para o bom desempenho dos processos de trabalho do HRN enquanto hospital com emergência porta aberta. Sabe-se que ainda são muitos os desafios e o maior impulsionador desses processos é a ideologia de trabalho voltada a atender aos princípios do SUS. Acredita-se que a divulgação dessa experiência seja importante para reflexão da possibilidade de replicação em outras instituições e, assim, contribuir para o aperfeiçoamento dos processos e conhecimentos no âmbito da saúde pública.

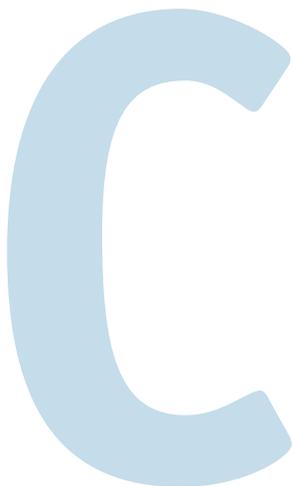
REFERÊNCIAS:

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 126p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 10);

FARIAS, S. F., GURGEL, G. D., COSTA, A. M., BRITO, R. L., BUARQUE, R. R. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1043-1053, 2011;

PAGANINI, J. M., CAPOTE, M. R., Los sistemas locales de salud: conceptos, métodos e experiencias. *Publicación Científica* n.519. Washington: OPAS; 1990.

PALAVRAS-CHAVE: Administração Hospitalar; Serviços de Saúde; Sistemas de Saúde.



COGESTÃO EM MATERNIDADE PÚBLICA: CONCEPÇÕES, DESAFIOS E PRÁTICAS NA PERSPECTIVA DOS GESTORES

Clara Maria Silveira Nolêto Chaves

Rosa Maria de Araujo Mitre

Cynthia Magluta

INTRODUÇÃO: A cogestão é um modo de gerir que inclui o pensar e o fazer coletivo, caracterizando uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde. É uma política que convoca usuários, trabalhadores e gestores a refletir e mudar os modos de produzir cuidado e de fazer gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Foi criado o Plano de Qualificação das Maternidades (PQM) e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste, que atuou de 2009 a 2011, em 26 maternidades dessas regiões, ampliando a qualificação das práticas com o Apoio Institucional figurando como estratégia metodológica capaz de favorecer uma mudança da lógica de gestão e atenção ao parto e nascimento. A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS, consiste em uma rede de cuidados que assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto, puerpério e ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

OBJETIVOS: Este estudo tem o objetivo geral de analisar o processo de cogestão em uma maternidade pública do estado do Piauí sob a ótica dos gestores. E tem como objetivos específicos identificar a percepção dos gestores sobre a cogestão; verificar na ótica dos gestores as dificuldades para implementação da cogestão nesta maternidade; e compreender as estratégias que contribuem para construção da cogestão.

MÉTODOS: Definiu-se que o estudo teria uma natureza qualitativa, haja vista que este explora as características das percepções e compreensão (MINAYO, 2010a) e trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2010b). Sendo assim, a escolha por este tipo de pesquisa se deu a partir do objeto de estudo constituído, que envolve crenças e valores dos sujeitos na busca da compreensão da perspectiva dos gestores ou trabalhadores de saúde que exercem a função de gestão no processo de cogestão de uma maternidade. Esta abordagem permite resgatar a subjetividade e relevância em uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, que se dá a partir de um vínculo indissociável entre mundo objetivo e a subjetividade que permeia a vida de cada indivíduo (MINAYO, 2010a).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As onze entrevistas foram realizadas no período de 02/05/2014 a 16/07/2014. Dos 16 gestores da maternidade estudada, onze participaram da pesquisa, entre diretores, coordenadores e gerente. Os outros cinco gestores não atenderam ao critério de tempo de gestão ou não aceitaram participar do estudo. Em relação ao perfil dos profissionais entrevistados, sete eram do sexo masculino e quatro do feminino. Relativamente à categoria profissional, sete eram médicos, um enfermeiro, um assistente social, um psicólogo e um nutricionista. Apenas três permaneciam no cargo de gestor já havia menos de um ano, cinco atuaram no cargo de dois a cinco anos e três há mais de cinco anos. Somente três foram gestores em outras instituições de saúde, sendo que oito iniciaram suas atividades na maternidade pública deste estudo. Do total de entrevistados, dois estavam há um ano no cargo, tendo sido eleitos entre seus pares e os demais nomeados por indicações políticas e da direção da maternidade. O mais antigo trabalhava na instituição desde a origem e o mais novo há cinco anos. Não relataram formação específica para a gestão. A partir da análise das falas das entrevistas, foram elaboradas duas categorias. A primeira, O que é ser gestor, com quatro subcategorias: como chegaram ao cargo de gestor; experiências como gestor da maternidade;

1 - INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA - 2 - INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA - 3 - INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA.

como entendem o que é ser gestor; desafios em ser gestor. E a segunda, O que é cogestão, formada por percepção sobre o que seja cogestão e as estratégias para fazer cogestão. Ao se expressarem, os sujeitos, inicialmente, destacaram suas visões e experiências sobre o processo de gestão de forma geral e como chegaram ao cargo de gestor. A partir da análise das falas das entrevistas, foram elaboradas duas categorias. A primeira, O que é ser gestor, com quatro subcategorias: como chegaram ao cargo de gestor; experiências como gestor da maternidade; como entendiam o que é ser gestor; desafios em ser gestor. E a segunda, O que é cogestão, formada por percepção sobre o que é e as estratégias para fazer cogestão. O entendimento sobre cogestão utilizado neste estudo é aquele formulado por Campos que a tarefa coletiva deve ser compreendida como forma de organizar o trabalho, devendo possibilitar a produção dos serviços e, ao mesmo tempo, a constituição de pessoas e coletivos organizados. Considerando esta perspectiva, Campos destaca a importância de uma mudança nas estruturas, da forma de trabalhar e também das pessoas (CAMPOS, 2005). A humanização da clínica e da saúde pública depende de uma reforma que consiga combinar a objetivização científica do processo saúde / doença / intervenção com novos modos de operar decorrentes da incorporação do sujeito e de sua história desde o momento do diagnóstico até o da intervenção. O grande desafio atualmente é que se operacionalize um modelo gerencial aberto e flexível, que incorpore a dimensão comunicativa, a distribuição mais homogênea do poder, além de autonomia para decidir.

CONCLUSÃO: Nesse sentido, a gestão democrática pode ser a melhor maneira de conseguir que os objetivos sejam voltados para o coletivo, entendendo-se, assim, que todos os sujeitos envolvidos com o processo de trabalho devem com ele comprometer-se e atuar. Para que a proposta da cogestão dissemine nesta maternidade, ainda carece de tempo e investimentos. É necessário que gestores e profissionais juntem-se em querer e fazer. Diante dos achados relativos a uma crescente adesão aos processos coletivos de decisão, seria fundamental que esta maternidade continuasse fortalecendo as ações já instituídas, com o apoio da PNH, bem como as rodas de discussão com gestores e trabalhadores que mesmo sem contar com a inserção do usuário, já se percebe avanços que certamente têm contribuído para uma melhor assistência.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para Apoio Institucional para Implementação da rede Cegonha. Brasília, 2011. No prelo;
- CAMPOS, GWS. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 86, 2005;
- MINAYO, MCS (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. rev e atual. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010 a;
- MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010 b.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência; Gestão em Saúde; Gestor de Saúde; Cogestão.



PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Laudicéia Noronha Xavier

Gisele Lopes Oliveira

Cryslany Portela de Aguiar

Valdo Alencar Rolim Filho

Cleide Carneiro

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Annatália Meneses de Amorim Gomes

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população constitui fenômeno mundial. Estudos mostram que o aumento dos idosos pode repercutir na dinâmica das organizações de saúde, sendo necessária a reformulação dos serviços para o atendimento dessa clientela por meio de ações educativas desenvolvidas pelos trabalhadores, orientadas pelos problemas e necessidades sociais e de saúde do idoso¹. Por isso, a expressão qualidade de vida abrange significados sobre conhecimentos, experiências, valores individuais e da coletividade, a cultura a que pertencem as pessoas e sua classe social². Na atenção básica, a prática educativa pode possibilitar as condições para o envelhecimento saudável através do senso pessoal de bem-estar, na tentativa de reduzir os fatores de risco que podem constituir ameaça à sua saúde³. A razão da escolha deste tema se fundamenta em reorientar as ações e práticas de Educação e Promoção da Saúde a fim de trabalhar os conteúdos de forma contextualizada e crítica.

OBJETIVOS: Refletir sobre os significados de qualidade de vida na perspectiva dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, que trabalham com idosos, e identificar as ações/estratégias empregadas por estes na promoção da qualidade de vida.

MÉTODOS: O estudo é descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de setembro a novembro de 2014. Os sujeitos foram 32 profissionais, sendo 14 da Estratégia Saúde da Família, 12 do Núcleo de Atenção à Saúde da Família e seis da Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu com base em uma entrevista do tipo grupo focal. O estudo foi efetivado por meio da análise temática⁴ cujas falas dos profissionais foram estudadas, examinadas, discutidas e, posteriormente, categorizadas em temas pertinentes à pesquisa, tais como significados para a equipe sobre qualidade de vida na velhice: concepções e características; ações desenvolvidas pelos profissionais visando à promoção da qualidade de vida dos idosos. Foram preservados todos os princípios éticos, conforme Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os participantes expressaram significados de qualidade de vida relacionados aos domínios psicológicos, nível de independência e relações sociais. Sob o prisma psicológico, os profissionais de saúde informam que os eventos estressantes do curso da vida que os idosos enfrentam no seu dia a dia estão associados a pensamentos negativos de morte, doenças, solidão e dificuldade de comunicação nas relações entre familiares e amigos; estes podem lhes dificultar a obtenção de uma boa qualidade de vida. No que concerne à independência, os agentes participantes informaram que os idosos, ao realizarem atividades que envolvem as funções do cotidiano, como andar, ir à casa de um vizinho ou parente, por exemplo, passam a ter mais segurança, sentindo-se socialmente ativos. Quando em situação de ambientes inseguros, pode ocorrer o favorecimento ao isolamento e à depressão. A dimensão das relações sociais deve ser estimulada pelos profissionais, ao incentivar os idosos em encontros com outras pessoas, em centros comunitários e religiosos, para a melhoria de sua saúde física e mental, além do desenvolvimento de outras atividades ocupacionais e lúdicas. A qualidade de vida está relacionada, de maneira significativa, com hábitos saudáveis, boa saúde física, mental, espiritual, lazer, bem-estar e autoestima na busca da manutenção de sua capacidade funcional na qualidade de ser humano. Dentre as ações desenvolvidas, com vistas à promoção da qualidade de vida dos idosos, foram identificadas atividades com grupo de idosos, o acolhimento e a escuta qualificada. O grupo de idosos conduzido por alguns dos sujeitos do estudo proporcionou maior aproximação deles com os profissionais, socialização e novos saberes. Os profissionais tiveram a oportunidade de promover saúde, mediante o desenvolvimento de habilidades,

1 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - 2 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - 3 - UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - 4 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL - 5 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - 6 - UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - 7 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ.

ajudando-os a vencer o declínio das capacidades físicas, fragilidades psicológicas e comportamentais. Na perspectiva dos profissionais, o acolhimento possibilitou o desenvolvimento de boas práticas de atenção, propiciou a criação de vínculo, de forma a garantir um atendimento resolutivo, humanizado e com diálogo. Os profissionais perceberam como sendo suas as atividades e procuraram produzir efeitos para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, o desenvolvimento de uma escuta qualificada ante as diversas experiências de vida deles para entender e atender as suas necessidades que mais o fazem com que busquem os serviços de saúde, na tentativa de ajudar a resolver os seus problemas e o desenvolvimento pessoal e interpessoal.

CONCLUSÃO: Os profissionais precisam estar atentos para estabelecer redes de apoio aos idosos, respeito as suas crenças e comportamentos culturais e ao seu processo de envelhecimento, buscando compreender o que eles expressam e se fazendo entendidos em relação dialógica e fusão de horizontes. Para os profissionais, o conceito de qualidade de vida envolve a subjetividade, o bem-estar, a vida saudável e a capacidade funcional, além dos fatores sociais, espirituais e físicos. Os modelos educativos, processos de trabalho e espaços formadores devem envolver a interação com os idosos, a comunicação como instrumento terapêutico e promotor da saúde, reconhecendo suas experiências de vida que os tornam aptos a atuarem no meio social e a transformá-lo. Assim, os trabalhadores da saúde devem ser qualificados para estimular empoderamento e autonomia dos idosos para que estes possam decidir sobre suas vidas na tentativa de reduzir as iniquidades sociais.

REFERÊNCIAS:

REIS, L. A dos.; MEIRA, E. C.; SOUZA, A. dos S.; ANDRADE, C. C. Percepções e práticas de profissionais de saúde no cuidado a pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Enfermagem Contemporânea*, v. 3, n. 2, p.113-122, dez, 2014;

MINAYO, M.C.S. et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. Saúde Coletiva* n. 1, p.7-18, 2000;

GOMES, A. M. de A.; NATIONS, M. K.; SAMPAIO, J. J. C.; ALVES, M. S. C. F. Cuidar e ser cuidado: relação terapêutica interativa profissional-paciente na humanização da saúde. *Rev APS*, v. 14, n. 4, p. 435-446, out/dez, 2011;

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 Ed. São Paulo: Hucitec, 2010;

FREITAS, C. A. S. L.; ALBUQUERQUE, I.M. N.; GIFONI, D. P.; SANTIAGO, A. X.; SILVA, M. J. Atenção à saúde do idoso na estratégia Saúde da família, Sobral-CE. *Redalyc. Org. Saúde Coletiva*, v.7, n.43, p.200-205, 2010;

RIZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v. 13, n. 2, p. 225-33, 2010.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais da Saúde; Qualidade de vida; Idosos.



MOTIVAÇÕES, VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PROSTITUIÇÃO PARA MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO DO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI

Edimara Oliveira Menezes

Jessica Fiama Machado de Menezes

Thatiana Araújo Maranhão

INTRODUÇÃO: Oriunda do verbo latino *prostitute*, a prostituição é conhecida como uma das profissões mais antigas do mundo e é acompanhada em toda a sua trajetória pelo preconceito^{1,2}. É caracterizada pela venda de satisfação sexual, mediante valor econômico, e majoritariamente executada pelas mulheres³. A palavra “profissão” é entendida como uma prática social e lucrativa, desempenhada pelo ser humano como forma de subsistência, entretanto, embora a prostituição seja meio de sustento de muitas mulheres, esta não é moralmente aceita como tal⁴. Reivindicar a prostituição como uma profissão obriga a distinção de condutas, posturas, procedimentos, direitos, deveres e certa ética para a aquisição de competências e responsabilidades. Torna-se também necessário recusar o papel de vítima, que geralmente é atribuído às prostitutas, independente do contexto em que exercem a atividade⁵.

OBJETIVOS: Analisar os motivos que levaram mulheres profissionais do sexo do município de Parnaíba- PI a escolher a prostituição como profissão, bem como suas percepções acerca da atividade e as vantagens e desvantagens de ser prostituta.

MÉTODOS: Pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, recorte de pesquisa mais ampla intitulada “Vivências de mulheres profissionais do sexo”. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2015, com 12 trabalhadoras do sexo de quatro prostíbulos localizados na zona urbana de Parnaíba-PI. Entrevistas semiestruturadas foram aplicadas individualmente por meio de gravador de voz em ambiente reservado do local de trabalho. Após a transcrição dos relatos, os seus conteúdos foram analisados à luz da obra de Bardin e depois separados em três categorias temáticas. O projeto ao qual corresponde este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESPI sob CAAE de número 42549615.0.0000.5209.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Na categoria “Motivos para ingressar na profissão”, foram identificadas diversas razões para a entrada na prostituição, tais como a influência de amigos, relacionamentos intrafamiliares conturbados, frustração desencadeada por decepções amorosas, dificuldades financeiras, ganho monetário com grande facilidade, a curiosidade em viver o desconhecido e depressão. Por sua vez, algumas mulheres justificaram que devido à baixa escolaridade as chances de inserção no mercado de trabalho foram profundamente limitadas, restando apenas a venda de serviços sexuais como única opção para o seu sustento. Algumas participantes relataram que o que as mantinha no trabalho sexual era a necessidade de alcançar objetivos e concretizar sonhos. Essas metas estavam atreladas, na maioria das vezes, à perspectiva de um futuro mais digno para os filhos e/ou família e, de certa forma, ao alcance de um futuro estável para elas mesmas. Na categoria “Percepções acerca da prostituição”, constatou-se que houve controvérsias e heterogeneidade das percepções das participantes acerca da profissão. Apenas uma entrevistada relatou praticar a atividade sexual remunerada por sensação de prazer, indo de confronto com a opinião das demais participantes que afirmaram que o exercício da prostituição era árduo e não agradável. A categoria “Vantagens e desvantagens da prostituição” evidenciou que a principal vantagem da prostituição referida pela maioria das mulheres foi o dinheiro rápido e fácil, seguido de conhecer pessoas influentes de diversas classes sociais, festas e diversão. Por outro lado, houve quem relatasse que a prostituição também se caracteriza por inúmeras desvantagens, tais como deitar-se com pessoas estranhas, necessidade de tolerar clientes mal intencionados e agressivos, além do preconceito da sociedade.

CONCLUSÃO: A razão apontada como justificativa pela maioria das profissionais do sexo para a entrada na prostituição foi a influência de amizades. As depoentes foram unânimes em afirmar que não são realizadas profissionalmente, e mesmo a participante que referiu gostar de vender serviços sexuais não se considera satisfeita com a profissão. Nessa perspectiva, observou-se que não houve uma homogeneidade dos relatos, visto que a vivência é algo peculiar e singular de cada mulher,

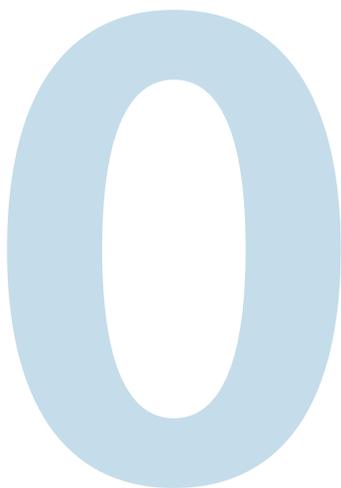
1 - GRADUADA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- UESPI - 2 - GRADUADA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- UESPI - 3 - PROFESSORA ASSISTENTE I DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- UESPI.

assim todas trazem uma experiência diferente. Contudo, é notório que, na maioria das vezes, a prostituição é escolhida devido razões financeiras, porém o ganho monetário não pode ser considerado fator determinante, pois a entrada na prostituição constitui-se resultado de uma série de acontecimentos não podendo, portanto, ser simplificado ou generalizado.

REFERÊNCIAS:

- 1 GAULTHER J. Prostitution, sexual autonomy, and sex discrimination. *Hypatia*, v. 26, n. 1, p. 166-186, 2011;
- 2 MISKOLCI, R. Teoria querer: um aprendizado pelas diferenças. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012;
- 3 CUNHA, M. J. M. Vivências do Corpo na Prostituição Feminina. Coimbra, 2012;
- 4 MEDEIROS, E. R. P. Prostituição Feminina: análise territorial na feira central da cidade de Campina Grande- PB. 2012;
- 5 SIMÕES, S. S. Identidade e política: a prostituição e o reconhecimento de um métier no Brasil. *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar*, v. 2, n.1, p.24-46, 2010.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais do Sexo; Saúde Pública; Preconceito; Comportamento Sexual.



OS DESAFIOS DA REGULAÇÃO EM SAÚDE NO SUS

Izabela de Sousa Paulino

Rose Lídice Holanda

Ángela de Sousa Ximenes Carvalho

Rose Eloise Holanda

Larissa Pereira Aguiar

INTRODUÇÃO: A regulação da atenção à saúde como ferramenta promotora de equidade, acessibilidade e de integralidade tem como objetivo a produção de ações diretas e finais de atenção à saúde e está direcionada aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados. Os principais sujeitos são os gestores municipais e, de forma suplementar, os gestores estaduais e o gestor federal. A Regulação é uma tarefa do Estado, de maneira a garantir o interesse da população e melhorar o desempenho do sistema de saúde. Essa função regulatória pode ter várias formas: definição de arcabouço legal, regulação da competitividade, parâmetros mínimos e de excelência e, em particular, as várias formas de incentivo financeiro. A Regulação deve assumir no sistema de saúde a busca pela eficiência, eficácia e efetividade desta, é imprescindível a análise dos mesmos perante o Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVOS: Analisar os desafios da Regulação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS); identificar os fatores que desafiam o serviço de regulação em saúde; realizar uma reflexão crítica de Regulação em Saúde no SUS a partir das discussões realizadas no curso.

MÉTODOS: O presente estudo trata-se de uma síntese crítico-reflexiva do percurso metodológico a partir de uma pesquisa de natureza bibliográfica. Segundo Vergara, a pesquisa bibliográfica tem como definição “[...] o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa”. Foram utilizadas as bases de dados *online* SciELO e LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências de Saúde). Os títulos e os resumos dos artigos foram considerados para a seleção ampla dos trabalhos, sendo destacados aqueles que apresentaram os seguintes descritores: regulação em saúde, gestão do SUS, sistemas de saúde. Na sequência, as publicações foram submetidas a releituras com a finalidade de realizar um estudo documental reflexivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: As condições de saúde dos brasileiros têm melhorado significativamente com os grandes avanços do Sistema Único de Saúde (SUS). Ações como a descentralização dos serviços para estados e municípios, determinando, assim, a divisão de responsabilidades e atribuições entre os governos federal, estadual e municipal, além da sociedade, contribuíram de forma expressiva para essa melhoria, entretanto são vários os desafios que o sistema enfrenta para atender às necessidades da população, dentre eles a eficácia da regulação do acesso à saúde. Falar de Regulação em Saúde nos remete ao contexto dos princípios norteadores do SUS, portanto vai além de um setor ou de uma central de regulação, não objetivando apenas a racionalização de recursos. O processo regulatório dar-se através da promoção da articulação e integração das ações de regulação, controle, avaliação com as ações desenvolvidas rotineiramente nos diversos níveis de complexidade da saúde dentro de uma rede organizada e estruturada. Buscando, dessa forma, a garantia do acesso dos usuários aos serviços de saúde, tendo como base a oferta dos mesmos e adequação desta às necessidades identificadas. A regulação pode ser compreendida como a habilidade de intervir na prestação de serviços a fim de orientar e até mesmo modificar a sua execução. Essa capacidade de intervenção na saúde deve utilizar-se de mecanismos indutores, regulamentadores, normalizadores, que auxiliem no equilíbrio entre demanda e prestação de serviços em diversos aspectos e nas mais variadas formas. Assim sendo, as alternativas de intervenção da regulação também podem ser altamente diversificadas. Embora os avanços na saúde tenham sido notórios, o

1 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 2 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 3 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 4 - FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO - 5 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ.

processo de regulação em saúde no SUS ainda exige um aprimoramento em diversos aspectos, visto que ocorre ainda de forma bastante elementar. É de fundamental importância dotar esse processo de instrumentos que venham garantir a qualidade do atendimento dos usuários, respeitando a necessidade individual, como também coletiva da população.

CONCLUSÃO: Um serviço de Regulação em Saúde efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades dos usuários. No entanto, responder a esse universo de necessidades em saúde da população não é tarefa fácil. As necessidades em saúde não possuem uniformidade, são diversas, mudam segundo lugar, época, características epidemiológicas, demográficas, sociais, são de diferentes e múltiplos usuários que buscam o acesso à saúde. Diante do exposto, a regulação em saúde compreende um conjunto de ações de múltiplos sujeitos sobre outros tantos sujeitos sociais, ou seja, é uma ação complexa, de diferentes qualidades que estão, invariavelmente, entrelaçadas a diversos interesses e finalidades.

REFERÊNCIAS:

SCHILLING, C. M.; REIS, A. T.; MORAES, J.C. (Org.). A política regulação do Brasil. Brasília: OPAS, 2006. 116 p.;

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 126p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 10);

VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração, 3. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

PALAVRAS-CHAVE: Regulação; Saúde; Sistema Único de Saúde.



SATISFAÇÃO DAS MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA EM RELAÇÃO À INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA

*Eglane Maria Lima Magalhães
Judite Oliveira Lima Albuquerque*

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a maior causa de óbitos na população feminina no Brasil, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos, e representa a segunda neoplasia mais frequente em todo o mundo. A mutilação especificamente causada pela mastectomia, frequentemente, resulta em consequências emocionais e físicas para mulheres, requerendo, portanto, um cuidado multiprofissional, em que se destaca a fisioterapia, principalmente no pós-operatório (INCA, 2008). A fisioterapia tem atuado crescentemente na área oncológica, sendo uma das intervenções mais adotadas e recomendadas na recuperação física da mulher, porém uma adequada recuperação funcional e, conseqüentemente, propiciando melhor qualidade de vida. As principais complicações pós-cirúrgicas nas quais a fisioterapia pode intervir são: dor, seroma, edema mamário, retração e fibrose cicatricial, linfedema, disfunção da cintura escapular, perda de força no membro do lado afetado e perda do condicionamento cardiorrespiratório (BARBOSA et al, 2005).

OBJETIVOS: Compreender a satisfação das mulheres no pós-operatório de mastectomia em relação à intervenção fisioterápica no Instituto da Mama do Piauí.

MÉTODOS: Foram respeitados os princípios éticos conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi feita com dez mulheres entre 40 e 65 anos com diagnóstico de câncer de mama no pós-operatório de mastectomia que receberam intervenção fisioterápica cuja escolha das participantes foi aleatória por conveniência para o alcance do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A fisioterapia vem desempenhando um trabalho importante na oncologia, na prevenção e redução dos riscos de complicações no pós-operatório, bem como na reabilitação multifuncional das debilidades acometidas por consequência da cirurgia de mastectomia. Como um campo do saber para saúde, a fisioterapia amplia seus objetivos no que diz respeito à prevenção, tratamento e reabilitação [...] exercendo, assim, um papel importante na reintegração das mulheres ao convívio social (MACHADO, 2008). A intervenção fisioterápica no pós-operatório de câncer de mama foi bastante relevante na satisfação das mulheres que se submeteram à fisioterapia, pois lhes promoveu uma melhora da disfunção e incapacidades, o que proporcionou uma melhor qualidade de vida (VENÂNCIO, 2004). As mulheres que se submetem ao tratamento fisioterápico diminuíram o tempo de recuperação, retornando o mais rápido as suas atividades da vida cotidiana, bem como a recuperação de seus movimentos, a contribuição à fé e a fisioterapia refletiram na satisfação das mulheres e na confiança da fisioterapia para realização eficaz da reabilitação. Segundo os depoimentos, a fisioterapia contribuiu em se sentirem bem, ao vencer o medo que se restabeleceu com os movimentos do braço (RESENDE, 2007).

CONCLUSÃO: A intervenção fisioterápica no pós-operatório de mastectomia apresentou-se satisfatória na contribuição do tratamento das mulheres mastectomizadas sobre os aspectos relevantes apresentados pelas depoentes deste estudo e as discussões de diversos autores citados na pesquisa. Houve a satisfação das mulheres com a fisioterapia, na participação e na

recuperação com o tratamento do pós-cirúrgico. O estudo evidenciou respostas adaptativas e positivas das mulheres em relação à intervenção fisioterápica, as que iniciaram mais cedo o tratamento com a fisioterapia, obtiveram bons resultados, como também o reconhecimento aos benefícios e satisfação que a fisioterapia lhes promovera. Considerou-se, então, que a fisioterapia contribuiu para a prevenção e morbidez do tratamento do câncer de mama, proporcionando uma melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

BARBOSA, Sara Dalia et al. Educação e Assistência Fisioterapêutica às Pacientes no Pós-Operatório de Câncer de Mama. Revista Saúde. Vol. 21; Belo Horizonte, 2005;

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, Controle do Câncer de Mama-Documento de consenso. Ministério da Saúde, 2008;

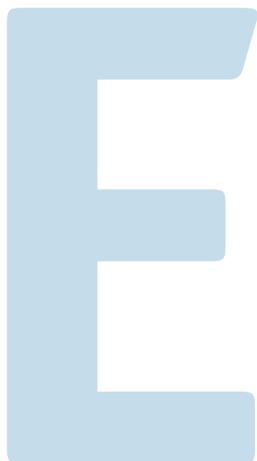
LEAL, Suzanne Maria de Carvalho, Câncer de Mama e Sexualidade Feminina os Simbolismos Existentes Nessa Relação. Monografia, Pág. 12. Teresina, 2008;

MACHADO, Nayana Pinheiro; NOGUEIRA, L.T, Avaliação dos usuários do serviço de fisioterapia, Revista brasileira de fisioterapia. Vol.12; n.5; São Carlos, oct. 2008;

RESENDE, Laura Ferreira; Maria Catarina Valério Riograndense da Silva. Avaliação da amplitude de movimento dos ombros em mulheres operadas por câncer de mama. Revista Científica da UNIFAE. Vol. 1, n 1, 2007;

VENÂNCIO, Juliana lima. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento do Câncer de Mama. Revista Brasileira de Cancerologia. São Paulo, 2004.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Mama; Mastectomia; Intervenção Fisioterápica; Satisfação; Pós-operatório.



ESTUDO DOS SENTIMENTOS APRESENTADOS PELAS MULHERES APÓS A MASTECTOMIA

*Eglane Maria Lima Magalhães
Judite Oliveira Lima Albuquerque*

INTRODUÇÃO: A cirurgia de mastectomia representa o primeiro lugar em número de intervenções cirúrgicas realizadas no país anualmente. O tratamento, especificamente, é a mastectomia, que resulta em consequências emocionais e físicas para as mulheres, requerendo acompanhamentos multiprofissionais, em que se destaca a fisioterapia. A cirurgia causa temor entre as mulheres, uma vez que provoca alterações psicológicas que afetam a percepção da sexualidade e a imagem pessoal, além do desconforto e debilidade física (JAMMAL, 2008). A mastectomia tem um caráter agressivo e mutilador, temido entre as mulheres, pois revela mudanças radicais ao corpo causadas pela cirurgia, bem como alterações físicas, psicológicas, emocionais e sociais; ocasiona também mudança em relação às práticas das tarefas diárias e no estilo de vida. A mastectomia interfere na imagem corporal e, conseqüentemente, na relação marital. Devido a essas distorções, muitas mulheres vivenciam mudanças na sexualidade após a mastectomia (PINHEIRO, 2004).

OBJETIVOS: Este trabalho teve como objetivo analisar os sentimentos das mulheres após a cirurgia de mastectomia do Instituto de mama do Piauí.

MÉTODOS: Foram respeitados os princípios éticos conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi feita com dez mulheres entre 40 e 65 anos com diagnóstico de câncer de mama no pós-operatório de mastectomia que receberam intervenção fisioterápica cuja escolha das participantes foi aleatória por conveniência para o alcance do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A maioria das mulheres entrevistadas revelou que a mastectomia tem um caráter agressivo e mutilador, ocasionando mudanças relevantes e radicais ao corpo, bem como alterações físicas, psicológicas, emocionais, sociais e religiosas. Ocorreram mudanças em relação ao desenvolvimento das tarefas cotidianas e no estilo de vida delas. A remoção da mama interferiu na percepção da imagem corporal e, conseqüentemente, na relação marital. O isolamento é uma atitude de reflexão sobre o momento vivencial na percepção sobre os benefícios e barreiras presentes para realização de suas AVDs (ALMEIDA et al, 2004). Sentimentos de perdas, baixa autoestima, de inferioridade e isolamento também foram mencionados pela maioria, como também a espiritualidade, a fé em Deus e o temor à morte. O medo da morte foi mencionado por várias mulheres como uma atitude de reflexão sobre o momento vivencial na percepção quanto aos benefícios e barreiras presentes para realização de suas atividades da vida diária e acrescido às limitações de seu cotidiano e ao sofrimento advindo da doença (SANTOS, 2006). Diante das circunstâncias, as depoentes revelaram importantes sentimentos junto com os valores pessoais, familiares e religiosos, expressando seus sentimentos, pois aprenderam a valorizar mais a vida e receberam a doença como uma lição de vida para elas e a família.

CONCLUSÃO: Diante dos sentimentos do pós-cirurgia de mastectomia das depoentes, pode-se compreender que elas sobrevivem ao câncer de mama e que não lutam somente pela vida mas também pela melhor qualidade de vida. E quanto as suas expectativas é que a vida seja alterada pela doença e pelo tratamento que junto com as terapias pode haver uma melhoria em expectativa, evidenciando relato de fé e confiança em Deus e apoio da família. Foi possível compreender que as mulheres que sobreviveram à doença tiveram temor à morte, uma vez que encontraram suas vidas fragilizadas e alteradas pela doença

e tratamento. A intervenção da cirurgia de mastectomia devolveu às mulheres a esperança de cura e expectativa de uma vida melhor. Sobre os aspectos relevantes apresentados pelas depoentes deste estudo e as discussões de diversos autores citados na pesquisa, houve diversos sentimentos das mulheres em relação à doença e à mastectomia.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Ana Maria et al. Percepção de Barreiras e Benefícios. Revista Latino-Americano de Enfermagem. Vol. 12, n. 3, São Paulo, 2004;

FARIA, Lina. As práticas do Cuidar na Oncologia: Experiência da Fisioterapia em Pacientes com Câncer de Mama. Revista Brasileira de Cancerologia. Vol.17, supl.1. p. 69-87. Rio de Janeiro, jul. 2010;

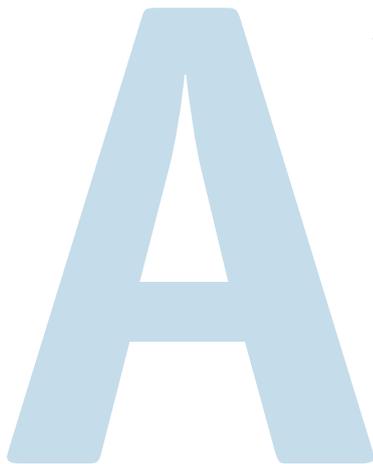
JAMMAL, Millena Prata; MACHADO, Ana Rita Marinho; RODRIGUES, Leiner Resende. Fisioterapia na Reabilitação de Mulheres Operadas por Câncer de Mama. São Paulo, 2008. p. 506;

ORNELAS, De Fernanda Aparecida; RODRIGUES, Jose Ricardo Paciencia; UEMURA Gilberto. Análise sensitiva convencional no pós-cirúrgico de câncer de mama. Artigo original; São Paulo, 2009;

PINHEIRO, Ana Carina Bezerra, Mulher Mastectomizada. Rev. ACTA Paul Enfermagem, v. 17 n.1, São Paulo, 2004;

SANTOS, Gilmar Cruz; GONÇALVES, Leila Luiza, Conceição. Mulher Mastectomizada com Recidiva de Câncer. Revista de Enfermagem. 14(2): 239-44; p.239; Rio de Janeiro, 2006.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Mama; Mastectomia; Intervenção Fisioterápica; Sentimentos.



ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL A UMA PACIENTE DE SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Jéssica Edna Silveira Muniz

Erika Nayara Benício Gonçalves de Sales

Marina Girão Lima de Queiroz

Emanoel Avelar Muniz

Francisco Gilmário Rebouças Júnior

Marcos Paulo Muniz Freitas

Maria Angelúcia Linhares

INTRODUÇÃO: A constituição e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) procuram defender os direitos, os deveres e o compromisso com a saúde, fundamentados nos princípios: integralidade, igualdade, equidade e universalidade. Com tais princípios, as equipes de saúde da família buscam um cuidado integral, a promoção da saúde e resultados importantes para a saúde coletiva, seja no aspecto físico, psíquico ou social. (BRASIL, 2012). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Saúde da Família é descrita como estratégia para organização de todo o sistema de Atenção Primária à Saúde (APS), que é, por sua vez, vista como porta de entrada do SUS. As últimas quatro décadas foram de intensas transformações na assistência à saúde mental, apresentando compatibilidades evidentes com a Reforma Psiquiátrica, levando à necessidade de reflexão e transformação sobre práticas de saúde mental na APS.

OBJETIVOS: Relatar uma experiência de uma equipe da atenção primária no que se refere ao acompanhamento de uma equipe da atenção primária a uma paciente de saúde mental no intuito de articular uma resolutividade ou minimizar seu sofrimento psíquico com uma abordagem multiprofissional e intersetorial.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, tendo como cenário o CSF CAIC no município de Sobral/CE. Participaram dessa experiência 07 profissionais (01 Assistente Social, 01 Enfermeira e 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Médico, 01 Dentista, 01 Psicóloga e 01 Agente Comunitária de Saúde), todos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Sobral, distribuídos em apoio matricial (NASF e Residência). O registro das ações ocorreu no prontuário da paciente, bem como da sua família. O período do estudo compreendeu o mês de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O primeiro contato com a paciente foi via visita domiciliar com enfermeira e psicóloga; logo após, foi agendada para matriciamento em Saúde Mental no CSF CAIC. Esse atendimento foi feito de maneira multiprofissional, contando com enfermeira, terapeuta ocupacional, assistente social e agente comunitário de Saúde com objetivo de uma escuta qualificada e construir alternativas às práticas de exclusão ou simples medicalização. Souza (2012) defende que para que a sociedade possa lidar com as formas diferentes de sofrimento psíquico é necessário que o SUS enxergue sem preconceitos, abandonando a concepção de cura e adotando a concepção de cuidado, fundamentada na humanização e na subjetividade dos seres imersos ao contexto social, como propunha a Reforma Psiquiátrica. A paciente compareceu acompanhada de seu esposo e apresentava o seguinte perfil: F.S.S, 42 anos, casada e ambos têm uma filha de 8 anos. Última ocupação há 5 anos em indústria calçadista, saindo por problemas de saúde. Apresentava-se inquieta, com choro fácil e pouca verbalização. Após conversa, traçamos um Plano Terapêutico Singular (PTS), bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, entendendo o sujeito como protagonista de sua saúde. (BRASIL, 2012). F.S.S passou por consultas médicas, para revisão de tratamento medicamentoso e odontológico, tais tratamentos possibilitaram significativo aumento da autoestima e que F.S.S. voltasse a sorrir. Incentivamos as práticas integrativas e complementares de saúde, como sessões de massoterapia e sua participação em grupos de convivência, tanto no CSF quanto no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Optou-se por fazer entrevistas periódicas da equipe multiprofissional para acompanhamento do PTS, fortalecendo, assim, o vínculo com a paciente. Ressaltamos que as ações da equipe foram baseadas e organizadas no cuidado integral e envolvendo a família como corresponsável pelo cuidado. Com o movimento da desinstitucionalização, a família tornou-se a principal provedora do cuidado

aos pacientes de saúde mental. Neste contexto, segundo Amarante (2012), o modelo psicossocial vigente preconiza preservar a convivência familiar, o que tende a intensificar a proximidade. Nesse contato, a família pode auxiliar na supervisão do uso da medicação e na percepção da eficácia clínica e terapêutica. Com relação à participação da equipe da ESF, houve maior empenho de alguns profissionais em detrimento de outros, com persistência em seguir o modelo biomédico e hospitalocêntrico, focado apenas no tratamento medicamentoso e descredenciando em outras práticas de saúde. Mesmo com os desafios descritos, conseguimos alcançar bons resultados, uma vez que a paciente melhorou seu autocuidado e convívio social, ao retornar suas atividades da vida diária, contribuindo para melhora na qualidade de vida.

CONCLUSÃO: Com base nessas reflexões, fica evidente que para alcançarmos a atenção integral dos pacientes de saúde mental na atenção primária devemos trabalhar de modo multiprofissional buscando a interdisciplinaridade, os recursos da comunidade, bem como a sensibilização quanto ao envolvimento da família para uma participação ativa no processo de saúde-doença. Entretanto, muito ainda precisa ser implementado para avançarmos na perspectiva da construção de redes na atenção em saúde mental, principalmente no que tange à articulação de serviços e na reflexão de que estes devem operar na lógica da corresponsabilização e da integralidade. O Acolhimento em Saúde Mental surge como sugestão para superar este desafio, configurando-se em uma potência transformadora das práticas dos trabalhadores da atenção primária mediante o trabalho em conjunto das equipes de referência e de apoio matricial, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Residências em Saúde.

REFERÊNCIAS:

- AMARANTE, P. D. C. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L. et AL (Orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 735-759;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012;
- SOUZA, L. G. S. et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. Saúde soc., São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1022-1034, Dec. 2012. Disponível em: SOUZA, J. de et al. Estratégia de Saúde da Família: recursos comunitários na atenção à saúde mental. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 26, n. 6, p. 594-600, Dec. 2013. Disponível em: acesso em: 6 Ago. 2015;
- LUCCHESI, R. et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2033-2042, Sept. 2009. Disponível em: ATAÍDE, I. F. C; SILVA, M. A. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 618-624, Dec. 2009. Disponível em: acesso em: 06 Ago. 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Ação Intersetorial.



PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS DOS MÉDICOS CUBANOS INCLUÍDOS NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO MUNICÍPIO DE COCAL-PI

*Jefferson Carlos Araujo Silva
Thalita Cristinny Araujo Silva
Francisca de Fátima dos Anjos
Oscar Correia da Fonseca
Mara Dayanne Alves Ribeiro
Luan Nascimento Silva
Gaussianne de Oliveira Campelo*

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua implantação necessita de estratégias para sua efetivação. Dentre os quais, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Programa Saúde da Família (PSF), tendo a família como centro de atenção do SUS, mais tarde sendo denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (SOUSA, 2009). O programa Mais Médicos, introduzido no Brasil em 2013, como parte de uma série de medidas para combater as desigualdades de acesso à Atenção Básica resolutive, tem papel fundamental no fortalecimento e consolidação da Atenção Básica com o provimento emergencial de médicos em áreas vulneráveis. Esse programa constrói medidas estruturantes para aprimorar a formação médica e universalizar o acesso da população aos serviços e responde à legislação do SUS que ordena novas práticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

OBJETIVOS: Avaliar as perspectivas sobre atuação e experiência profissional de médicos cubanos no programa Mais Médicos da cidade de Cocal-PI.

MÉTODOS: Estudo de cunho exploratório, descritivo e abordagem qualitativa, executado entre abril e julho de 2014. O instrumento utilizou um questionário contendo cinco perguntas subjetivas aos profissionais médicos estrangeiros, integrados às equipes de Saúde da Família, no município de Cocal-PI. O município possui 14 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), destas, 6 ESF contam com profissionais médicos do programa Mais Médicos advindos de Cuba. Os profissionais foram informados sobre o delineamento da pesquisa e os que aceitaram, de forma voluntária, após contato formal, os termos da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fizeram-se voluntários. As entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 1977). O questionário foi agrupado em três categorias: aspirações positivas, o SUS que o cubano vê e sistemas de saúde comparados, nas quais havia um item específico para perspectiva profissional de atuação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os médicos cubanos avaliados possuem em média de 17,4 anos de atuação em sua profissão, com experiência no voluntariado e na prestação de serviços em outros países. Um total de 5 profissionais aceitou participar da pesquisa, o sexto profissional médico se recusou a integrar o estudo. A categoria “aspirações positivas” agrupou as respostas referentes ao desejo de melhorar a saúde pública no Brasil e os indicadores de saúde da população, presente em quase todos os entrevistados. Neste item, as respostas permearam na perspectiva de melhorias nos indicadores da saúde brasileira citados por 100% dos pesquisados, sendo a diminuição da mortalidade materno-infantil a mais citada, seguida do controle das doenças crônicas. Outro ponto tocado foi o intercâmbio de informações acerca da saúde. Utilizando informações de experiências prévias em outros países, e mesmo em Cuba, os profissionais vão se adequando às características da realidade brasileira. Os profissionais participam de um treinamento semanal, via *internet*, no qual recebem informações sobre a epidemiologia nacional e esclarecem suas dúvidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE). O programa “Mais Médicos” entre a comunidade médica provocou grande polêmica pela dispensa do Revalida (exame nacional de revalidação de diplomas estrangeiros), além da contratação de médicos estrangeiros, destacando-se os cubanos, como medida paliativa para a saúde em regiões carentes do país (AGÊNCIAS DE REPORTAGEM DO JORNALISMO JR, 2014). O programa visa em caráter imediato à redução da distribuição desigual do profissional médico pelo país e mudanças no ensino, em que os estudantes de medicina, a partir de 2015, deverão atuar por um período de dois anos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na urgência e emergência do SUS, sendo os municípios contemplados pelo programa aqueles

1 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COCAL-PI - 2 - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 5 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - 6 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA - 7 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.

com difícil acesso, com populações em estado de maior vulnerabilidade e difícil provimento de médicos. Em longo prazo ficam as propostas de melhorias na infraestrutura, tanto das UBS quanto dos hospitais (MENDES, 2014). Quando solicitados a fazerem analogias do SUS com sistema vigente em Cuba, os profissionais citaram a gratuidade e a universalidade do serviço, no entanto também observaram dificuldades, como a necessidade de melhoria do atendimento nos hospitais regionais de pequeno porte para que seja possível desafogar os grandes centros. A população reconhece o problema da escassez de médicos quando aponta, como mostrou em uma pesquisa do IPEA, que o principal problema do SUS é a falta desses profissionais. Mediante a injusta falta de assistência médica que acomete a população e a dificuldade dos gestores em contratar profissionais médicos, é muito bem-vinda a atração de profissionais médicos estrangeiros ao país (IPEA, 2013).

CONCLUSÃO: Este estudo revela as aspirações positivas e também a visão de desejo para melhoria nos indicadores na saúde sob a ótica dos profissionais médicos estrangeiros recentemente inseridos no SUS. Os profissionais mostram-se comprometidos e empenhados a desenvolver suas atividades visando à redução de índices como o da mortalidade infantil e das doenças crônicas, contribuindo, dessa forma, para uma melhoria do serviço prestado na atenção básica, fortalecendo a mesma. Sendo possível ainda observar os fatores motivacionais e humanitários nesses médicos. Para tanto, são necessários outros estudos objetivando o impacto do programa na população assistida entre outros indicadores.

REFERÊNCIAS:

Agência de reportagens do jornalismo júnior. Especial programa mais médicos: a polêmica por trás da medida [acesso em 2014 nov 11]. Disponível em: <http://jpress.jornalismojunior.com.br/2013/09/especial-programa-mais-medicos-polemicatras-medida/>; Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: edição 70, 1977;

IPEA. Dados apontam para aprovação do programa mais médicos. [acesso em 2014 out 27]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20672%20;

Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Mais médicos [acesso em 2014 out 27]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>;

Mendes BC. O programa Mais Médicos trará bons resultados? [Monografia] Brasília UnB / Faculdade de economia, administração e contabilidade; 2014;

Souza LEPI. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(3): 911-918.

PALAVRAS-CHAVE: SUS; Avaliação; Médico; Estrangeiro; Saúde Pública.



VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES EM IDOSOS ATRÁVES DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: INTEGRAÇÃO DE INFORMAÇÕES PROCESSADAS

Elaine Monteiro da Costa

Paulo Germano Sousa

Renato Santos da Silva

Ana Amélia Galas Pedrosa

INTRODUÇÃO: Os acidentes e violências estão entre as principais causas de morte na população jovem e adulta. Contudo, a situação das causas externas também merece atenção entre a população idosa (MATHIAS, MELLO JORGE, ANDRADE, 2006). As taxas de mortalidade mostram-se crescentes na medida em que avança a idade e relacionam-se, possivelmente, com a fragilidade adquirida ao longo dos anos de vida (SANTOS et al, 2010). As causas externas também ganham notoriedade para as morbidades pelos consequentes comprometimentos de gravidade variável, especialmente relacionados às ocorrências acidentais (MATHIAS, MELLO JORGE, ANDRADE, 2006). Para as violências que acometem os idosos, existem características semelhantes aos outros grupos, mas também possuem especificidades que precisam ser evidenciadas. Uma combinação de fatores individuais, familiares, estruturais e sociais contribui para a maior vulnerabilidade desta população aos acidentes e violências (FREITAS et al, 2015; SOUZA, SOUZA, 2013).

OBJETIVOS: Descrever os indicadores de acidentes e violência relativos aos idosos, a partir dos sistemas de vigilância do Ministério da Saúde, SIM, SINAN, VIVA Inquérito e VIGITEL, e avaliar a existência de fatores associados.

MÉTODOS: Estudo descritivo e analítico sobre a morbimortalidade por acidentes e violências em idosos a partir dos bancos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA Inquérito) e Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), referentes a 2014, Teresina-PI. As informações do SIM, SINAN e VIVA foram tabuladas, processadas e analisadas no TABWIN e R-Project para os acidentes de transporte, quedas, violências e fatores associados. Para o VIGITEL, utilizou-se indicador disponibilizado pela pesquisa sobre fator de risco relacionado ao trânsito. Os acidentes de transporte e as quedas foram comparados nos bancos SIM e VIVA (sexo, escolaridade, meio/modo de locomoção); as violências foram comparadas no SIM, SINAN e VIVA (sexo, escolaridade, meio de agressão e agressor). Os resultados serão apresentados através de tabelas, percentagem e gráficos.

RESULTADOS: Em Teresina, no conjunto das causas externas, os acidentes de transporte foram a principal causa de óbito em idosos (40,5%), em 2014. Para o VIVA, que caracteriza as vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência em 30 dias, as quedas foram o principal motivo de procura para os idosos (44,7%). A maioria dos idosos vitimados por causas externas é do sexo masculino (SIM, 86,6%; VIVA, 51,2%). Considerando os acidentes de transporte, quase metade dos idosos que foram a óbito era pedestre (46,7%) e, no VIVA, a maior parte era motociclista (47,7%). Para a violência, a maioria das vítimas era mulheres (SINAN, 90,9%; VIVA, 81,8%). Contudo, no SIM, a maioria dos idosos vítimas de violência era homens (93,7%). O tipo de violência mais prevalente, comum entre SIM, VIVA e SINAN, é a violência física e, neste último, representa 72,7% das notificações. Os meios de agressão mais frequentes foram objeto cortante/penetrante (SIM, 50%) e força corporal (VIVA, 20,5%; SINAN, 72,7%). Em relação aos agressores, outro familiar (filhos, netos etc.) predominou com 50% (VIVA) e, no SINAN, os filhos (16,7%) e amigos/conhecidos (16,7%) prevaleceram. Para as violências autoprovocadas, as tentativas de suicídio são mais frequentes entre as mulheres (57,1%) e os suicídios entre os homens (75%). O VIGITEL descreve em um dos seus indicadores que para cada 1000 idosos de 65 anos e mais, 22 costumam dirigir após consumir bebida alcoólica abusivamente em relação aos que dirigem.

ANÁLISE CRÍTICA: Analisar a morbimortalidade por causas externas em idosos permite aos serviços, profissionais e gestores conhecer mais detalhadamente as características da população idosa e os riscos aos quais ela está exposta. Detalhar as especificidades dos agravos que acometem este grupo etário possibilita o planejamento e desenvolvimento de programas e ações específicas voltadas aos idosos (MATHIAS, MELLO JORGE, ANDRADE, 2006). A realidade encontrada em Teresina assemelha-se a experiências descritas em outros estudos que apontam a alta prevalência de quedas e lesões no trânsito entre os idosos, sobretudo pedestres, tanto entre os eventos fatais quanto as ocorrências que resultaram em internações hospitalares. Muitas destas ocorrências (quedas, tentativas de suicídio, violência física) podem estar relacionadas a situações de violência doméstica, especialmente as negligências. Também é importante ressaltar que outras situações de violência menos graves que acometem as pessoas idosas ainda são pouco conhecidas. Isso se justifica pela não comunicação, tanto para os órgãos de segurança pública e proteção quanto ao setor saúde, contribuindo, assim, para a ausência de investigação (SOUZA, SOUZA, 2013).

CONCLUSÃO: O crescimento da morbimortalidade por causas externas tornou-se expressivo entre os indicadores de saúde no Brasil nos últimos anos. Uma das consequências diretas deste crescimento refere-se ao impacto econômico da saúde, medido através dos gastos hospitalares com internações no SUS. A vigilância em saúde, por meio dos seus sistemas de informação, constitui em um importante instrumento de análise situacional que oferece as bases técnicas e dados necessários para o planejamento das ações de saúde de acordo com as doenças e/ou agravos específicos (WALDMAN, MELLO JORGE, 1999). A vigilância em saúde e o uso de dados de mortalidade e morbidade são fundamentais para orientar ações de saúde pública. Estas informações favorecem para a melhoria do planejamento em saúde, fornecimento de serviços essenciais que atendam às necessidades de saúde atuais e, ainda, contribuem para o investimento em ações de prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS:

FREITAS, M.G. et al. Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 701-712, mar 2015. Disponível em ;

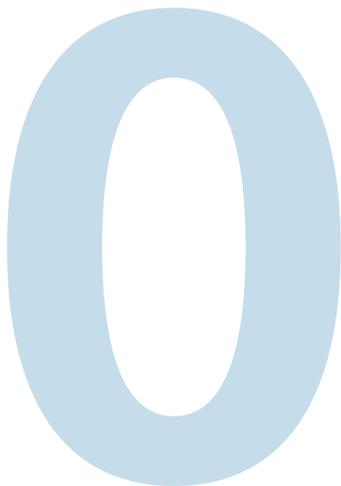
MATHIAS, T. A. F., MELLO JORGE, M. H. P., ANDRADE, O. G. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 14, n. 1, jan-fev., p. 17-24. Disponível em ;

SANTOS, E. R. et al. Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2741-2752, set. 2010. Disponível em ;

SOUZA, E. R., SOUZA, A. C. Violência contra a pessoa idosa: o desrespeito à sabedoria e à experiência. In: NJAINE, K., ASSIS, S. G., CONSTANTINO, P. (Org.). *Impactos da violência na saúde*. 3 ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013, p. 187-204;

WALDMAN, E. A., MELLO JORGE, M. H. P. Vigilância para acidentes e violência: instrumento para estratégias de prevenção e controle. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 71-79, 1999. Disponível em:

PALAVRAS-CHAVE: Causas Externas; Idoso; Mortalidade; Morbidade; Vigilância Epidemiológica.



O FAZER E O SER: EM BUSCA DO PERFIL DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS DA ASSOCIAÇÃO RECICLE A VIDA DO DISTRITO FEDERAL

Aldira Guimarães Duarte Domínguez

Ana Carolina Silva Martins

Vanessa Resende Nogueira Cruvinel

Wildo Navegantes de Araújo

INTRODUÇÃO: O crescimento populacional e econômico tem influenciado nos hábitos de vida e consumo da população, o que gera diversos impactos ao meio ambiente, como aumento da geração de resíduos sólidos. Em 2013, foram geradas, aproximadamente, 209.280 toneladas por dia de resíduos sólidos urbanos no Brasil. O Distrito Federal produz cerca de 8 mil toneladas de lixo por dia e apenas 1,25% desse montante é reciclado. Neste contexto, surgem os catadores de resíduos sólidos, que buscam na reciclagem uma alternativa de subsistência e são responsáveis por selecionar e preparar todo material reciclável e reaproveitável, colaborando com a manutenção e preservação ambiental. No Distrito Federal, existem cerca de 4 mil pessoas organizadas em 12 associações e cooperativas, dentre elas, a Associação Recicle a Vida. O presente estudo faz parte de uma pesquisa realizada no Projeto de Extensão Pare, Pense, Descarte, que teve início em 2010, da Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia.

OBJETIVOS: Identificar o perfil demográfico, socioeconômico e condições de saúde de catadores de resíduos sólidos da Associação Recicle a Vida localizada em Ceilândia – Distrito Federal. Descrever ações de promoção da saúde conforme o contexto desta comunidade visando à participação ativa destes trabalhadores.

MÉTODOS: Este estudo é do tipo transversal de natureza descritiva com abordagem quali-quantitativa. Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas orientadas por questionário estruturado do tipo survey. O questionário utilizado possuía seis partes: identificação do sujeito e o levantamento das variáveis socioeconômicas; saúde do trabalhador; história clínica, hábitos e estilos de vida; vigilância em saúde; formação política do sujeito; direito e economia. As entrevistas foram realizadas com 40 trabalhadores da Associação Recicle a Vida, totalizando 60% dos associados. Os entrevistadores foram alunos participantes do Projeto de Extensão Pare, Pense, Descarte que foram previamente calibrados e o questionário foi validado em 10% da amostra que foi posteriormente descartada. Os dados foram tabulados pelo *software* EpiInfo 7. Em seguida, foram realizadas oficinas direcionadas à prevenção e promoção da saúde de acordo com as demandas apresentadas pela comunidade de catadores.

RESULTADOS: Em relação ao perfil socioeconômico, 73,6% dos catadores se declararam negros, enquanto 2,6% se declararam amarelos. Quanto ao sexo, percebeu-se um percentual de 63,16% para homens e 36,84% para mulheres. Com relação à idade dos catadores, 66%, eram adultos jovens com idade entre 21 e 43 anos. Observou-se que a maioria dos entrevistados se declarou solteira, 25 (68,45%), 8 (19,6%) casados, 4 (16,6%) em união estável e 1 (7,14%) desquitado ou divorciado. Com relação ao número de filhos, 72,5% dos catadores afirmaram possuir pelo menos um filho e a média de filhos observada para o total de catadores é de 1,69. Quanto à posição no núcleo familiar, 67% dos entrevistados afirmaram ser o chefe da família, explicitando a importância da reciclagem como fonte de renda principal para o sustento dessas famílias. Com relação ao nível de escolaridade, observou-se que 30% dos catadores entrevistados eram analfabetos ou estudaram apenas até o ensino primário, atual 4ª série. Além disso, 38% afirmaram não terem concluído o ensino fundamental. Constatou-se, também, que 100% da amostra declararam possuir água tratada em suas residências e 85 % possuíam coleta pública de lixo. As doenças mais prevalentes foram hipertensão (17,3%); insônia (12%); hérnia de disco (8,3%); transtornos do sono (8,5%); e lesão por esforço repetitivo (7,4%). Diante dos dados obtidos, foram realizadas oficinas tendo como foco o direito e acesso à saúde, aconselhamento jurídico, doenças crônicas e seus fatores de risco.

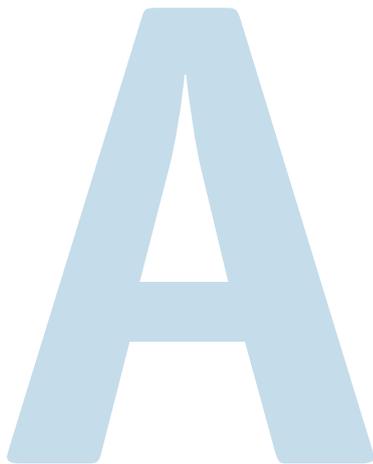
ANÁLISE CRÍTICA: A Política Nacional de Resíduos Sólidos e a inserção dos catadores na Classificação Brasileira de Ocupação são avanços importantes para a categoria profissional dos catadores. Porém, percebe-se em vários estudos que o trabalho dos catadores ainda ocorre em condições precárias. O empoderamento destes trabalhadores é de suma importância para a aquisição de mudanças e conquistas trabalhistas e sociais. Espera-se que o aqui apresentado sirva para ampliar o debate e a discussão sobre o tema. Reconhece-se que muito ainda há por ser feito, tendo em vista que o perfil dos catadores aqui apresentado dista muito de ser satisfatório, principalmente no que se refere à justiça e equidade social.

CONCLUSÃO: Reconhece-se o importante papel da Universidade, no caso aqui representada pelo Projeto de Extensão: Pare, Pense, Descarte, que possibilita direcionar grupos vulneráveis como a desses catadores para um “Fazer e Ser” dentro do seu mundo do trabalho mais crítico e reflexivo. Desde a perspectiva do estudante extensionista participante do projeto, as ações desenvolvidas buscam contribuir para uma formação integral e humanística, já que muitos conceitos e teorias discutidos em sala de aula podem ser vivenciados e contextualizados junto com os catadores de materiais recicláveis, tornando-os mais sensíveis e comprometidos com a temática.

REFERÊNCIAS:

- ABRELPE. Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil. 2013. Disponível em: . Acesso em: 15 de janeiro de 2015;
- ANUÁRIO DO DISTRITO FEDERAL. Responsabilidade Socioambiental: Sustentabilidade empresarial. Disponível em: Acesso em: 3 de dezembro de 2014;
- BARROS, Aidail Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. A pesquisa científica: coleta de dados. In: Fundamentos de metodologia científica. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice hall, 2008. p. 105-118;
- MACIEL, Regina Heloisa. Precariedade do trabalho e da vida de catadores de recicláveis em Fortaleza, CE. 2011;
- SCHMITT, J.M.P; ESTEVES, A.B.S. Condições de Trabalho dos Catadores de Materiais Recicláveis do Lixão na Capital do Brasil. In: Challenges for Public and Private Sector Industrial Relations and Unions in times of Crisis and Austerity CIES-ISTEC, 5 a 7 Setembro, 2012, Lisboa, Portugal. Lisboa, Portuga.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos Sólidos; Trabalho; Saúde; Meio Ambiente; Catadores.



A TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Dillyane Carvalho de Lima

Francisca Maxwana Parente Vasconcelos

Maria Celia Lima Arruda de Albuquerque

Juliana Braga Rodrigues de Castro

INTRODUÇÃO: A territorialização é uma prática de apropriação do espaço que permite às equipes de saúde delinear e caracterizar a população adscrita, conhecer seus problemas e criar vínculos entre os serviços de saúde e usuários, bem como avaliar o impacto das ações na comunidade. É uma estruturação territorial dos serviços que busca facilitar a consolidação das diretrizes do SUS.

OBJETIVOS: Apresentar como a territorialização pode influenciar e orientar o processo de trabalho das equipes de saúde da família.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência de territorialização das equipes de saúde de um Centro de Saúde da Família de Sobral, Ceará. Participaram ao todo três equipes de saúde da família, no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015. Os profissionais organizaram-se em equipes e saíram às ruas em dias alternados com a finalidade de conhecer a sua área adscrita. Adentraram nas residências, conheceram as famílias, identificaram áreas de risco, lideranças comunitárias, fragilidades e potencialidades. Ao finalizar as buscas por informações das áreas, as equipes se reuniram para consolidar dados e estudar as áreas a fim de elaborar planos de ações.

RESULTADOS: Com a realização da territorialização, as equipes puderam conhecer seu território adscrito e planejar suas ações de acordo com as necessidades encontradas na comunidade; buscaram apoio nas lideranças comunitárias, utilizaram igrejas, associações, indústrias e escolas para prática de saúde; criaram e fortaleceram grupos de idosos, grupos de ginásticas, grupos de mulheres e grupos de futebol para crianças e adolescentes; estabeleceram parcerias com indústrias existentes na área realizando grupos de saúde para gestantes, homens e mulheres, dentro dos seus locais de trabalhos. Houve também a reativação e fortalecimento do conselho local de saúde, como também uma maior participação da comunidade nas reuniões que passaram a ser realizadas no auditório do centro de saúde da família, onde as fragilidades puderam ser discutidas juntamente com a comunidade e ações de melhorias foram elaboradas para serem postas em prática.

ANÁLISE CRÍTICA: De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, é atribuição comum a todos os profissionais participarem do processo de territorialização e mapeamento das áreas de atuação das equipes, pois somente através da análise da situação de saúde é possível planejar e implantar ações estratégicas que garantam resolubilidade ao sistema. Também a Política Nacional de Promoção da Saúde considera prioritárias as ações de reconhecimento de território como instrumento de organização dos serviços de saúde, que servem para identificar as necessidades da comunidade considerando o seu contexto social, respeitando sua intersetorialidade, a percepção de coletivos, a dinamicidade do território, valorizando sua cultura e o vínculo afetivo das pessoas com o serviço de saúde.

CONCLUSÃO: Diante do exposto, pode-se concluir que os territórios precisam ser desvelados, visto que a realização da territorialização pelas equipes é de suma importância para o planejamento e a organização dos serviços e das práticas de vigilância em saúde, já que se trata de uma estratégia de planejamento e gestão, de modo que o mapeamento participativo permite às equipes uma compreensão ampliada de saúde e território, bem como identificar, analisar e propor ações individuais e coletivas, em que as potencialidade possam superar as fragilidades e haja uma incorporação da participação da comunidade na gestão dos serviços. Trata-se, portanto, de aproximar o individual do coletivo na conquista dos direitos de cidadania.

REFERÊNCIAS:

PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (8): 2253-2262, 2013;

FARIA, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *HYGEIA*, ISSN: 1980-1726. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*.

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização; Atenção Primária à Saúde; Perfis territoriais.



PROGRAMA MULHERES MIL: SABERES, SENTIDOS E EXPERIÊNCIAS

Dayanne Batista Sampaio

Jairane Escócia Silva Aquino

Rosimeyre Vieira da Silva

Andréia Lima Santos

Hérica Maria Saraiva Melo

Rita de Cássia Magalhães Mendonça

Francisco Ednaldo Pinto Mousinho

INTRODUÇÃO: No Brasil, o Programa Mulheres Mil (PMM) foi implementado entre 2007 e 2011, em cooperação com o Canadá. O Programa destaca as temáticas de gênero, diversidade cultural e étnica e consiste em atender, por meio da educação e do trabalho, às demandas relacionadas à promoção social da mulher, questões socioeconômicas, culturais e ambientais (BATISTA et al., 2011). Com o fim de reconhecer e valorizar os saberes construídos na comunidade e no cotidiano, o PMM traz para toda instituição parceira, uma oportunidade de construir um diálogo com as diversidades, integrando o conhecimento acadêmico ao percurso formativo dessas mulheres e das populações (BRASIL, 2014). Daí a importância de reconhecer a experiência do CTT com o PMM, uma vez que os princípios, objetivos e metodologia exigiram uma reformulação do contexto educativo para a “criação de uma comunidade escolar segura, acolhedora, colaborativa e estimulante, com ênfase na valorização do sujeito” (BRASIL, 2011, p. 26).

OBJETIVOS: Relatar a experiência da equipe técnica do Mulheres Mil no CTT, na facilitação de um ambiente de ressignificação de conhecimentos, valores e afetos, colaborando com a autonomia dessas mulheres na construção da sua história.

MÉTODOS: A primeira experiência do Programa Mulheres Mil no CTT ocorreu entre novembro de 2014 e junho de 2015. Os cursos de Confeiteiro e Produtor de Olerícolas foram escolhidos pelas comunidades Vila do Arame, Parque Universitário, Satélite e Piçarra, atendendo 60 mulheres. A estrutura curricular contou com duas bases: 1) formação cidadã; 2) formação profissional. O PMM possui uma “Metodologia Específica de Acesso, Permanência e Êxito”, prevendo assistências social, psicológica e pedagógica. Conforme o sistema de Avaliação e Reconhecimento de Aprendizagem Prévia (ARAP), foram utilizados questionários de acesso, mapas da vida e portfólios para reconhecer as aprendizagens formais e/ou não formais (BRASIL, 2014). Os questionários serviram para identificar condições socioeconômicas e educacionais. O “Mapa da Vida” objetivou a troca de experiências e reapropriação da história. E o portfólio, descrever habilidades e competências, avaliar e certificar conhecimentos prévios (BATISTA et al., 2011).

RESULTADOS: No CTT, o perfil geral etário do PMM se constituiu de mulheres idosas (28%), adultas de 41-50 anos (24%), 51-60 anos (19%), 31-40 (19%), 26-30 anos (8%) e até 25 anos (2%). O perfil étnico racial autodeclarado foi de 81% (mulatas ou pardas), 11% brancas e 8% negras. Quanto à escolaridade, 66% possuíam Ensino Fundamental incompleto, 19% concluíram o Ensino Médio, 13% não alfabetizadas e 2% Ensino Fundamental completo. Ressalta-se que 67% apresentaram analfabetismo funcional (não sabem ler e escrever ou têm menos de 3 anos de escolaridade e não conseguem ler e compreender ou interpretar um texto). Em termos ocupacionais, 25% são autônomas, 21% aposentadas/pensionistas, emprego informal (15%), atividades eventuais (15%), diaristas (10%), ajuda de terceiros e/ou auxílio de programa de transferência de renda (9%) e ocupação formal (2%), o que significa que essas mulheres não acessam o mundo formal do trabalho. Há, ainda, prevalência de uma renda média de R\$146,26, refletindo a carência de boas condições de subsistência.

ANÁLISE CRÍTICA: Inicialmente, a turma MIL MARIAS, nome escolhido pela equipe e alunas olericultoras, teve maiores dificuldades por possuir menor escolaridade, renda e 12 mulheres não alfabetizadas. Por isso, realizaram-se atividades de alfabetização partindo de um diagnóstico de leitura e escrita, utilização de textos relacionados ao cotidiano das mulheres e da Entrevista Narrativa a fim de gerar textos sobre suas experiências (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002). As entrevistas e os memoriais

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 2 - COLÉGIO TÉCNICO DE TERESINA - CTT - 3 - COLÉGIO TÉCNICO DE TERESINA - CTT - 4 - COLÉGIO TÉCNICO DE TERESINA - CTT - 5 - COLÉGIO TÉCNICO DE TERESINA - CTT - 6 - COLÉGIO TÉCNICO DE TERESINA - CTT - 7 - COLÉGIO TÉCNICO DE TERESINA - CTT.

das atividades foram importantes estratégias para o portfólio, sendo possível refletir sobre a imagem profissional e pessoal dessas mulheres. Verificou-se que as confeitadeiras se visualizavam mais individualmente e as olericultoras, grupalmente. Essa projeção também surgiu na execução dos mapas da vida. A vivência comunitária por meio das hortas parecia unir as experiências em um compartilhamento de uma separação dada pela singularidade (PELBART, 2003, p. 33). Além de maior desenvolvimento grupal, as olericultoras mostraram clara diferença na efetuação das atividades relacionadas a sonhos e metas, predominando palavras e sentidos de amizade, solidariedade e natureza. As confeitadeiras expuseram anseios mais individuais, como “minha casa”, “meu negócio”, “minha família”. Considera-se que o auxílio do grupo refletiu na frequência/permanência das alunas, tendo a turma MIL MARIAS apresentado menos índice de faltas e nenhuma evasão. A turma DOÇURA DE MULHER teve um número de cinco alunas desistentes.

CONCLUSÃO: O encontro do CTT com o Mulheres Mil possibilitou uma (re)construção de sentidos e práticas. Enfatiza-se o refazer-se da escola enquanto espaço de acolhimento e cidadania. A escola para essas mulheres foi a porta de acesso a diversos saberes e experiências, especialmente ao reconhecimento de seus próprios. As ações realizadas possibilitaram um reavivamento das condições subjetivas e socioeconômicas das mulheres assistidas, com ênfase na descoberta de possibilidades e competências individuais e grupais. Para algumas, aprender a escrita de seu nome foi uma reafirmação da própria identidade, assim como estar em um ambiente escolar, sendo reconhecida nos seus direitos de mulher e cidadã. Uma reafirmação do sentir-se gente, sentir-se parte e apropriar-se da vida. Os impactos do PMM atuaram não somente na vida dessas mulheres, mas também influenciaram a ótica institucional acerca do seu papel de inclusão e educação, despertando interesse em buscar meios de contribuir com as comunidades atendidas.

REFERÊNCIAS:

BATISTA, A. C. O. et al. Guia Metodológico do Sistema de Acesso, Permanência e Êxito. Brasília: Ministério da Educação, 2011;

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Mulheres Mil: Educação, Cidadania e Desenvolvimento Sustentável. Artigos e Relatos. 2011. Disponível em: <http://mulheresmil.mec.gov.br>. Acesso em 20 de Julho, 2015;

_____. Ministério da Educação. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. PRONATEC-Brasil sem Miséria. Mulheres Mil. 2014. Disponível em: http://www.mds.gov.br/.../brasil_sem_miseria/cartilha_mulheres_mil.pdf. Acesso em: 20 de Julho, 2015;

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Tradução: Pedrinho Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002;

PELBART, P. P. Vida capital: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003.

PALAVRAS-CHAVE: Educação da População; Retorno ao Trabalho; Mulheres.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Érika Lima de Carvalho

Natânia Candeira dos Santos

Lhuanna Serejo Pereira Furtado

Tamara Maria Cruz Medeiros

INTRODUÇÃO: O cenário atual da saúde vem sofrendo grandes mudanças, graças à ousadia e ao olhar holístico de vários profissionais, sobretudo da enfermagem, que vêm dando vida nova às mais diversas práticas complementares, aplicando-as no cuidado integral ao paciente. Em 2006, foi publicada a Portaria nº 971, a qual dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Fazem parte das terapias complementares uma diversidade de práticas de cuidado com a saúde, como Acupuntura, Antroposofia, Fitoterapia, Massagem, Musicoterapia, Reiki, Toque terapêutico, Terapia comunitária, entre outras. O principal objetivo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) é promover o equilíbrio entre mente, corpo e espírito. Essas terapias se caracterizam por intervenções não invasivas, ausência de efeitos colaterais prejudiciais e por uma importante ação preventiva de desequilíbrio nos níveis físico, mental e emocional, além de poderem ser usadas concomitantemente a outros tratamentos.

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivo analisar e discutir as percepções da enfermagem sobre as PIC e sua aplicabilidade na Estratégia Saúde da Família (ESF), além de contribuir para a divulgação das PIC como prática na rede pública de saúde, identificar as práticas complementares mais conhecidas pelos enfermeiros e as principais dificuldades para utilização destas na ESF.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e avaliativo de análise qualitativa em saúde. A investigação foi realizada em unidades de saúde que contemplam a Estratégia Saúde da Família no município de Parnaíba, no Piauí. A população foi composta pelos enfermeiros que desempenham suas funções nas Unidades Básicas de Saúde, tanto urbanas quanto rurais. O instrumento de coleta foi um roteiro de perguntas abertas e fechadas, o que possibilitou o surgimento de informações inesperadas, além de comentários, explicações e esclarecimentos significativos para se interpretar e analisar as respostas. Os dados do roteiro de perguntas e as falas obtidas nas entrevistas foram transcritos na íntegra e, posteriormente, submetidos ao processo de análise. De acordo com as informações coletadas, foi realizada a avaliação através do método de análise de conteúdo do tipo temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A amostra do estudo corresponde a 8 profissionais, o que equivale a 20,51% do total de enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família do município, sendo todas do sexo feminino. Os resultados revelaram que todas as profissionais conheciam superficialmente ou pelo menos já tinham ouvido falar das PIC, porém nenhuma fazia uso na sua rotina, apesar de reconhecerem que tais práticas são compatíveis com os fundamentos do SUS, melhoram a qualidade de vida da população e contribuem para a promoção do autocuidado. Dentre as práticas mais citadas por elas, estão a Acupuntura, Fitoterapia, Massoterapia, Musicoterapia, Lian Gong, Shiatsu e a Terapia de Grupo. O desconhecimento dos profissionais da saúde sobre as terapias complementares pode ser responsável por conceitos equivocados, o que pode gerar dificuldades e preconceitos. A inclusão de uma disciplina sobre as PIC nos cursos de enfermagem possibilitaria aos futuros profissionais adquirir conhecimentos mais profundos sobre o tema. A gerência do tempo é um elemento que também ganhou destaque no discurso dos sujeitos, pois na Atenção Básica de Parnaíba os enfermeiros atuam em apenas um turno, impossibilitando-os de fazerem uso das práticas complementares, haja vista que é elevado o número de consultas realizadas semanalmente e tais práticas demandam mais tempo e maior envolvimento dos profissionais com a população. Na percepção dos participantes, a comunidade também precisa passar por processo de reorientação dos modelos terapêuticos para se habituar com as práticas

complementares, pois para ela o tratamento só é válido se for inserido nele algum tipo de fármaco. Deve-se buscar um maior incentivo à inserção dessas novas alternativas no sistema público de saúde. É importante que os profissionais estejam preparados para trabalharem com essa nova perspectiva de tratamento.

CONCLUSÃO: O principal objetivo das terapias complementares é recuperar uma forma de cuidado centrada no usuário, que permita construir vínculos, entre trabalhadores e comunidade, e intervenções mais humanizadas a partir de necessidades individuais e coletivas. Para que isso realmente aconteça, é importante que haja uma formação específica que prepare os profissionais de saúde para trabalharem com estas práticas de acordo as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), despertando para um potencial que instigue mudanças no padrão medicalizante do cuidado e da promoção da saúde e para que possam aplicá-las com respaldo legal. Faz-se necessário, portanto, um processo que estimule um novo campo de pesquisa científica, contribuindo, assim, para que as PIC se tornem mais conhecidas no universo acadêmico-profissional passando a serem mais aplicadas no SUS, em especial pelos profissionais da atenção básica.

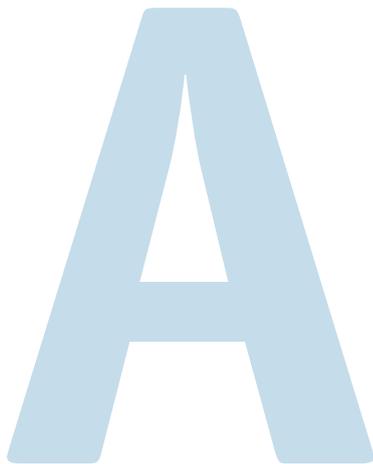
REFERÊNCIAS:

Brown E. Sementes do saber medicina alternativa: guia prático. São Paulo: Avatar, 1997;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2006;

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec- Abrasco; 2009.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares; Enfermagem; Percepção.



A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE ESCOLAR: REALIDADE X PERSPECTIVAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Maira Crissiane de Lima Costa

Jairon Leite Chaves Bezerra

Any Carolina Cardoso Guimarães Vasconcelos

INTRODUÇÃO: O programa Saúde na Escola (PSE), instituído desde 2007 no Brasil, inclui a atuação do fisioterapeuta com as equipes de saúde da família, profissionais da escola, pais e alunos. Sua prática no espaço educacional requer ações de integralidade voltadas à promoção, prevenção e assistência à saúde com pleno envolvimento inter e multidisciplinar. Com isso, nas últimas décadas, a fisioterapia vem conquistando seu espaço no nível primário de saúde atuando em diversos programas conforme as necessidades epidemiológicas de cada município. Entretanto, as raízes históricas da profissão ainda têm marcado o fisioterapeuta, unicamente, como um assistente no nível terciário, centralizado nas áreas reabilitadoras e curativas.

OBJETIVOS: Analisar e comparar as evidências da produção científica nacional da última década sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde escolar com as ações previstas no PSE.

MÉTODOS: Em primeiro momento, foi realizada uma revisão da literatura utilizando os descritores associados ao tema (“saúde escolar”, “fisioterapia”, “prevenção” e “escolares”) nas bases de dados BIREME, LILACS e SciELO, publicados no período entre 2005 e 2015. Foram incluídos os trabalhos em português e que apresentavam relevância para a temática proposta. Foram excluídos os artigos científicos duplicados e/ou indisponíveis que não se enquadravam nos critérios previstos. No segundo momento, foram selecionadas as políticas públicas que envolvem o PSE com suas diretrizes e ações previstas para análise e comparação com os trabalhos levantados na revisão bibliográfica. Para isso, consideraram-se os componentes de ações mínimas do PSE: (I) Avaliação Clínica e Psicossocial, (II) Promoção e Prevenção à Saúde e (III) Capacitação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos 292 trabalhos encontrados, apenas 11 foram selecionados após análise dos critérios previstos, além das 4 Portarias e Legislações regulamentadoras do PSE. Quanto à abordagem de atuação do fisioterapeuta na saúde escolar, os trabalhos distribuíram-se em 4 campos principais: na inclusão escolar (3), na avaliação e prevenção de alterações posturais na infância e adolescência (4), acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de escolares com déficit de aprendizagem (3) e nas atividades que envolvem a prática de higiene e autocuidado corporal (1). Nenhum trabalho relatou experiências práticas ou levantamentos epidemiológicos no âmbito que envolve o PSE. Por tratar-se de uma política intersetorial, as ações previstas do PSE requerem uma articulação que envolve a equipe de saúde Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF) e a equipe escolar (professores, direção, alunos e pais), em um trabalho multidisciplinar e em conjunto com uma equipe multiprofissional. Nos trabalhos levantados, apenas 2 no campo de inclusão escolar desenvolveram o cuidado integral na atenção à saúde para o grupo de crianças com deficiências e efetivamente desenvolveram suas ações de forma inter e multidisciplinar com outros profissionais da saúde, como psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Entretanto, não há relatos de que tais profissionais fossem integrantes da ESF ou NASF. Todos os demais trabalhos analisados relataram ações do fisioterapeuta de forma isolada e individualizada, mesmo que em projeto de extensão universitária. Quando comparadas à atuação do fisioterapeuta na saúde escolar nos últimos 10 anos com as ações mínimas que envolvem os três componentes do PSE, verificou-se que no componente I sobre avaliação clínica e psicossocial, apenas 4 trabalhos puderam ser categorizados; para o componente II, de prevenção e promoção à saúde, 7 abordaram temáticas correlatas; e no componente III, que trata da capacitação, não houve trabalho que contemplasse tais ações. Diante destes achados, percebeu-se que a realidade prática do fisioterapeuta ainda está distante de alcançar a ampla perspectiva que envolve a saúde escolar do Brasil, evidenciando uma necessidade de maior integração à equipe multiprofissional com uma visão integral

1 - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, UNIDADE DE PARNAÍBA-PI - 2 - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, UNIDADE DE PARNAÍBA-PI - 3 - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, UNIDADE DE PARNAÍBA-PI.

de atenção. **CONCLUSÃO:** O fisioterapeuta ainda está limitado a trabalhos individualizados e com pouca integração com as equipes de saúde. Quanto às equipes do PSE, não foi encontrado nenhum trabalho que relatasse sua atuação neste âmbito. Quando comparados os trabalhos da literatura com as ações mínimas de saúde previstas nos componentes do PSE, verificou-se que em todas as atividades há uma necessidade de maior envolvimento do fisioterapeuta. Para mudar esta realidade, a profissão deve agregar novos valores à sua formação e prática, tendo em vista uma nova lógica de organização dos serviços de saúde no Brasil, em especial na saúde escolar.

REFERÊNCIAS:

AMARO, K; JATOBÁ, L; NETO, F. Desenvolvimento motor em escolares com dificuldades na aprendizagem. Movimento & percepção – v.11, n.16, jan./abr. 2010. AMARO, K; JATOBÁ, L; NETO, F. Desenvolvimento motor em escolares com dificuldades na aprendizagem. Movimento & percepção – v.11, n.16, jan./abr. 2010;

BACK, C. M. Z.; LIMA, I. A. X. Fisioterapia na escola: avaliação postural Revista Fisioterapia Brasil, Rio de Janeiro, 10(2): 72-77, mar.-abr. 2009;

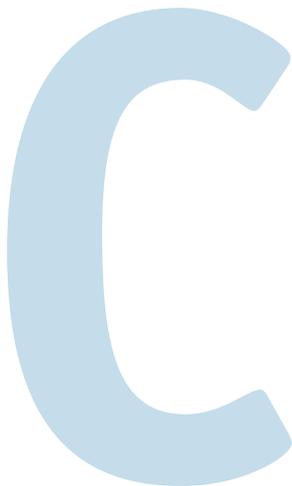
BADARÓ A; BASSO D. A saúde escolar por um olhar da fisioterapia. Convibra Saúde – v.01, p. 1- 9, out. 2012;

BARBIERI, ALINE; NOMA, AMÉLIA. Políticas Públicas de Educação e Saúde na Escola: Apontamentos Iniciais Sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). Seminário De Pesquisa do PPE, p.1-18, jun. 2013;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Programa Saúde na Escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008;

FERREIRA I; MOYSES, Samuel; FRANÇA, B; CARVALHO, M; MOYSES, Simone. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Revista Brasileira de Educação- v.19, n.56, jan/mar.2014.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Escolar; Fisioterapia; Prevenção; Escolares.



CONHECIMENTO E OPINIÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO

Jéssica Brito De Lima

Leoncio Alves Dos Santos

Jessica Fiama Machado de Menezes

Thatiana Araújo Maranhão

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do recém-nato e que continue sendo amamentado até os dois anos ou mais (OMS, 2007). Mesmo diante de tal recomendação, é possível observar que as taxas de aleitamento materno ainda não atingiram índices satisfatórios no Brasil e no mundo (BRASIL, 2010). A interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada ao desconhecimento da puérpera sobre as vantagens do aleitamento materno, às crenças e aos significados que a mulher atribui à amamentação, bem como ao suporte inadequado diante das complicações que representam maior influência na sua duração, sendo considerados determinantes para o sucesso desta prática (MORAIS et al., 2011; SILVA et al., 2014).

OBJETIVOS: Avaliar o nível de conhecimento e opinião de puérperas quanto ao aleitamento materno.

MÉTODOS: Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2015, na qual participaram 19 puérperas residentes da zona urbana do município de Parnaíba-PI. As participantes possuíam faixa etária que variou de 16 a 35 anos e encontravam-se no período pós-parto, entre 18 dias e seis meses. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com a utilização de um roteiro de questões abertas, permitindo às participantes discorrer livremente sobre o tema. Após a transcrição completa dos relatos, o conteúdo foi analisado com a ordenação e organização dos dados através da temática categorial, com base na obra de Bardin (2009), o que possibilitou a construção de quatro categorias temáticas. O projeto da presente pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESPI, sob CAAE de número 30618214.6.0000.5209, e foram respeitados todos os preceitos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos segundo a Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Na categoria “Nível de conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno”, foi identificado conhecimento deficiente e divergência de opiniões, por exemplo, a respeito das vantagens da amamentação para a mulher, uma vez que a maioria das entrevistadas afirmou não haver benefícios em amamentar para a figura materna; em contrapartida, quatro participantes alegaram o emagrecimento rápido como vantagem. No entanto, em relação ao conhecimento sobre amamentação exclusiva, mais da metade das puérperas demonstrou conhecer o tempo preconizado pela OMS, porém seis participantes relataram informações contraditórias ao que é recomendado. Na categoria “Fatores limitantes do aleitamento materno”, constatou-se que a falta de apoio da mãe da puérpera e da família como um todo, o estado emocional da mãe, bem como as tarefas domésticas e o sono, devido à necessidade de amamentar durante a madrugada, limitavam o aleitamento. Entretanto, a principal limitação referida pelas mulheres foram as tarefas domésticas devido às inúmeras atribuições e à falta de ajuda familiar. Por outro lado, cinco puérperas relataram não interromper a amamentação, realizando essas tarefas nos intervalos entre as mamadas. A categoria “Fatores facilitadores do aleitamento materno” evidenciou que, para a maioria das puérperas, o consumo de alguns líquidos facilita a manutenção do aleitamento, em especial o suco de frutas, o qual é tido como responsável pelo aumento da produção de leite materno. Por sua vez, nove puérperas citaram o apoio do pai da criança e da família como colaborador indispensável para a amamentação. A categoria “Aspectos culturais que influenciam o aleitamento materno” demonstrou que meios caseiros podem ser utilizados para tratar intercorrências da amamentação, como o óleo vegetal

no tratamento da fissura mamilar. Assim, verifica-se que há influência de crenças, mitos e culturas diante das complicações durante a prática do aleitamento.

CONCLUSÃO: O desconhecimento da puérpera acerca do aleitamento materno é um fator que pode contribuir para o desmame precoce, além disso os achados demonstram que a amamentação ainda é fortemente influenciada por aspectos culturais e pelas próprias experiências em aleitar. Faz-se necessário que os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, pratiquem o cuidado integral associado ao fornecimento de informações claras e compreensíveis à mulher. Ademais, é fundamental valorizar todos os contatos que a mulher tenha com o serviço de saúde, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, de forma a reiterar continuamente informações a respeito dos benefícios e vantagens do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança.

REFERÊNCIAS:

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Ed. 70, 2009;

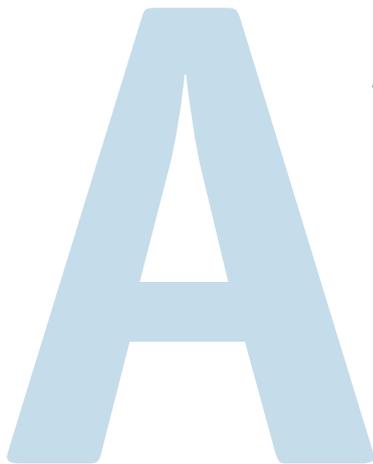
BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros - situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2010;

MORAIS, A. M. B., et al. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 1, p.: 66-71, 2011;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Planejamento familiar: um manual mundial para provedores. Genebra: OMS, 2007;

SILVA, N. M., et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, p.: 290-295, 2014.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Conhecimento; Período Pós-parto; Saúde Pública.



A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrícia Rodrigues da Silva

Ana Cláudia Silva Brito

Lúcia Meneses da Silva Marinho

Wellane Acaciara Andrade Leite Meneses

Vanessa Poleana Silva

Lorena Uchôa Portela Veloso

Francisca da Cruz Dos Santos Costa

INTRODUÇÃO: A Reforma Psiquiátrica prevê a assistência integral aos portadores de sofrimento psíquico por meio de uma rede de atenção psicossocial. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), estratégia prioritária na política de saúde mental, são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais graves e persistentes a fim de estimular sua integração social e familiar e apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia. Caracterizam-se como serviços ambulatoriais diários, territorializados e integrais, compostos por uma equipe multiprofissional em que se insere o profissional enfermeiro. O trabalho do enfermeiro consiste em realizar o cuidado terapêutico, através da promoção de ações voltadas para identificar e auxiliar na recuperação do paciente em sofrimento psíquico, visando à reabilitação de suas capacidades físicas e mentais, respeitando suas limitações e os seus direitos de cidadania.

OBJETIVOS: O presente estudo tem como objetivo levantar as evidências na produção científica relativa à atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de junho de 2015, utilizando-se os descritores enfermeiro e centro de atenção psicossocial. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos com publicação no período de 2004 a 2014, idioma português e disponibilidade de texto completo. Foram excluídos artigos que não se enquadravam no período selecionado e que não abordavam a temática do estudo. Os artigos foram analisados quanto ao ano de publicação, abordagem metodológica e base de dados. Para levantamento das evidências, foram realizadas leituras dos artigos, em busca de convergências e divergências, de forma a identificar unidades de significação e, posteriormente, categorizá-las.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram analisados 12 artigos. Os resultados demonstraram que prevaleceu a pesquisa qualitativa, sendo os anos de 2009 e 2010 com o maior número de publicações, com 3 artigos em cada ano. E a base de dados BDNF com o maior número de artigos disponibilizados. Após avaliação, os artigos foram agrupados nas seguintes categorias: 1) Perfil, atividade e conhecimento do enfermeiro, em que se revelou uma carência na formação específica na área de saúde mental, início de atuação nos serviços através de campos de estágios durante a graduação, atualização e capacitação dos profissionais dirige-se, principalmente, a cursos de curta duração, as atividades do enfermeiro são de caráter administrativo e assistencial, destacando-se um preparo para atuar nesta área limitado; 2) Relação do enfermeiro com o usuário e a família, em que se revela o papel vínculo do enfermeiro com o usuário e família que possibilita a adesão ao projeto terapêutico.

CONCLUSÃO: Diante dos resultados, constatou-se a necessidade de capacitação dos enfermeiros no processo de cuidar do portador de sofrimento psíquico. E sua atuação nos CAPs envolve tanto o trabalho e ações comuns a todos os funcionários como se resume a atividades administrativas, de assistência individual e coletiva, com intervenções diretas e indiretas voltadas tanto para os usuários quanto para os familiares buscando alcançar os objetivos propostos pelo serviço dos CAPs. Desta forma, espera-se com este estudo incentivar a novas produções científicas que reportem sobre o tema abordado.

REFERÊNCIAS:

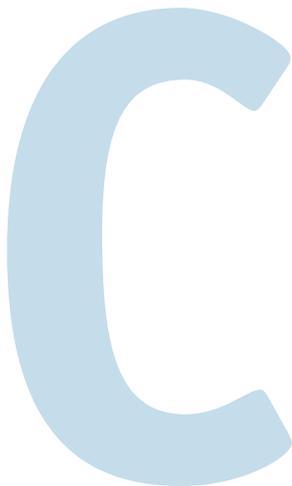
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, 2005;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: 2004;

DIAS,C.B;SILVA,A.L.A. O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) no Centro de Atenção Psicossocial. RevEscEnfermUSP, v.44, n.2, p.469, São Paulo:2010;

MIRANDA, S.P; VARGAS D. Satisfação de pacientes de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas com o atendimento do enfermeiro. Rev. eletrônica saúde mental alcooldrog, v. 5, n.2, p.1-15, ago. 2009.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Papel do Profissional de Enfermagem.



CONSELHO LOCAL DE SAÚDE ATUANTE, UMA REALIDADE: O DESAFIO DE FAZER SAÚDE EM TEMPO DE INCERTEZA

Nancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista

Juraci Araújo Teixeira

Maria do Socorro Ribeiro Mesquita

Delmo de Carvalho Alencar

Márcia Antônia Leal de Carvalho

Sandra Cecília de Sousa Lima

Tatiana Maria Melo Guimarães dos Santos

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) nasce nas definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, sendo consolidado pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOAS), nº 8080/90 e nº 8.142/90 (FARIA, 2003; SOUZA, 2003). A participação popular e o controle social em saúde constituem a garantia de que a população participará da formulação e controle das políticas públicas de saúde. No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado (ARANTES et al., 2007). O SUS nos trouxe a ampliação da assistência à saúde para a coletividade, possibilitando um novo olhar às ações, serviços e práticas assistenciais (REIS, 2003). O SUS é considerado uma das formas mais avançadas de democracia, pois as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

OBJETIVOS: Relatar a experiência da implantação e implementação do Conselho Local de Saúde da Unidade Básica Dr. Antônio Benício Freire da Silva (Poti Velho).

MÉTODOS: Iniciou em outubro de 2010, por uma iniciativa da enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Associação dos Moradores do bairro Poti Velho. A comunidade passava por problemas com o Centro de Saúde velho com infiltrações, piso solto, fiação elétrica antiga e cupim no teto. As ruas principais do bairro com calçamento irregular, falta de sinalização, acidentes com morte e idosos faziam caminhada em vias que não ofereciam segurança para a prática de exercícios físicos. Foram realizadas diversas reuniões com os conselheiros do Conselho Municipal de Saúde que orientaram como proceder para a criação do conselho. A comunidade foi mobilizada para participar e no dia 22 de outubro de 2008 foi feita a eleição para a primeira gestão do Conselho, seguida da posse e contou com a presença do prefeito, secretário de saúde e vários membros do Conselho Municipal de Saúde. No momento, na sua quarta gestão, com reuniões a cada 2 meses.

RESULTADOS: Nos primeiros anos, o Conselho não conseguia se firmar, a comunidade não comparecia às reuniões, os conselheiros não eram assíduos e não tinha uma frequência de reuniões. Mesmo sem funcionar, após anos de persistência e lutas, a Associação de Moradores, os profissionais de saúde e o conselho local com suas ações conseguiram uma Unidade de Saúde com estrutura física adequada, asfalto e sinalizações das principais ruas do bairro, academia para terceira idade na praça, participação nas decisões e planejamento das ações das equipes da unidade e presença ativa nas conferências municipais de saúde, da pessoa idosa e ambiental. Após a mudança para a nova Unidade Básica, em 2013, o conselho passou a se reunir, frequentemente, uma vez por mês e assumiu uma postura mais atuante na programação das equipes da ESF. Hoje, o Conselho atende os bairros do Poti Velho, Alto Alegre e Mafrense II, comunidades assistidas pelas três equipes da ESF que trabalham na unidade e por dificuldades inerentes aos conselheiros tem frequência bimestral.

ANÁLISE CRÍTICA: Após anos de tentativa para implantação e implementação de um Conselho Local de Saúde na Unidade Básica do Poti Velho, percebe-se que é preciso perseverar, insistir, não desanimar e estimular a participação, pois historicamente temos uma população de baixo poder aquisitivo, com um percentual grande de analfabetos funcionais, ou seja, que conseguem

1 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) E FACULDADE SANTO AGOSTINHO (FSA) - 2 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) E FACULDADE ANNE SULIVAN (INSTITUTO L.A. MASCARENHA) - 3 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) E FACULDADE DAMÁSIO DE JESUS - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI) - 5 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) - 6 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) - 7 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) E FACULDADE SANTO AGOSTINHO (FSA).

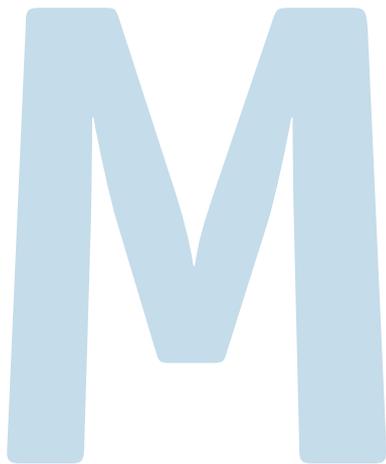
ler e escrever, mas não conseguem interpretar, aliado ao fato de culturalmente não serem habituados a participar nas políticas públicas e decisões que dizem respeito a seus direitos e deveres, acostumaram-se a aceitar a não ser protagonistas de seu processo de saúde-doença e muito menos das suas vidas. A constituição de 1988, com a inclusão de saúde como direito de todos e dever do estado, trouxe a fundamentação jurídica para a concretização dos ideais da Reforma Sanitária e consolidação do sonho de um Sistema de Saúde único, que se firmou com as leis orgânicas (LOAS) de 1990. Entretanto, mesmo com o direito de participação popular assegurado por lei, a concretização ainda é muito incipiente. Pedrosa (2009), em seu artigo *Atenção Básica e o Controle Social em saúde: um diálogo possível e necessário*, questiona: onde e como a comunidade discute seus problemas? Apresenta soluções e propõem alternativas? Profissionais e comunidades necessitam compreender que saúde é um direito, mas um direito que precisa ser conquistado todos os dias.

CONCLUSÃO: A comunidade organizada tem poder de força junto com os gestores e pode se tornar uma parceria muito útil aos profissionais da saúde. A implantação de um Conselho Local de Saúde abrangente e atuante é uma realidade possível, basta contar com atores que estimulem e suscitem a participação das pessoas na resolução de suas necessidades pessoais e coletivas. Questões históricas, culturais e políticas podem interferir decisivamente no papel dos conselhos de saúde, na efetividade do exercício do controle social. Para um conselho atuante, faz-se necessário o fortalecimento de gestões participativas, processo de educação em saúde à população, na qual possa ser resgatado o seu protagonismo na definição de seus direitos e formação de atores que exerçam o controle social nos espaços instituídos e na sociedade. “Quando a população empurra o sistema de saúde anda” e ainda parafraseando Caetano Veloso “incrível a força que as coisas parecem ter quando elas precisam acontecer”.

REFERÊNCIAS:

- ARANTES, C. I. S. et al. O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da Atenção Básica. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, 2007;
- FARIA, C. A. P. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-30, 2003;
- PEDROSA, J. I. D. S.; PEREIRA, E. D.S. Atenção Básica e o controle social em Saúde: um diálogo possível e necessário. *Revista Brasileira Saúde da Família*, v. 8, n. esp., p.7-23, 2007;
- REIS, E. P. Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 11-14, 2003;
- ROLIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013;
- SOUZA, C. Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa. *Caderno CRH*, Salvador, v. 16, n. 39, p. 11-24, 2003.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Conselhos de Saúde; Participação Social.



MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIO DE PRODUIR SAÚDE EM TEMPOS DE INCERTEZA

Nancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista

Juraci Araújo Teixeira

Maria Etelvina de Carvalho Sousa

Mickaelle Cristina Capuchu da Costa

Rodrigo Santos do Monte

Sandra Cecília de Sousa Lima

Tatiana Maria Melo Guimarães dos Santos

INTRODUÇÃO: Matriciamento é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção terapêutica. Visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde que é burocrática e pouco dinâmica e pode vir a ser atenuado por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais. No matriciamento, essas ações reestruturam o sistema de saúde em dois tipos de equipes: a de referência e a de apoio matricial. As equipes da Estratégia Saúde da Família funcionam como equipes de referências interdisciplinares realizando ao mesmo tempo o cuidado longitudinal e o atendimento especializado. Já as equipes de saúde mental fornecem o apoio matricial. Essas duas equipes são arranjos organizacionais e metodologia para gestão do trabalho em saúde, pois amplia as possibilidades de realizar clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (BRASIL, 2011).

OBJETIVOS: Relatar a experiência da implantação do Matriciamento em Saúde Mental na Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Benício Freire da Silva (UBS do Poti Velho).

MÉTODOS: A gerência de Saúde Mental propôs o matriciamento entre as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Centro de Apoio psicossocial (CAPS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como forma de trabalhar em redes na Atenção Básica, permitir uma aproximação e melhora da comunicação entre a saúde mental e a ESF e sensibilização dos profissionais para a inclusão de usuários com transtornos psiquiátricos nas ações das equipes. Foi implantado em maio de 2014. A implantação do matriciamento ocorreu em etapas, contato da gerência de saúde mental, reunião para sensibilização dos profissionais e explicações sobre o funcionamento, oficina e atualização para os profissionais sobre psicotrópicos, reuniões com as equipes e o psiquiatra do CAPS para estudo de caso, visitas domiciliares compartilhadas entre os profissionais do CAPS e ESF; inclusão de profissionais da UBS em um intercâmbio de formação “Percurso formativo no RAPS” na cidade de Embu das Artes-SP; oficinas sobre suicídio.

RESULTADOS: O Matriciamento possibilita uma comunicação rápida e eficiente entre os profissionais da Rede de atenção à saúde facilitando a assistência ao usuário com transtornos psiquiátricos. Há uma comunicação entre o seguimento do tratamento desse usuário, os profissionais do CAPS informam aos profissionais da Estratégia Saúde da Família a situação, os medicamentos utilizados e o estado do paciente. Em contrapartida, os profissionais da ESF mantêm o CAPS atualizado sobre o acompanhamento do mesmo na UBS. Existe no CAPS um profissional de referência para cada equipe e isso facilita muito a comunicação, cada equipe sabe a que profissional recorrer em caso de necessidade apresentada pelo usuário. O contato também permite que o médico da ESF se comunique com o psiquiatra do CAPS e a prescrição de psicotrópicos seja adequada e ajustada. Permitiu também visitas domiciliares compartilhadas entre os profissionais das equipes de Saúde da família e os do CAPS, ajustando medicamentos, dosagens, facilitando a vida deste usuário que não precisa se deslocar até o CAPS.

ANÁLISE CRÍTICA: A implantação do matriciamento entre as equipes do CAPS norte e as equipes da ESF da UBS do Poti Velho vem possibilitando um cuidado qualificado ao usuário com transtorno psiquiátrico. Para Figueredo e Campos (2009), matriciamento é um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu

1 - FACULDADE SANTO AGOSTINHO (FSA) - 2 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) E FACULDADE ANNE SULIVAN (INSTITUTO L.A. MASCARENHA). - 3 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP. - 4 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) E FACULDADE NOVAUNESC. - 5 - FACULDADE ALIANÇA MAURÍCIO DE NASSAU - 6 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) - 7 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS) E FACULDADE SANTO AGOSTINHO (FSA).

campo de atuação e qualificar suas ações. Deve ser solicitado nos casos em que a equipe de referência sente necessidade de apoio da saúde mental para abordar e conduzir um caso que exige esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família; paraintegração do nível especializado com Atenção Primária no tratamento de pacientes com transtorno mental grave e persistente em atendimento especializado no CAPS. Na nossa realidade de implantação, recorremos à equipe de apoio matricial para ajudar na condução de uma gestante bipolar que se encontrava descompensada. A gestante foi encaminhada ao CAPS durante a gravidez para ser melhor conduzida e no puerpério voltou para a equipe de referência para seguir com o manejo de anticoncepção e acompanhamento do recém-nascido, o que serviu para acreditarmos na importância desse tipo de intervenção. O matriciamento permite uma reflexão das experiências feitas dentro de um contexto interdisciplinar em que cada profissional pode contribuir com um diferente olhar, ampliando a compreensão e a capacidade de intervenção das equipes (CAMPOS, 2000).

CONCLUSÃO: O Matriciamento é uma realidade passível de se realizar mesmo com algumas dificuldades de operacionalização. É uma importante ferramenta de transformação do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico. É uma experiência que pode ser ampliada para outras equipes da Estratégia Saúde da Família, pois se situa dentro da perspectiva do pensamento construtivista que trabalha com a hipótese de uma eterna reconstrução de pessoas e processos em virtude da interação dos sujeitos com o mundo e dos sujeitos entre si. É possível a inclusão de pessoas com transtornos psiquiátricos nas atividades desenvolvidas pelas equipes nas Unidades Básicas de saúde. É ainda o momento em que os diversos profissionais compartilham o seu saber, em um processo de trabalho interdisciplinar, com práticas que envolvem o intercâmbio e a construção do conhecimento.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011;

CAMPOS G.W. D.S.; DOMITILI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: Uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em Saúde. Caderno de saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007;

FIGUEREDO, M.D.; CAMPOS, R. O. Saúde mental na Atenção Básica à saúde de Campinas, SP: Uma rede ou um emaranhado. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 129-138, 2009.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família; Incerteza; Saúde Mental.



DESAFIOS PARA A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM GRUPOS DE LAQUEADURA E VASECTOMIA

Jéssica Edna Silveira Muniz

Francisca Lopes de Sousa

Roberta Cavalcante Muniz Lira

Noraney Alves Lima

Emanoel Avelar Muniz

Gabriely Silveira Muniz

Érika Nayara Benício Gonçalves de Sales

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) traz no seu escopo, como características de seus profissionais de saúde, a socialização dos direitos sexuais e reprodutivos com ênfase no Planejamento Familiar (PF), sendo intensificada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em que se propõe a atender a mulher durante todo seu ciclo vital, não apenas durante a gravidez e lactação, dando atenção a todos os aspectos de sua saúde (ALVES, 2009). Segundo Moura e Silva (2007), a atuação dos profissionais de saúde no campo do PF está amparada na Constituição Federal de 1988, artigo 226, parágrafo 7º, que recomenda uma assistência embasada no direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais. O PF é operacionalizado por várias facetas, incluindo as ações educativas e a dispensação dos métodos contraceptivos, bem como os métodos definitivos (Laqueadura e Vasectomia). No entanto, percebendo a magnitude que é o PF, tornar-se necessário o envolvendo da equipe multiprofissional.

OBJETIVOS: Avaliar a participação dos profissionais de saúde da Atenção Primária nos grupos de laqueadura e vasectomia de Sobral/CE verificando as possíveis dificuldades a partir da análise do cronograma dos profissionais, bem como conhecer suas percepções sobre os referidos grupos e identificar a frequência de participação desses profissionais.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Foi utilizada como campo de estudo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Sobral, especificamente três Centros de Saúde da Família (Alto da Brasília, Caic e Novo Recanto). Os sujeitos da pesquisa são os profissionais de nível superior da ESF, incluindo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Residentes em Saúde da Família atuantes nos respectivos territórios. A entrevista semiestruturada e a observação direta foram as técnicas eleitas para coletar as informações. A interpretação dos dados fundamentou-se na análise de conteúdo de Bardin, descrita por Minayo (2012). O período deu-se de outubro de 2014 a fevereiro de 2015. Ressaltamos que esta pesquisa atendeu aos aspectos éticos de acordo com a Resolução nº- 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), também foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e aprovada com o CAEE (38861514.5.0000.5053).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A partir das evidências, constatou-se que os referidos grupos são facilitados e apoiados pelos profissionais de Serviço Social, enfocando os métodos contraceptivos, e o real objetivo dos pacientes é a esterilização definitiva (vasectomia e laqueadura). Os conteúdos provenientes das entrevistas foram analisados, emergindo quatro categorias: a) Percepção dos profissionais sobre os grupos como espaço de educação em saúde e educação popular; b) Facilidades e dificuldades dos profissionais da atenção primária na participação dos grupos de laqueadura e vasectomia; c) Analisando a participação dos profissionais a partir do cronograma nas Unidades Básicas de Saúde de atuação; d) Condições de trabalho dos profissionais da Atenção Primária do município de Sobral. Os entrevistados apontaram que a participação dos profissionais de saúde se dá de maneira insatisfatória existindo muitos fatores limitantes e havendo predominância de categorias específicas, como o serviço social na sua maioria e a enfermagem, esta por sua vez participa quando já se tem planejado e pactuado no seu cronograma, apontado como a minoria. As outras categorias que fizeram parte da pesquisa quase nunca participaram dos grupos.

1 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA - EFSVVS - 2 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC - 4 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - 5 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - 6 - SECRETARIA DE SAÚDE DE JIJOCA DE JERICOACOARA - 7 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA.

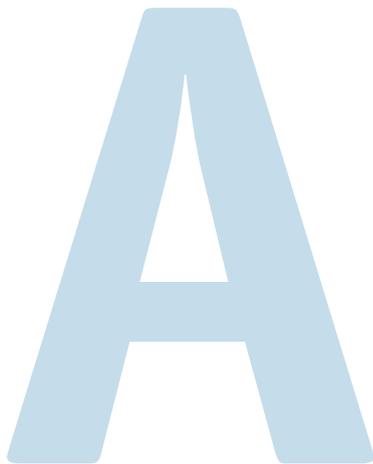
A respeito dos desafios, eles surgem no cotidiano e nos processos de trabalho, sendo apontados como o não envolvimento da equipe de saúde nessas atividades. Além disso, os profissionais de saúde relatam que os próprios gestores, muitas vezes, não dão a verdadeira importância para a efetivação da política de planejamento familiar, sendo operacionalizada nos CSFs e, frequentemente, secundarizada, chegando a dar prioridade potencializando a operacionalização de outros programas, como o Pré-Natal e Puericultura. Outro fator apontado entre os profissionais de saúde foram a falta de intimidade e envolvimento com o PF, acompanhado da “não” priorização das atividades coletivas, bem como do grupo de laqueadura e vasectomia, além de uma não identificação com o tema em questão. Em relação ao cronograma, este realmente foi evidenciado como principal instrumento limitador para a participação dos profissionais nos grupos, entendendo que já há demandas agendadas e pactuadas e que se torna impossível sua participação nesse formato de organização dos CSFs que acontece atualmente, como os acolhimentos e demandas excessivas. Torna-se perceptível a necessidade de se trabalhar processos formativos com os profissionais de saúde dentro da realidade destes e de mais estudos com foco no PF, permitindo-lhes um desenvolvimento profissional qualificado e permanente, através de formações nos quais estes tenham a oportunidade de estudar as temáticas afins e as que têm dificuldades, discutir e debater sua prática a fim de se reconhecerem como protagonistas corresponsáveis pelos processos de cuidado realizados na comunidade.

CONCLUSÃO: Ao final desta pesquisa, conseguimos constatar que há um distanciamento entre o que preconiza a PNAISM e o Protocolo Municipal de Esterilização Definitiva de Homens e Mulheres mediante a atuação dos profissionais de saúde nas ações de PF. Além disso, propõe-se que o processo de trabalho dos profissionais da APS possa ser um veículo de empoderamento da população mediante a discussão sobre o que propõem o PF e que deve ser efetivado segundo a legislação. Desse modo, os profissionais devem cada vez mais ampliar seu conhecimento, trabalhando na perspectiva interdisciplinar e multiprofissional, utilizando ao máximo as ferramentas de trabalho adequadas a sua realidade. Esse movimento faz com que o PF diferencie-se dos demais programas da ESF, que em sua magnitude de planejar, educar e socializar informações acerca de um futuro de uma família, casal ou indivíduo, coloca nesse cenário um campo de estudo propenso a intensos debates.

REFERÊNCIAS:

- ALVES, Vânia S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do módulo assistencial. In: Interface – Comunic Saúde, Educ. V.9. n. 16. 2009;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de Ação 2004 – 2007/Ministério da Saúde, 1ed, Brasília, 2004;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012;
- FEUERWERKER, M.C.L. Org. Micropolítica e Saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014;
- LIRA, R.C.M. Dimensões Sociopolíticas no atendimento em Planejamento Familiar nos serviços públicos de saúde. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010;
- MARTINS, F.L; LAPORT, J.T; MENEZES, P.V; MEDEIROS, B.P; RONZANI, M.T. Esgotamento Profissional entre os profissionais da Atenção primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2014.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Planejamento Familiar; Anticoncepção.



A FORMAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: RELATO REFLEXIVO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA NA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - FACULDADE DE CEILÂNDIA

Aldira Guimarães Duarte Domínguez

INTRODUÇÃO: A Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília iniciou suas atividades em agosto de 2008 para responder aos objetivos do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Em sua trajetória, a Faculdade de Ceilândia tem buscado fomentar a interação transformadora entre a instituição e a sociedade, integrando a ciência ao ensino, à pesquisa e ao desenvolvimento social. Atualmente, aproximadamente mais de 1500 alunos estão matriculados nos cursos na área da saúde: Terapia Ocupacional, Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem, Fonoaudiologia e Saúde Coletiva, curso no qual eu estou vinculada e que tem como propósito formar profissionais com competências e habilidades para os desafios do atual sistema de saúde brasileiro. É neste contexto que apresentarei aqui algumas reflexões sobre esta formação desde a perspectiva da disciplina Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde oferecida aos estudantes dos cursos da Universidade de Brasília.

OBJETIVOS: 1- Apresentar um relato reflexivo sobre o direcionamento assumido na disciplina Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde. 2- Promover uma formação em saúde pautada na Educação Permanente e, portanto, compromissada com um fazer crítico e reflexivo, principalmente no que diz respeito a afetar e ser afetado pelo outro no mundo do trabalho.

MÉTODOS: Em termos metodológicos, trabalha-se na disciplina com metodologias ativas. No início do semestre, aplica-se um instrumento de coleta de dados para cada estudante que tem como objetivo apreender qual é a percepção que os estudantes têm sobre o tema da educação permanente em saúde. No final do semestre, este mesmo instrumento é reaplicado com o intuito de saber a capacidade das ações desenvolvidas na disciplina de agregar conhecimento sobre a temática. Os alunos são incentivados também a realizarem ao final da disciplina um projeto de intervenção construído com base nas situações-problema identificadas nas visitas de campo. Todas as propostas são apresentadas e discutidas em plenárias ao final da disciplina. Avaliações e dinâmicas são feitas comumente em sala de aula com o intuito de apreender qual é a percepção que o estudante está tendo do processo de Educação Permanente em Saúde.

RESULTADOS: Durante os 3 anos que venho ministrando a matéria na faculdade de Ceilândia, aproximadamente 200 estudantes cursaram a disciplina. Tenho percebido que termos como educação permanente, educação continuada, capacitação, curso de reciclagem se confundem. Com o intuito de aproximar os estudantes dos reais aspectos que norteiam a educação permanente, discute-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Destaca-se o texto: Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde, de Maria Cristina Davini, de 2009. Introjetar as concepções da educação permanente em saúde nos estudantes não tem sido fácil, principalmente para os que têm uma formação mais técnica. Vale ressaltar que a disciplina Gestão do Trabalho e Educação Permanente é optativa, portanto pode ser cursada por estudantes dos seis cursos da área da saúde oferecidos pela UNB-FCE, sendo eles: Fisioterapia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Enfermagem e Saúde Coletiva. Acredito que este aspecto é de suma importância, tendo em vista que todos os estudantes da disciplina são potenciais trabalhadores do sistema de saúde.

ANÁLISE CRÍTICA: Acredita-se que a formação de estudantes na perspectiva apresentada pela disciplina contribua para a promoção de novas mudanças no interior do sistema com a presença de sujeitos autodeterminados e comprometidos socio-historicamente para assim contribuir para reduzir as precariedades do trabalho no SUS. Sabe-se que situações como: a) a

ausência ou redução dos direitos sociais, como férias, 13º salário, aposentadoria, dentre outros; b) condições inadequadas de trabalho que colocam em risco a vida ou a saúde do trabalhador; c) instabilidade do vínculo de trabalho em face da sua constituição irregular; e d) inexistência de plano de cargos, carreiras e salários são desafios que precisam ser enfrentados na reorganização dos trabalhadores do SUS.

CONCLUSÃO: Observou-se nas visitas de campo junto com a rede de serviços de saúde que pouco são os espaços coletivos para as discussões sobre as dificuldades encontradas pelos profissionais, assim como a realização de avaliações reflexivas sobre os acontecimentos produzidos no dia a dia do trabalho. Neste sentido, espera-se que o aqui apresentado sirva para ampliar o debate sobre o tema, gerando cada vez mais reflexões e, conseqüentemente, novos encaminhamentos.

REFERÊNCIAS:

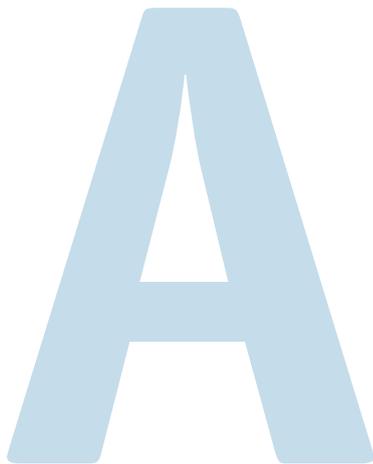
Referências BRASIL, A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Conselho nacional de Secretários de saúde-Brasília: CONASS, 2011. Disponível online no site: <http://www.conass.org.br/biblioteca/gestao-do-trabalho-e-da-educacao-na-saude/>;

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005;

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. 19.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989;

SENA, Roseni R; RICALDONI, Carlos Alberto C. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2006. Ribeirão Preto. São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente; Saúde; Trabalho; Formação.



ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REORGANIZAÇÃO NO PROCESSO DE ACOLHER

Dillyane Carvalho De Lima

Francisca Maxwana Parente Vasconcelos

Maria Celia Lima Arruda de Albuquerque

Juliana Braga Rodrigues de Castro

INTRODUÇÃO: O acolhimento na atenção básica surgiu como uma atividade programada para a atenção da demanda espontânea, que compreende desde a recepção do usuário no sistema de saúde, tendo as unidades básicas de saúde como porta de entrada no sistema, até a atenção resolutiva dos seus problemas. Com vistas às transformações propostas pelo SUS, essa diretriz operacional propõe reorganizar o serviço no sentido de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário. De modo que possa ultrapassar os limites técnico-operacionais de uma atividade programada para a inversão do modelo technoassistencial no SUS, garantindo, assim, a acessibilidade e escuta qualificada.

OBJETIVOS: Apresentar como a reorganização do processo de acolhimento realizado pelas equipes de saúde da família do Centro de Saúde da Família Maria Adeodato “Expectativa” em Sobral, Ceará, conseguiram otimizar o atendimento, organizar o fluxo, priorizar a execução dos programas e garantir a resolutividade dos problemas de saúde.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência sobre a reorganização do acolhimento em um Centro de Saúde da Família em Sobral, Ceará, que se iniciou em maio de 2015. Participaram da reunião todos os profissionais da unidade. Decidiu-se que no novo modelo de acolhimento os usuários ao chegarem à unidade têm seus sinais vitais verificados. Em seguida, são redirecionados à enfermeira no horário das 7:00 às 10:00 da manhã, em que acontece o acolhimento da demanda espontânea e aqueles que necessitam de um atendimento imediato são atendidos no mesmo dia pelo médico e/ou enfermeira da unidade, enquanto os demais são agendados dentro dos programas de acordo com a necessidade de cada um. No horário das 10:00 às 11:00 da manhã, assim como das 13:00 às 17:00 da tarde, os usuários são acolhidos pelos técnicos de enfermagem que avaliam a necessidade de um atendimento imediato. Nesse mesmo período, enfermeiras e médicos estão em atendimento de demanda agendada, porém com flexibilidade para os atendimentos imediatos.

RESULTADOS: Com a reorganização do processo de acolhimento na unidade de saúde, foi possível observar uma otimização na qualidade dos atendimentos, uma maior adesão da comunidade às tecnologias leves, aos programas e grupos de saúde ofertados pela unidade, bem como uma melhoria no estabelecimento de vínculo entre equipes de saúde e população.

ANÁLISE CRÍTICA: A garantia do acesso aos serviços por meio do acolhimento e o estabelecimento de vínculo visam a uma mudança quanto às dificuldades dos usuários em conseguirem uma consulta e receberem uma informação adequada por parte do serviço de saúde, evitando filas e aglomerações para a marcação de consultas. Durante o processo de acolhimento, é realizada a escuta qualificada, em que a enfermeira do acolhimento escuta as queixas, esclarece dúvidas e fornece informações necessárias. É nesse momento de diálogo entre profissional e usuário que as soluções para problemas de saúde são encontradas, pois, às vezes, o desabafo presente em uma relação de respeito e confiança estabelecida através do vínculo pode proporcionar as soluções para as dificuldades presentes, dispensando, muitas vezes, uma consulta médica e/ou a realização de exames.

CONCLUSÃO: Diante do exposto, entende-se que a prática do acolhimento na atenção básica é uma forma de garantir a resolutividade dos problemas de saúde da população, visto que quando o usuário é acolhido e tem seu atendimento garantido, conquista-se uma importante etapa na resolução dos problemas de saúde. Embora seja um processo em constante transformação, pois se organiza em modos de atendimento voltado para as necessidades do contexto social em que a equipe está inserida, a principal finalidade do acolhimento é garantir o acesso e qualidade na atenção. Diante disso, pode-se concluir que as equipes de saúde da atenção básica são responsáveis pela reorganização da atenção primária, devendo ter a iniciativa de enfrentar o

desafio de repensar suas práticas e reestruturar seus serviços a fim de garantir uma melhor assistência à saúde.

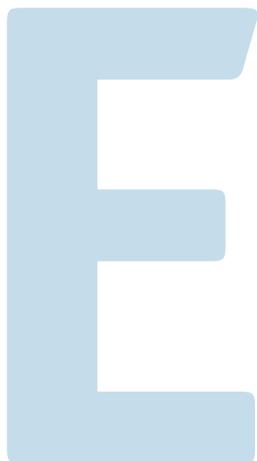
REFERÊNCIAS:

BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3): 3569-3578, 2010;

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1): 1523-1531, 2009;

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B.; ARAÚJO, M. E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.33, n.3, 440-452, 2009.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde.



ENTRE TRENS DE DOIDO E A UTOPIA DE UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS: A REDUÇÃO DE DANOS COMO UMA NOVA PERSPECTIVA DE TRABALHO PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CAPS AD

Jaqueline Oliveira.

INTRODUÇÃO: A política de Redução de Danos (RD) apresenta-se como uma nova possibilidade de acolhimento e escuta dos usuários em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas. Para falar de Redução de Danos, é necessário contextualizar historicamente, levando em consideração a história da loucura brasileira até chegar ao atual modelo de atenção à saúde mental, que possibilitou o fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial.

OBJETIVOS: Esclarecer aos profissionais a política de redução de danos; realizar um percurso histórico a fim de compreender a proposta de trabalho adotada pelo SUS; demonstrar a efetividade desta nova abordagem no CAPS ad.

MÉTODOS: A metodologia adotada foi a observação participante em um CAPS ad, bem como a revisão bibliográfica.

RESULTADOS: O desenvolvimento deste relato foi suscitado na realização do estágio em Psicologia e Processos Sociais em um CAPS ad. Diante de tantas possibilidades de trabalho por parte dos profissionais desse serviço, a Redução de Danos se destacou por não ter como foco a abstinência. Nesta perspectiva, o que está em questão é o sujeito, sua história de vida e não a substância que o mesmo consome, ou seja, podemos dizer que analisando historicamente as construções do campo da Saúde Mental no SUS, esta política revela novos caminhos no processo de cuidar e intervir por parte dos profissionais no CAPS ad.

ANÁLISE CRÍTICA: A RD 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 e que é necessário pensar novas possibilidades para os usuários de substâncias lícitas e ilícitas. Portanto, é de fundamental importância apostar nesses usuários de álcool e outras drogas como sujeitos responsáveis por suas escolhas, com direito a ter um tratamento em liberdade e seu desejo de ser escutado pelos profissionais. É a partir dele, de seus desejos e escolhas, que a equipe multiprofissional irá trabalhar, e não sob os ideais estabelecidos socialmente.

CONCLUSÃO: 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 não é a cura do usuário, mas, sim, a produção de subjetividade, ou seja, a resignificação do vivido, tecida ao longo da história do sujeito. É nas intervenções dos profissionais no CAPS ad, 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.

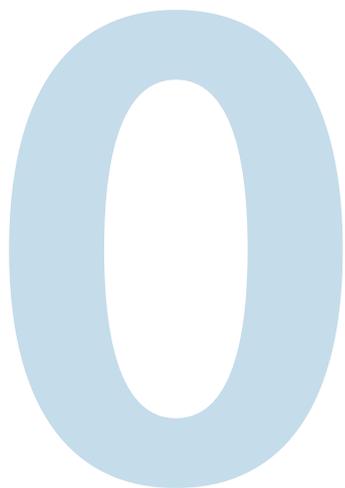
REFERÊNCIAS:

ARBEX, Daniela. Holocausto brasileiro. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013;

CONTE, Marta. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis? In: Jornada Clínica da APPOA, n. 118, 2003, Porto Alegre, RS. Disponível em: Acesso em: 2 ago. 2015;

MELMAN, Charles. Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar. Tradução Rosane Pereira. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2000.

PALAVRAS-CHAVE: Redução do Dano; Saúde Mental; Sistema Único de Saúde (SUS).



OS DESAFIOS DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Flávia Sabrynne de Aguiar Freitas
Gausseanne de Oliveira Campelo*

INTRODUÇÃO: O fisioterapeuta, no início de sua profissão, tinha uma visão voltada para a reabilitação. Em 2008, o fisioterapeuta teve que se readaptar a novas demandas em seu campo de atuação, uma vez que a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, o inseriu na Atenção básica por meio da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dessa forma, exigiu-se do fisioterapeuta atuação voltada para a prevenção de doenças, promoção da saúde e educação em saúde. O NASF é constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento a fim de atuarem em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família. No NASF, deveriam ser registrados dois fisioterapeutas, que cumpririam 20 horas semanais cada um. Porém, em 2011, a Portaria 2.488, de 21 de outubro, estipulou uma carga horária mínima de funcionamento semanal do NASF, obtendo-se esse valor com o somatório da carga horária de cada profissional, de acordo com a modalidade de cada NASF, excluindo a obrigatoriedade de dois fisioterapeutas.

OBJETIVOS: Relatar a experiência de um fisioterapeuta inserido na Atenção Básica, por meio do NASF tipo 1, em um município de pequeno porte, no interior do Maranhão, enfatizando os desafios dessa atuação.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência realizado por uma fisioterapeuta do NASF 1 de Água Doce do Maranhão-MA. Este município, segundo o IBGE (2014), conta com uma população estimada em 12.146 habitantes, distribuídos em 443,267 km² e densidade demográfica de 26,13 (hab./km²). Há um único NASF no município, formado por cinco profissionais, os quais são: fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social e farmacêutico, sendo que o farmacêutico e a nutricionista não são exclusivos do NASF dentro do município. O NASF iniciou suas atividades em março de 2015, apoiando seis equipes da ESF, distribuídas neste extenso território, com alguns povoados isolados por água e outros isolados devido à inexistência de estradas.

RESULTADOS: Em seu início, o NASF não dispunha de uma sala estruturada para que pudesse ter suas reuniões, tampouco havia materiais de expediente e equipamentos necessários para a atuação fisioterapêutica, assim como não havia meios para o deslocamento entre os territórios adscritos. Situações estas que, até hoje, não foram solucionadas, exceto com relação ao deslocamento, apesar do transporte não ser o adequado à estrutura das estradas do município, o que atrasa o processo de trabalho e, muitas vezes, impede ou obriga o profissional a buscar medidas, individuais e custeadas por ele próprio, de solucionar essa situação de mobilidade. Enfatiza-se que, além de todos os fatores citados, há entraves específicos para a efetividade de atuação do fisioterapeuta, como a ampla distribuição geográfica desta cidade, com destaque para a densidade demográfica; a ausência de um centro de reabilitação no município; a grande demanda carente de atendimento fisioterapêutico; a pouca importância e pouco investimento que os gestores municipais dão à saúde. Tudo isso corrobora para dificultar ainda mais o trabalho do fisioterapeuta, dentro do foco de atuação que o NASF exige, tornando o fisioterapeuta não somente um profissional da atenção básica mas também o obrigando a entrar em níveis de atuação secundária e terciária, prestando uma assistência fragmentada.

ANÁLISE CRÍTICA: A exclusão da obrigatoriedade da existência de dois fisioterapeutas, como parte da equipe do NASF, proposta pela Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011, deixa margem para que os gestores contratem apenas um fisioterapeuta e até para que este profissional exerça além do limite da sua carga horária mínima legal de 30 horas/semanais. O que é ilegal,

1 - FISIOTERAPEUTA, MEMBRO DA EQUIPE DE PESQUISA, FISIOTERAPEUTA E COORDENADORA DO NASF DE ÁGUA DOCE DO MARANHÃO-MA E DA PREVICLIN DE PARNAÍBA- PI, PÓS-GRADUADA EM FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ.

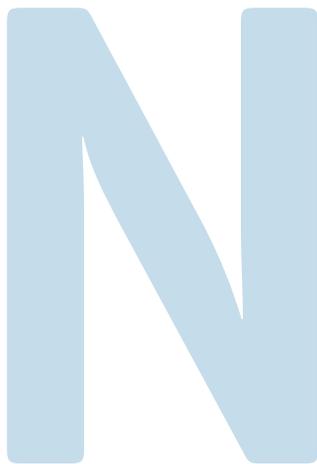
porém não há uma fiscalização suficientemente válida para que não ocorra. Ademais, o sistema do CNES admite tal inclusão do fisioterapeuta com carga horária acima da legalmente devida. O fisioterapeuta, na atenção básica, tem papel fundamental no empoderamento dos sujeitos e de seus familiares, responsabilizando-se por evitar e/ou contornar os obstáculos à qualidade de vida. O NASF utiliza o conceito de equipe de referência e apoio matricial ainda que problemas estruturais, como a escassez de serviços especializados oferecidos à comunidade, induzam a substituições inadequadas. Dentre essas substituições, temos o exemplo da que é feita com o fisioterapeuta do NASF, que tenta suprir a necessidade de um atendimento ambulatorial. O adequado seria o somatório de um Centro de Reabilitação com NASF, possibilitando a referência e contrarreferência adequadas, além de prestar à comunidade serviços menos limitados. A ausência de uma rede estruturada, aliada à falta de uma linha de cuidado definida, dificulta a ação do fisioterapeuta dentro de suas atribuições gerais e específicas do NASF, pois este assume responsabilidades que não deveria.

CONCLUSÃO: A partir dessa experiência, verificou-se que o fisioterapeuta, incluído no NASF, enfrenta muitos entraves para alcançar eficácia em sua atuação na Atenção Básica, dentre elas: leis que deixam brechas para a exploração do profissional, gestores não colaborativos e carência de serviços que ofereçam atendimento fisioterápico em outros os níveis de atenção. Para responder satisfatoriamente à demanda reprimida, realizar assistência humanizada e atender às necessidades de saúde da população, torna-se imprescindível que os fisioterapeutas sejam incluídos o quanto antes na equipe mínima da ESF e que retorne a obrigatoriedade de dois fisioterapeutas no NASF.

REFERÊNCIAS:

1. SOUZA, M. C; BOMFIM, A. S; SOUZA, J. N; BATISTA, TF. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *O Mundo da Saúde*, v.37, n.2, p.176-184, 2013;
- 2-BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro, Brasília, 2008;
- 3-BRASIL. Ministério da saúde. Portaria 2.488 de 21 de Outubro, Brasília, 2011;
- 4- IBGE. Acesso disponível em:
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=210015&search=maranhao%7C?gua-doce-domaranhao>. Acesso em 20 de julho de 2015, às 20 horas;
- 5- LINHARES, J.H; PINTO, P.D; ALBUQUERQUE, I.M.N; FREITAS, C. Análise das ações da fisioterapia do nasf através do sinai no município de Sobral-CE. *Cadernos da Escola de Saúde Pública*, v.4, n.2, p.32-41, 2010;
- 6- TENÓRIO, G; CAMPOS, G. W.DE S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.4, p.961-970, 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária; Fisioterapia; Saúde da Família; Gestão do Trabalho; Políticas Públicas.



NASF E SAÚDE DO TRABALHADOR: EXPERIÊNCIA DO POLO CERÂMICO DE TERESINA

*Yatamiris Pâmela da Silva Aguiar
Alexandrina Raquel de Lima Marinho
Deianna Keise Leite Sobral Moita
Juraci Araújo Teixeira
Zulmira Barreira Soares Neta*

INTRODUÇÃO: O Polo Cerâmico, um dos principais pontos turísticos de Teresina, é famoso pela tradição e comércio de peças artesanais de cerâmica produzidas manualmente por moradores locais. A partir da análise do diagnóstico situacional do território da Unidade Básica de Saúde Poty Velho, os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) identificaram as mulheres ceramicistas do Polo Cerâmico como um público-alvo para o desenvolvimento de atividades na área da Saúde do Trabalhador na esfera da Atenção Básica.

OBJETIVOS: Relatar a experiência das atividades desenvolvidas pelo NASF Norte na área da Saúde do Trabalhador com as mulheres ceramicistas cooperadas do Polo Cerâmico do bairro Poty Velho, em Teresina - PI.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas na área da Saúde do Trabalhador com as mulheres ceramicistas cooperadas do Polo Cerâmico, localizado no bairro Poty Velho, em Teresina - PI, um dos territórios de atuação do NASF Norte. As fontes de dados utilizadas para a construção do relato foram o diagnóstico situacional do território, as matrizes de intervenção dos grupos desenvolvidos pelo NASF e os resultados da avaliação física, nutricional e postural realizada pelos profissionais do NASF, em agosto de 2014.

RESULTADOS: Inicialmente, foi apresentada a proposta da formação de um grupo entre profissionais do NASF e ceramicistas cooperadas. Encontros mensais foram pactuados para discussão de temas em saúde e a prática de atividade laboral direcionada. Em seguida, realizou-se avaliação física, nutricional e postural de 13 artesãs. A partir da avaliação, identificou-se a média de idade de 46 anos; em relação ao estado nutricional, a maioria estava com sobrepeso ou obesidade; quanto ao estilo de vida, todas estavam sedentárias e a maioria afirmou o consumo de bebida alcoólica e negou hábitos tabagistas. Nas principais queixas algícas relacionadas ao trabalho, as articulações mais referidas foram punhos, ombros, interfalângicas, cotovelos e região lombar. Também foi realizada a inspeção no local de produção para o entendimento das etapas do trabalho. A produção manual das peças de cerâmica inclui as etapas de modelagem, lixamento, pintura e acabamento, e a posição sentada é a mais adotada para execução do trabalho. A média de horas trabalhadas foi de 40 h/semana. No segundo momento, diversos temas foram abordados, tais como alimentação saudável, saúde e direitos da mulher, estresse. Em todos os encontros, foi realizada a prática de exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento muscular, além de cuidados com a postura. O grupo teve a duração de 7 meses, todas participantes relataram a importância dos temas abordados, no entanto a adesão às atividades propostas dependia da disponibilidade das artesãs.

ANÁLISE CRÍTICA: Uma das atribuições do NASF na área da Saúde do Trabalhador é a identificação dos processos produtivos e dos riscos e agravos relacionados ao trabalho a que estão sujeitos os usuários do território. As artesãs do Polo Cerâmico foram identificadas como um grupo de risco no bairro Poty Velho e a formação de um grupo de conversa foi a estratégia utilizada para discutir não só temas relacionados ao trabalho, mas também temas gerais em saúde e facilitar a aproximação entre profissionais da UBS e artesãs. Observou-se que a produção das peças artesanais envolve principalmente etapas manuais, nas quais a realização de movimentos repetitivos é inerente. As principais queixas algícas relacionadas ao trabalho envolvem as articulações dos membros superiores e a coluna lombar e estão relacionadas à posição corporal adotada durante a produção. Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são síndromes relacionadas ao trabalho, caracterizadas pela ocorrência de sintomas, como dor, parestesia e fadiga, referentes à utilização excessiva de

1 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - NASF - 2 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - NASF - 3 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - NASF - 4 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - NASF - 5 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - NASF.

determinados grupos musculares ou pela permanência em determinadas posições por tempo prolongado. A participação de todos os profissionais do NASF fisioterapeutas, educador físico, nutricionista, psicólogo e assistente social foi importante para a abordagem na área de Saúde do Trabalhador com as artesãs do Polo Cerâmico de Teresina.

CONCLUSÃO: As práticas grupais são excelentes espaços e oportunidades de promoção à saúde e constituem importante recurso no cuidado aos usuários da Atenção Básica. Pode-se observar que essa experiência do grupo de saúde do trabalhador com as ceramicistas do Polo Cerâmico de Teresina foi uma estratégia facilitadora para o desenvolvimento da autonomia, a participação e a corresponsabilização do cuidado com a saúde desse público específico. A abordagem multiprofissional do NASF proporcionou espaços para discussões e intervenções eficazes em termos de promoção e de prevenção da saúde, promovendo novos hábitos, atividades, modificando estilos de vida e relações interpessoais.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Previdência Social. Instrução Normativa INSS/DC Nº 98 - de 05 de dezembro de 2003. Atualização clínica das lesões por esforços repetitivos (LER) distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). 2003;

BRASIL, Ministério da Saúde. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2013;

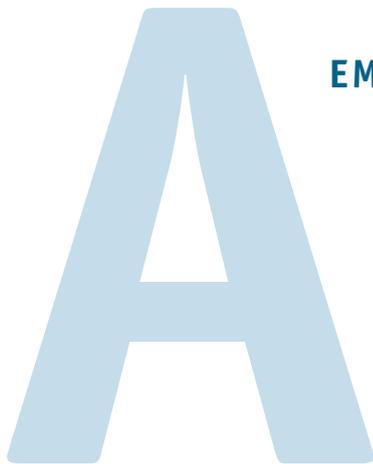
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 112 p.;

LACERDA, D. A. L.; CRUZ, P. J. S. C.; HOEFEL, M. G. L.; COSTA, I. C. C.; BARBOSA, A. M.; ALENCAR, I. C.;

LUNA R. M. S. L. Educação popular e controle social em saúde do trabalhador: desafios com base em uma experiência. Interface, Botucatu, SP, v. 18, supl. 2, p.1377-1388, dez. 2014.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

ASPECTOS ÉTICO-HUMANÍSTICOS DA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



Patrícia Ferreira de Sousa Viana

Shara Jane Holanda Costa Adad

Elaine Monteiro da Costa

José Ivo dos Santos Pedrosa

INTRODUÇÃO: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia sugerem mudanças na organização dos cursos no sentido de formar profissionais com competências e habilidades que possibilitem opções conscientes, embasadas em fundamentos éticos e científicos, no conhecimento crítico-reflexivo e na experiência concreta da realidade social. Portanto, para aproximar o discurso ético-humanístico ao processo educativo, faz-se necessária a diversificação de cenários de ensino-aprendizagem, a intersectorialidade e a problematização do contexto social no qual o aluno está inserido. A despeito disso, ainda percebemos um ensino da saúde em que o humano é repartido como “pedaços de um quebra-cabeça no qual falta uma peça”. Na formação em Odontologia não é diferente, pois, com frequência, presenciamos uma clínica que toma a boca como órgão fragmentado e destituído de corpo. Uma boca (des) humanizada porque dela foram desconsideradas suas dimensões sociais, psíquicas e culturais.

OBJETIVOS: Investigar indícios de um processo de ensino-aprendizagem baseado em aspectos ético-humanísticos no curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

MÉTODOS: Este trabalho consiste em um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Efeitos do PET-Saúde no ensino de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Piauí”. Do ponto de vista metodológico, caracteriza-se como um estudo qualitativo com abordagem sociopoética. Contou com a participação de 8 discentes do referido curso (5 deles participantes do PET-Saúde) e a produção dos dados ocorreu em 4 oficinas sociopoéticas. Os participantes da pesquisa foram estimulados a viajar pelo imaginário, projetando mentalmente o “lugar da formação em Odontologia”; em seguida, produziram desenhos sobre essa experiência com a utilização de papel, pincel de pelo e tinta guache. Ao final, cada aluno fez um relato oral sobre o seu desenho. Os relatos foram gravados, transcritos e analisados também pelo método sociopoético. A pesquisa foi aprovada e registrada sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 34015914.2.0000.5214.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O perfil profissional desejado pelos alunos que participaram da pesquisa aproxima-se de uma formação acadêmica contextualizada socialmente, levando em consideração não apenas aspectos biológicos e epidemiológicos do adoecimento, mas também tudo o que pode influenciar no processo de saúde-doença. Ademais, os estudantes demonstram uma recusa ao esvaziamento humano de suas práticas, a partir do reconhecimento das dimensões social, psíquica e cultural que a boca humana assume, contrariando a lógica de uma atuação laboral focalizada na função fisiológica da cavidade bucal, isolando-a do restante do corpo. O curso de Odontologia da UFPI em seu projeto pedagógico reconhece a importância de uma formação humanizada e cidadã, sugerindo uma interação das dimensões ético-humanística e social com as disciplinas temáticas, bem como o engajamento de todos os docentes nesse processo. Entretanto, a dimensão humanística, de acordo com os alunos, passa ao largo das propostas curriculares de formação acadêmica. Por outro lado, os alunos que vivenciaram o PET-Saúde apontaram a experiência no programa como indutora de transformações do processo de ensino-aprendizagem, no que se refere a um ensino com base nas relações interpessoais e interdisciplinares, na escuta sensível e no acolhimento. Durante as atividades de campo, os alunos do PET desenvolveram ações de prevenção e promoção da saúde, considerando o contexto social e cultural da clientela atendida, além de comunicarem-se de forma acessível, realizando acolhimento e escuta qualificada, demonstrando a valorização do uso das tecnologias relacionais, estabelecendo vínculo na produção do cuidado. Apesar disso, a

ausência de emancipação discente ficou evidente em alguns discursos, assim como as frustrações advindas do distanciamento entre os protocolos da clínica e as subjetivações que emanam das relações interpessoais. Assim, é urgente e necessário que o processo de ensino-aprendizagem seja dialógico, e não com base “no silêncio e na imobilidade do aluno”. Que novas práticas pedagógicas conquistem espaço para uma educação transformadora, centrada na condição humana, no desenvolvimento da compreensão, da sensibilidade e da ética, na diversidade cultural, na pluralidade de indivíduos, e que privilegie a construção de um conhecimento de natureza transdisciplinar.

CONCLUSÃO: A boca não é apenas o lugar de adoecimento dos dentes e gengivas, sendo imprescindível a compreensão de que a boca tem um corpo e que este ocupa um território concreto e existencial, possibilitando uma formação pautada em preceitos humanísticos e éticos. O estudo nos fez perceber que a orientação curricular do curso de Odontologia da UFPI é frágil em relação aos aspectos ligados à humanização, apesar de o projeto pedagógico do curso reconhecer a importância de uma formação humanizada e cidadã. O trabalho apontou que o PET-Saúde aproximou o processo de formação ao que é preconizado pelas DCN. Expressa-se, ainda, a necessidade de promover um debate sobre os modos de produzir cuidado, e não apenas sobre as formas de tratar as doenças. Neste sentido, é preciso estimular o uso de tecnologias leves para a produção do cuidado; viabilizar uma relação docente-aluno colaborativa e dialógica; e incentivar a autonomia discente no que se refere ao seu processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS:

ADAD, S. J. H. C. A Sociopoética e os cinco princípios: a filosofia dos corpos misturados na pesquisa em educação. In: ADAD, S. J. H. C. et al. (Orgs.). Tudo que não inventamos é falso: dispositivos artísticos para pesquisar, ensinar e aprender com a sociopoética. Fortaleza: EdUECE, 2014;

BOTAZZO, C. Diálogos sobre a boca. São Paulo: Hucitec, 2013;

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10, 2002;

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. Saúde em Debate, v. 25, n. 65, set./dez. 2003;

MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do presente. In: MORAES, M. C.; ALMEIDA, M. C. (Orgs.). Os sete saberes necessários à educação do presente: por uma educação transformadora. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012;

MOYSÉS, S. T. et al. Humanizando a educação em Odontologia. Revista da ABENO, v. 3, n. 1, p. 58-64, 2003.

PALAVRAS-CHAVE: Ética; Humanização; Educação em Saúde; Odontologia.



GESTÃO DE SERVIÇOS POR TIMES DE LIDERANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Veras Araújo Pinto

Juliana Mendes Gomes de Medeiros

Maria do Socorro Melo Carneiro

Patrícia NarguisGrun

Diêgo Afonso Cardoso Macêdo de Sousa

Diana Karla Muniz Vasconcelos

João Kildery Silveira Teófilo

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde determina que as equipes multiprofissionais sejam a estrutura nuclear do hospital (BRASIL, 2013). Ela deve ser formada por profissionais de diferentes áreas e saberes e atuar compartilhando informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares. O Time de Liderança é um grupo formado por representantes de cada categoria profissional envolvida no processo de produção de saúde nas unidades assistenciais, que busca proporcionar uma responsabilização multiprofissional pelo gerenciamento do serviço. É a execução do trabalho em equipe voltado ao planejamento de ações de cunho administrativo e assistencial a fim de prover melhorias na qualidade e na segurança dos processos instituídos, proporcionando um espaço democrático de debates, com decisões de forma horizontal, por meio de uma visão crítica e ampliada sobre liderança e gestão multidisciplinar (ISGH, 2014).

OBJETIVOS: Relatar a experiência da implantação e atuação dos times de liderança na gestão dos serviços de saúde.

MÉTODOS: Os times de liderança foram estruturados a partir da elaboração de um documento que descreve a definição, objetivos, composição, atribuições e metodologia de trabalho. Essa normativa foi apresentada e discutida com os coordenadores dos serviços assistenciais, em reuniões com a direção do hospital, durante o mês de dezembro de 2014. As atividades tiveram início em janeiro de 2015, na maioria das unidades, sendo consolidado em todo o hospital três meses depois.

RESULTADOS: O hospital possui doze times de liderança, com representatividade de cada categoria da equipe multiprofissional, sendo formado por coordenador médico, coordenador de enfermagem, médico diarista líder, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e técnico de enfermagem. A metodologia de trabalho busca fomentar a interdisciplinaridade nas decisões. As reuniões do time ocorrem quinzenalmente, nas quais são discutidos temas relacionados ao funcionamento da unidade, registrados em livro de atas as decisões, deliberações e prazos estabelecidos para o cumprimento das tarefas propostas. Mensalmente é enviado um relatório para a Direção, apresentando as discussões, dificuldades, decisões, encaminhamentos e ações realizadas, assim como resultados obtidos. Também é realizada a análise dos indicadores, tendo como referência as metas institucionais, bem como aquelas específicas definidas pelo setor para acompanhamento.

ANÁLISE CRÍTICA: A atuação dos times de liderança compreende uma gestão descentralizada e interdisciplinar realizada pela equipe multiprofissional, sendo essencial para resolução de problemas, planejamento e execução de melhorias. Em maio de 2015, após a implantação dos times de liderança, foi realizada uma auditoria pelo Núcleo de Gestão e Segurança do paciente (NUGESP) para avaliação do funcionamento dos mesmos, sendo verificado que a maioria dos times era composta por membros permanentes de todas as categorias multiprofissionais, com reuniões periódicas registradas em ata. As principais discussões tinham como pautas a análise dos indicadores e desenvolvimento de planos de ação, de forma a melhorar os processos assistenciais e a assistência segura aos pacientes, destacando-se os times do Serviço de Neonatologia, UTI adulta, Clínica Médica e Centro de Atendimento à Saúde Reprodutiva da Mulher (CASRM). No entanto, evidenciou-se algumas fragilidades na implantação e funcionamento de alguns times, relacionadas à participação dos membros nas reuniões, e dificuldades no desenvolvimento de

1 - HOSPITAL REGIONAL NORTE - 2 - HOSPITAL REGIONAL NORTE - 3 - HOSPITAL REGIONAL NORTE - 4 - HOSPITAL REGIONAL NORTE - 5 - HOSPITAL REGIONAL NORTE - 6 - HOSPITAL REGIONAL NORTE - 7 - HOSPITAL REGIONAL NORTE.

— Profissão: ORAL

planos de ações para os processos mais deficientes identificados pelo grupo.

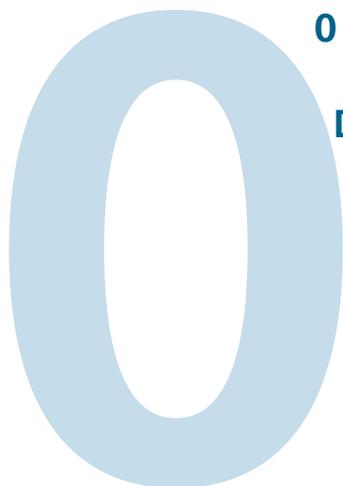
CONCLUSÃO: Observou-se a importância dos times na implementação e avaliação dos protocolos institucionais que visam à segurança do paciente e à qualidade da assistência. O empoderamento do grupo, diante das tomadas de decisões, também tem amadurecido consideravelmente. Os times de liderança do Centro Cirúrgico e da Clínica Cirúrgica foram os que apresentaram maior necessidade de fortalecimento, especialmente no que diz respeito à participação dos membros e às pautas discutidas. No entanto, já é evidente a relevância dessa metodologia para a melhoria dos processos assistenciais em prol da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.390, de 30 de dezembro de 2013;

ISGH. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Time de Liderança, 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Assistência ao Paciente; Gestão em Saúde.



O OLHAR AMPLIADO DA ENFERMAGEM A PARTIR DE PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL-CE

Érika Nayara Benício Gonçalves De Sales

João Hernando Rodrigues Alves

Bruno Pinto Freire

Renata Dos Santos Almeida

Anagécia Sousa Linhares

INTRODUÇÃO: A gestação é um momento de mudanças físicas, psicológicas, socioeconômicas e familiares, deixando a mulher mais vulnerável às interferências externas. Uma abordagem multiprofissional qualificada e apoio familiar adequado darão mais suporte e encorajamento à gestante. Para isso, é relevante superar modelos ambulatoriais unindo atendimentos com outras metodologias de cuidado. O Programa Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento afirma que ações de educação em saúde possibilitam empoderamento e garantia de assistência integral e humanizada, no sentido de fortalecer as ações preventivas e de promoção à saúde (RIOS E VIEIRA, 2007; BRASIL, 2002). Nesta perspectiva, a Enfermagem se insere como coordenadora do cuidado nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em Sobral/CE, essa atuação no Pré-natal vem se destacando com a participação multiprofissional na abordagem à gestante, no sentido de ofertar um acompanhamento mais apurado, integral e interdisciplinar no contexto da ESF.

OBJETIVOS: Descrever as experiências vivenciadas pela enfermagem em um grupo de gestantes e no pré-natal a partir de práticas interdisciplinares e de promoção da saúde, alicerçadas nos preceitos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), no município de Sobral/CE.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência acerca de prática desenvolvida pela equipe de RMSF com gestantes nos grupos e nas consultas de pré-natal, realizada no Centro de Saúde da Família COHAB II, em Sobral/CE, no período de 2013 a 2015. Foram desenvolvidas ações educativas e de promoção da saúde abordando temáticas baseadas nas dúvidas das gestantes, tais como questões de gênero; cuidados na gestação, com o recém-nascido e amamentação; planejamento familiar; orientações nutricionais no ciclo gravídico puerperal; aspectos emocionais e afetivos relacionados à gestação; fortalecimento do vínculo mãe-bebê- família; orientações sobre uso de fármacos na gravidez; orientações sobre os tipos de parto, com ênfase no parto normal; direitos da mulher durante gravidez e puerpério. Utilizamos abordagem educacional participativa, valorizando vivências e sentimentos expressados. Ao final de cada encontro, a equipe da RMSF se reunia para avaliar o andamento das consultas e as demandas do grupo.

RESULTADOS: Durante os momentos com as gestantes, foi possível perceber as dúvidas, as necessidades individuais e a construção de saberes e práticas com respeito e valorização dos sujeitos envolvidos. Para Pimenta et al. (2012), as dimensões do diálogo, do respeito e da valorização do saber popular permeiam Educação em Saúde que é considerada um instrumento de construção para uma saúde mais integral e adequada à vida da população, em que deve haver interação de culturas, saberes, sentimentos e pensamentos na prática de saúde, e não somente o domínio de um saber sobre o outro. O profissional enfermeiro da equipe multiprofissional desenvolve ações e orientações relacionadas à gestação, parto e pós-parto, através da escuta clínica-diagnóstica-terapêutica e participando da facilitação nos espaços de grupo de gestantes, onde as ações de educação em saúde facilitam as expressões coletivas e individuais (SARTORI E VAN DER SAND, 2004). Na assistência ao pré-natal realizada em equipe, valorizamos a escuta ampliada, atenção aos problemas urgentes e encaminhamentos quando necessários. Buscamos abordagem visando conhecer o contexto familiar, criamos estratégias de formação de vínculo entre profissional, cliente e família, além de visitas domiciliares que aconteceram na fase gestacional e puerperal.

1 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL/ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA (SMS/EFSEVVS) - 2 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA (EFSEVVS) - 3 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA (EFSEVVS) - 4 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA (EFSEVVS) - 5 - ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA (EFSEVVS).

ANÁLISE CRÍTICA: A RMSF oportunizou esse trabalho interdisciplinar e a viabilidade de construir saúde por meio de ações de promoção da saúde como uma estratégia de reorientação da prática assistencial do enfermeiro. O fortalecimento do trabalho em equipe, o compartilhamento de saberes múltiplos e a troca de experiências fortaleceram um vínculo da equipe multiprofissional e desta com as gestantes inseridas no grupo e nas consultas de pré-natal. Esta experiência oportunizou a consciência crítica e reflexiva da importância das atividades educativas grupais e multiprofissionais para esclarecer o entendimento das orientações e/ou condutas cabíveis a cada categoria, tanto nas ações educativas como na assistência multidisciplinar no pré-natal. Além disso, compreendemos as implicações destas ações na saúde individual, social e familiar. Neste contexto, foi possível viabilizar as discussões, compartilhar saberes no campo de atuação e oportunizar novas estratégias e/ou condutas que possam ajudar a fortalecer o vínculo profissional-paciente-família. O profissional enfermeiro teve ação essencial no território, pois é ele que acompanha integralmente as gestantes de baixo risco, tendo como principal objetivo acolher a mulher no princípio da gestação e certificar o nascimento de uma criança saudável, garantindo o bem-estar materno e neonatal.

CONCLUSÃO: Assim, o enfermeiro como profissional de referência na ESF teve a oportunidade de vivenciar a promoção da saúde de uma forma mais ampliada, com ressignificação de saberes interdisciplinares que se formavam a cada encontro nos grupos e na assistência ao pré-natal. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, sobretudo do município de Sobral, vinculado à Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA) e à Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, financiados pelo Ministério da Saúde, foi fundamental, pois além de proporcionar essa vivência, colaborou para a qualificação de profissionais no e com o SUS e a atuação interdisciplinar na ESF. Portanto, as ações uni e multiprofissionais mostraram-se eficazes. Esta percepção foi sentida na adesão das gestantes nos grupos e nas consultas de acompanhamento do período gestacional, na construção/formação de vínculos de confiança, nas orientações/reorientações propostas e seguidas, com vistas a uma gestação saudável.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização no pré-natal e nascimento / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

PIMENTA, Lizandra Flores; PIESZAK, Greice Machado; POMPEU, Kelen da Costa; FRIGO, Emanuelle. Atuação da Equipe Multiprofissional nas Práticas de Educação em Saúde: Possibilidade de Crescimento Profissional. In: II Jornada Internacional de Enfermagem Visibilidade Profissional do Enfermeiro: avanços e conquistas – Unifra, v 2. Santa Maria, RS. Anais (on-line). Santa Maria: Unifra, 2012. Disponível: <http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/3361> Acesso em 28 ago 2015;

RIOS, Claudia Tereza Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v 12, n 2, p 477-486, 2007.;

SARTORI, Grazielle Strada; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v 06, n 02, 2004.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Promoção da Saúde; Bem-estar Materno; Equipe de Assistência ao Paciente.

APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO CORPORAL EM PESSOAS AFETADAS PELA HANSENÍASE: ESTUDO PILOTO

*Maria Eduarda de Macedo Basso
Rodrigo Luis Ferreira Da Silva*



INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta através de sinais e sintomas dermatoneurológicos com acometimento principalmente da pele e nervos periféricos. A lesão nas estruturas nervosas constitui o aspecto mais preocupante, pois pode acarretar aos pacientes complicações visuais, motoras e sensoriais, com impactos significativos do ponto de vista físico, social e econômico (BRASIL, 2008). A presença de deformidades e incapacidades ou somente o fato de “estar com hanseníase” pode despertar diversos sentimentos, uma vez que a sensação de integridade do corpo pode não estar presente, influenciando a relação do indivíduo doente com o próprio corpo e com o mundo. Neste contexto, indivíduos que são acometidos pela hanseníase podem desenvolver uma alteração de sua imagem corporal, a qual pode ser definida como uma representação mental do nosso próprio corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo como o corpo se apresenta para cada um nós (TAVARES, 2003).

OBJETIVOS: O objetivo do presente trabalho foi avaliar a satisfação corporal de pessoas acometidas pela hanseníase através de um formulário (protocolo) elaborado pelos pesquisadores para este estudo.

MÉTODOS: A pesquisa foi realizada com 52 indivíduos afetados pela hanseníase, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. O instrumento de avaliação da satisfação corporal elaborado para este estudo consiste em uma auto percepção do paciente que observando o desenho de um corpo humano atribuiu notas para as regiões de seu próprio corpo: 1=plenamente insatisfeito; 2=insatisfeito; 3=nem satisfeito, nem insatisfeito; 4=satisfeito; 5=plenamente satisfeito. Ao total, 23 áreas corporais receberam notas e a satisfação corporal geral de cada sujeito foi obtida a partir da soma das pontuações (de 1 a 5) das 23 áreas, podendo o valor final variar de 23 a 115 pontos. O sujeito é classificado de acordo com o valor encontrado: 23 pontos (plenamente insatisfeito com sua imagem corporal); de 24 a 53 pontos (insatisfeito com sua imagem corporal); de 54 a 84 pontos (nem satisfeito, nem insatisfeito com sua imagem corporal); de 85 a 114 (satisfeito com sua imagem corporal); e 115 (plenamente satisfeito com sua imagem corporal).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A amostra foi composta de 52 pacientes acometidos pela hanseníase, com predomínio do gênero masculino (76,92%), faixa etária entre 41 e 50 anos (30,76%), solteiros (46,15%), ensino primário incompleto (21,15%) e renda mensal entre um e dois salários mínimos (55,76%). Em relação aos aspectos clínicos, a maioria dos indivíduos foi classificada em multibacilar (96,15%), com forma clínica dimorfa (32,69%) e grau de incapacidade física 1 (50%) e 2 (40,39%). Os resultados do Formulário (protocolo) de Avaliação da Satisfação Corporal evidenciaram que nenhum (0,00%) dos pacientes investigados admitiu ser “plenamente insatisfeito com sua imagem corporal”; 2 (3,84%) avaliaram-se como “insatisfeitos com sua imagem corporal”; 12 (23,07%) indivíduos julgaram-se como “nem satisfeitos, nem insatisfeitos”; 33 (63,43%) deles considerou-se como “satisfeitos com sua imagem corporal”; e 5 pacientes (9,61%) se autoavaliaram “plenamente satisfeitos com sua imagem corporal”. Verificou-se que a resposta mais apontada pelos investigados foi a de número 5 (56,60%), que representa a “plena satisfação” dos avaliados para as partes de seu corpo, seguida da resposta de número 4 (13,79%), número 3 (9,44%) número 2 (10,11%) e número 1 (10,03%). As áreas corporais que mais receberam notas baixas foram olhos, orelhas e extremidades, o que concorda com o grande índice de deformidades geradas nessas áreas pela hanseníase. No presente estudo, previamente levantou-se a hipótese de que a presença de incapacidades físicas estava correlacionada com alterações na imagem corporal dos indivíduos, porém os dados obtidos derrubaram a hipótese inicialmente levantada. A imagem corporal é construída em um

1 - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PÁRA - 2 - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ.

processo dinâmico e singular durante toda a vida do indivíduo, sendo influenciada por aspectos fisiológicos, afetivos e sociais e que estão a todo momento interagindo entre si, permitindo sua construção e reconstrução durante a vida toda das pessoas. Assim, a presença de alterações em um corpo pode causar mudanças abruptas na imagem corporal das pessoas acometidas e, em vista disso, inicia-se um novo processo de reconstrução dessa imagem, sendo que alguns apresentam mais dificuldades em superar o problema, enquanto outros procuram meios de lidar com a nova situação (ALVES, DUARTE; 2010). A possibilidade de redescobrir o corpo, que ocorre com a vivência das limitações e os conhecimentos de novas capacidades, influencia na formação de novas experiências corporais positivas, podendo ser tão significativo ao ponto de modificar os sentimentos em relação à imagem corporal (CATUSSO, 2007). Quando o indivíduo sente que é reconhecido e valorizado no meio social em que está inserido, existe uma chance muito maior de sua identidade corporal manter-se íntegra e satisfatória, mesmo com a presença de fatores que podem influenciar e dificultar a vivência de experiências.

CONCLUSÃO: Constatou-se, nesta pesquisa, que a presença de incapacidades físicas nos indivíduos investigados não foi fator de influência decisiva sobre a satisfação ou insatisfação corporal dos pacientes investigados. O instrumento elaborado apresentou-se eficiente, prático e de fácil aplicabilidade para a população em estudo. O Formulário (protocolo) de Avaliação da Satisfação Corporal atendeu aos objetivos dos pesquisadores, além de apresentar-se de fácil entendimento pelos avaliados e um bom nível de correlação com outro instrumento já validado (Escala de Medida em Imagem Corporal). Atendeu aos anseios da pesquisa no intuito de perceber qual o grau de satisfação dos pacientes com seu corpo, de forma específica, ao apontar as áreas de insatisfação e, de forma geral, ao realizar a soma de suas notas. No entanto, torna-se necessária a utilização e o aperfeiçoamento deste protocolo em novas pesquisas para sua posterior validação.

REFERÊNCIAS:

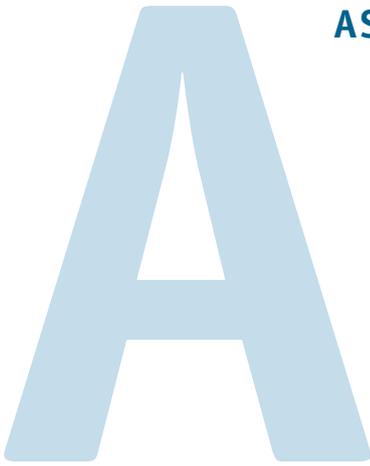
ALVES, M. L. T.; DUARTE, E. Relação entre a imagem corporal e deficiência física: Uma pesquisa bibliográfica. Revista digital efdeportes.com, v. 15, n.143, 2010;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Prevenção de Incapacidades. 3. ed. Brasília, DF, 2008;

CATUSSO, R. L. A Resiliência e a Imagem Corporal de Adolescentes e Adultos com Mielomeningocele. 2007;

Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007;
TAVARES, M. C. G. C. F. Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento. Barueri, SP: Manole, 2003.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Hanseníase; Imagem Corporal.



AS PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda De Macedo Basso

INTRODUÇÃO: A partir da década de 80 começa a ganhar força no Brasil o movimento da reforma sanitária propondo um sistema de saúde com princípios, como universalidade, equidade, integralidade, hierarquização e participação social, tendo como objetivo garantir a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988 (RESENDE et al 2009). A nova concepção de saúde abordada pelo SUS trouxe um conceito ampliado, passando de um modelo hospitalocêntrico, curativo e reabilitador para um modelo assistencial baseado no fortalecimento da atenção primária, com ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção e educação continuada (STARFIELD, 2004). A fisioterapia que era até então caracterizada pela sua atuação na reabilitação com intervenção em ambulatórios e hospitais passa a repensar suas práticas de atuação e adaptar-se diante do novo sistema de saúde que busca um profissional que possa intervir, também, na promoção e prevenção em saúde (BISPO JUNIOR, 2010).

OBJETIVOS: Realizar uma revisão de literatura acerca das principais atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS: Realizou-se uma revisão de literatura nos bancos de dados Bireme, Medline, Periódicos da capes, Scielo e Pedro, nos idiomas português e inglês. As palavras-chave empregadas foram: Estratégia Saúde da Família, Fisioterapia e Atenção Básica, Fisioterapia e Saúde Coletiva, Fisioterapia e Sistema Único de Saúde e Fisioterapia e Atenção Primária à Saúde. Inicialmente foi realizada a seleção dos artigos que continham as palavras-chave pesquisadas. Em seguida, procedeu-se à leitura e organização do material selecionado, sendo que somente foram classificados estudos que citavam alguma atribuição do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após análise dos artigos previamente selecionados, identificou-se os grupos populacionais potencialmente favoráveis para intervenção fisioterapêutica no âmbito da saúde preventiva e, em seguida, descreveu-se as principais atividades que podem ser desenvolvidas por este profissional com cada grupo. A seguir, estão apresentados os grupos populacionais com algumas das atribuições que podem ser realizadas pelo fisioterapeuta: Hipertensos (formação de grupos para realização de atividades cinesioterapêuticas a fim de contribuir para o controle da hipertensão e suas possíveis complicações, como o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio); Diabéticos (grupos para realização de atividades cinesioterapêuticas, tratamento das alterações de sensibilidade, atividades de autocuidado com enfoque na prevenção visando evitar complicações como as amputações); Hanseníase (avaliações do grau de incapacidade e das limitações funcionais, grupos de autocuidado para prevenção das deficiências,); Tuberculose (avaliar, acompanhar e quando indicado prescrever exercícios respiratórios visando melhorar a capacidade pulmonar dos pacientes); Saúde da mulher (acompanhamento no pré-natal e puerpério, orientação e treino para o trabalho de parto, auxílio no retorno venoso e orientação postural; incentivar aleitamento materno; orientação acerca do tratamento da incontinência urinária e das disfunções de outros órgãos pélvicos, mastectomia e climatério); Assistência domiciliar (orientações nos domicílios dos pacientes que apresentam distúrbios neurológicos, ortopédicos, respiratórios e outras patologias que geram limitações funcionais, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e prevenindo as complicações geradas pela imobilidade, por exemplo, as escaras e contraturas articulares; Idosos (atividades em grupo com ações que possibilitem a manutenção do estado físico funcional através de exercícios cinesioterapêuticos, treino de equilíbrio, treino de marcha, atividades de relaxamento e recreação; orientar quanto ao correto

1 - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PÁRA.

posicionamento do mobiliário do lar e uso correto dos dispositivos auxiliares de locomoção, o que contribui para a prevenção quanto aos riscos de quedas); Infantojuvenil (avaliações e orientações no ambiente domiciliar ou unidade básica de saúde dos problemas ortopédicos, respiratórios e das desordens do sistema neuropsicomotor); Comunidade em geral (despertar os usuários do SUS para a valorização da saúde individual e coletiva; participar no planejamento e definição das ações de saúde; mobilizar a comunidade para a realização de campanhas de vacinação e prevenção de doenças; estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis, tais como incentivo à prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao uso de drogas). Ressalta-se que em todos os grupos de intervenção as orientações e palestras com enfoque na promoção, prevenção e educação continuada dos problemas de saúde também estão presentes e constituem a base da atenção primária.

CONCLUSÃO: Com a mudança do modelo de assistência à saúde, a fisioterapia que era até então caracterizada pela sua atuação na atenção secundária e principalmente terciária passa a repensar suas práticas de atuação e adaptar-se diante do novo sistema de saúde que busca um profissional que possa intervir também na promoção e prevenção de doenças (PAIN, ALVES FILHO; 1998). Este estudo não esgota as práticas fisioterapêuticas dentro da atenção primária, pois as intervenções estão diretamente relacionadas com os problemas de saúde mais comuns de cada comunidade e que podem variar muito de uma cidade para outra devido às características peculiares de cada região do Brasil. A divulgação da importância do fisioterapeuta na atenção primária é de grande relevância, pois o acesso pleno à saúde pela população só será possível quando ocorrer a conscientização, pelos usuários e gestores da saúde, da necessidade de vários profissionais inseridos neste contexto.

REFERÊNCIAS:

- BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, n.15(Supl1), p.1627-1633, 2010;
- PAIN, J. S; ALVES FILHO, N. A. Saúde Coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, v.32, n.4, p.299-316, 1998;
- REZENDE, M.; MOREIRA, M. R.; TAVARES, M. F. L. A equipe multiprofissional da estratégia da Saúde da Família: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, n.14(Supl1), p.1403-1410, 2009;
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2004.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva.



A COMPREENSÃO OU RECORDAÇÃO DA POSOLOGIA COMO REFLEXO DA ORIENTAÇÃO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

*André Santos Da Silva
Amanda Natiane Barros Silva
Augusto Santana Palma Silva
Natalia Dias Freire
Laysa Cerqueira Ferreira
Camila Dias De Souza
Almir Gonçalves Wanderley*

INTRODUÇÃO: Lembrar é um processo que envolve a recuperação de dados da memória. É diferente de compreender, uma vez que as pessoas podem lembrar algo sem, necessariamente, entender. As receitas médicas são instrumentos importantes para a recordação das instruções prestadas. Contudo, sabe-se que a maioria dos pacientes tem dificuldade em compreender estas informações, podendo levar ao uso inadequado de medicamentos. Este uso inadequado configura um grave problema de saúde pública mundial, com grandes consequências econômicas, médicas e sociais. Assim, uma medida eficaz para a resolução desse problema seria estabelecer uma boa comunicação entre os pacientes e a equipe de saúde envolvida com a terapia farmacêutica. Neste cenário, a dispensação de medicamentos representa um elo essencial no processo de informação e educação, visto que, neste ato, o farmacêutico interage e orienta o paciente sobre o uso adequado de medicamentos a ser utilizado, contribuindo para a sua recordação e entendimento.

OBJETIVOS: Avaliar a compreensão ou recordação de pacientes sobre a posologia prescrita de medicamentos a serem utilizados e correlacionar com a assistência prestada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Petrolina, no sertão de Pernambuco.

MÉTODOS: Estudo observacional transversal, com entrevistas semiestruturadas, de agosto a dezembro de 2014, cujas variáveis basearam-se nos indicadores de uso de medicamentos propostos pela Organização Mundial de Saúde. Foram entrevistados, por conveniência, 30 pacientes em cada uma das 12 UBS visitadas cujo tamanho da amostra considerou a população cadastrada no Programa de Saúde da Família (SIAB, 2014) de Petrolina, erro amostral tolerável de 5,27% e intervalo de confiança 95%. Participaram voluntários adultos ou idosos atendidos nas UBS que receberam prescrição de medicamento. Dos indicadores analisados, os relacionados à assistência ao paciente foram o tempo médio de consulta e de dispensação e o entendimento da posologia pelo paciente. Os dados passaram por análise descritiva com cálculo de frequência, média e desvio padrão. Para as variáveis categóricas, utilizou-se Teste exato de Fisher e Qui-quadrado, com hipótese de associação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Dos 360 usuários entrevistados, a média de medicamentos prescritos foi de $2,3 \pm 1,5$ por consulta. Este dado demonstra não haver tendência à polimedicação, visto que o valor está semelhante à média estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) que é de 1,3 a 2,2. Este resultado também foi verificado em outros municípios do Brasil: $2,2 \pm 1,1$ em Vitória da Conquista/BA (SILVA et al., 2014), 2,2 em Muriaé/MG (SILVÉRIO; LEITE, 2010) e $2,4 \pm 1,3$ em municípios da região de Laguna/SC (SOUZA et al., 2012). Em relação ao nível de entendimento dos pacientes sobre o uso correto de seus medicamentos, observou-se uma frequência de 57,8%, corroborando com pesquisas realizadas em municípios brasileiros: 56,7% em Campo Grande/MS (CUNHA et al., 2002) e 70% em Ribeirão Preto/SP (SANTOS; NITRINI, 2004). O fato de 42,2% (152) dos usuários entrevistados não possuírem conhecimento sobre o uso correto de medicamentos prescritos a serem utilizados merece muita atenção, pois reflete sobre a qualidade dos serviços prestados de atendimentos médico e farmacêutico das UBS. Sabe-se que o baixo grau de escolaridade e a idade avançada, aliada à maior incidência de processos patológicos, podem ocasionar a diminuição da capacidade cognitiva. Porém, profissionais capacitados para exercer as atividades de orientação de medicamentos nas unidades de saúde podem contribuir para o decréscimo do uso inadequado, da automedicação e da não adesão. A OMS preconiza como indicador de qualidade para o uso racional de medicamentos o tempo médio de consulta médica

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF - 5 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF - 6 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF - 7 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE.

de no mínimo 15 minutos e o tempo de dispensação de medicamentos mínimo de 3 minutos, ambos para cada paciente. De acordo com os resultados desta pesquisa, o tempo médio de consulta médica foi de 9,3 minutos e o tempo de dispensação não foi determinado, durante o período do estudo, por motivo de ausência do profissional farmacêutico nas farmácias da atenção primária de saúde. A prestação de orientação sobre o uso dos medicamentos foi observada nas farmácias por agentes comunitários de saúde, auxiliares de serviços gerais ou técnicos de enfermagem, de forma esporádica. O tempo de atendimento nas farmácias por esses profissionais foi de 1,7 minutos. Deste modo, analisando o nível de compreensão ou recordação das instruções sobre o uso de medicamentos, observou-se correlação com o tempo de consulta médica ($p=0,044$) e principalmente com o tempo de atendimento na farmácia ($p=0,0006$). Assim, verificou-se que quanto menor o tempo de atendimento, menor foi a compreensão da posologia pelo paciente.

CONCLUSÃO: Uma parcela significativa dos usuários sai das unidades básicas de saúde sem conhecimento sobre o modo correto de uso de seus medicamentos prescritos, em destaque a sua dose e a frequência de dose ou horários de administração. O tempo de atendimento ao paciente é importante para a qualidade da orientação prestada, pois quanto maior o tempo de atendimento, maior o nível de conhecimento sobre o uso correto de medicamentos. Faz-se necessária uma maior atenção aos pacientes que utilizam as farmácias das unidades básicas de saúde, necessitando estes de orientação especializada e com o tempo necessário para promover o entendimento das informações. Por fim, sugere-se que a atividade de dispensação proporcione melhorias na compreensão das informações médicas e farmacêuticas para além do que pode ser transmitido apenas por palavras.

REFERÊNCIAS:

CUNHA, M. C. N.; ZORZATTO, J. R.; CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. *Rev Bras Ciên Farm. São Paulo*, v. 2, n. 38, p. 215-227, 2002;

OMS, Organização Mundial de saúde. How to investigate drug use in health facilities – selected drug use indicators. WHO. DAP 93.1; 1993;

SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saude Publ. São Paulo*, v. 6, n. 38, p. 819-26, 2004;

SILVA, L. A. F.; SILVA, K. O.; MASCARENHAS, G. D. M. Avaliação dos indicadores de qualidade das prescrições de medicamentos dispensados em um centro de saúde do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Infarma*. v. 4, n. 26, p. 240-245, 2014; SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Assoc Med Bras*. v. 6, n. 56, p. 675-680, 2010;

SOUZA, J. M.; VINHOLES, E.R; TRAUTHMAN S.C.; GALATO D. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. v. 1, n. 33, p. 107-113, 2012.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação; Dispensação; Adesão à Medicação; Uso de Medicamentos.



ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E DIREÇÃO DE VEÍCULOS: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA ATIVIDADE LÚDICA

João Henrique Vasconcelos Cavalcante

Gervânia Bezerra Gomes

Sibele Pontes Rocha

Antonio Cleano Mesquita Vasconcelos

Cibelly Aline Siqueira Lima de Freitas

Georgia Bezerra Gomes

Eliany Nazaré de Oliveira

INTRODUÇÃO: A associação entre o consumo de álcool e a direção de veículos tem sido bem tolerada no Brasil, contudo tende a ser desastrosa para a sociedade. O consumo do álcool altera a percepção e atividade motora do condutor, respondendo por até metade dos acidentes de trânsito (CAMPOS, 2008). Atividades de fiscalização e repressão ao consumo de álcool são importantes para prevenção, mas é fundamental integrar ações de cunho educativo, em um processo que deve iniciar ainda na infância e adolescência. As ações de ensino devem criar possibilidades de construção do conhecimento com os sujeitos, valorizando suas histórias, estimulando sua curiosidade e capacidade de reflexãocrítica. Na infância e adolescência, uma estratégia que potencializa o processo de aprendizagem é a inclusão de atividadeslúdicas na ação educativa, pois podem estimular os sujeitos a aprender e ir além de suas capacidades, uma vez que asituação imaginária impulsiona o processo de aprendizado e desenvolvimento (PERFEITO, 2013).

OBJETIVOS: Relatar a experiência de uma atividade educativa lúdica para crianças e adolescentes, com potencial de proporcionar umareflexão crítica sobre os riscos da combinação da ingestão de bebidas alcoólicas e a direção de veículos automotores.

MÉTODOS: Trata-se do relato da experiência de uma intervenção educativa com 25 sujeitos, entre sete e treze anos deidade, realizada em uma escola pública de Sobral/CE. Esta intervenção faz parte de uma atividade intitulada “PETs:Ação Integrada nas Escolas”, que é realizada pelas quatro redes do PET Saúde Rede de Atenção da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), representando uma integração destas com a comunidade. A atividade educativa aqui descrita foi elaborada em forma de um circuito no qual os sujeitos passariam por situações lúdicas que comprometessemsua agilidade e raciocínio crítico. Após o circuito, os sujeitos eram convidados a assistir a um vídeo de uma campanhapublicitária que mostrava várias cenas de acidentes de trânsito ocasionados por pessoas alcoolizadas. Ao final do vídeo, osparticipantes deveriam escrever o maior número de palavras que expressassem os sentimentos e situações observadas novídeo. Concluía-se o momento com um diálogo sobre os resultados das atividades.

RESULTADOS: A primeira fase dagincana foi o circuito no qual os sujeitos passariam por obstáculos, sob o efeito de uma leve tontura, para assim simularalgumas das limitações impostas pelo álcool no organismo. O intuito era que os sujeitos percebessem que mesmoatividades pouco complexas poderiam ser mais difíceis de serem realizadas, quando não dispomos de equilíbrio, percepção de velocidade ou distância e reflexos. Na segunda atividade, os sujeitos tiveram sua atenção totalmente tomadapelo vídeo, manifestando raiva e indignação perante as cenas de pessoas alcoolizadas que, segundo eles, agiam semnenhuma responsabilidade ao guiar um veículo. Ao final, as palavras mais citadas expressaram sentimentos ou efeitosnegativos do álcool para a vida. As palavras citadas pelos sujeitos foram: morte, acidentes, dor, sofrimento, perda dafamília, sangue, tragédia, ferimentos, bebida alcoólica, sentimento, saudades, solidão, choro, desobediência, raiva, ódio, rancor, tristeza, choro. As falas dos sujeitos mostravam o quanto o álcool era próximo da realidade deles ao relatar sobrepais, tios, vizinhos que consumiam álcool e não tinham qualquer restrição para conduzir veículos. Mesmo diante derelatos que apontam para uma compreensão dos efeitos nocivos do álcool, foram percebidas falas, entre os sujeitos, queretratam o fascínio que o consumo do álcool produz entre alguns, geralmente relacionando o consumo desta substância à maturidade, liberdade e independência.

1 - UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UVA - 3 - UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA - 4 - UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA - 5 - UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA - 6 - FACULDADE LUCIANO FEIJÃO - LFIJ - 7 - UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA.

ANÁLISE CRÍTICA: A intervenção educativa, organizada de forma lúdica, trouxe mais jovialidade ao momento, aumentando a adesão dos participantes e potencializando os seus resultados. A vivência lúdica se faz na alegria, gerando satisfação dos sujeitos e assim uma maior entrega à criatividade (SILVA, 2011). É uma atividade que nasce da curiosidade e acontece segundo as capacidades dos sujeitos em lidar com as condições possíveis para (re)criar as temáticas vividas, não sendo assim apenas diversão. De acordo com Freire (2011), sentimentos de indignação e raiva relacionados à associação álcool e direção, expressados pelos sujeitos após a experiência, apontam para uma possível mudança de paradigma diante do consumo do álcool, uma vez que a expressão da raiva é o reconhecimento da situação como um problema real, sendo o primeiro passo para a assunção de comportamentos mais seguros. Ao pensar em palavras negativas ligadas ao consumo do álcool, os sujeitos estão também assumindo para a vida real os riscos que esse consumo impõe. O pensamento criativo, imaginativo, orientado para a realidade, apaga a barreira mental entre o pensamento realista e a imaginação, na criança. Se bem conduzidas, as atividades lúdicas podem influenciar positivamente vários aspectos afetivos e sociais das crianças e adolescentes, conduzindo a uma visão mais realista sobre os efeitos do consumo do álcool.

CONCLUSÃO: O momento lúdico propiciou maior abertura dos sujeitos para o diálogo e a vivência de sensações que somente os meios tradicionais de ensino não seriam capazes de proporcionar, favorecendo uma aprendizagem significativa. A intervenção consolidou-se como um espaço de diálogo que permitiu um novo olhar e a resignificação do consumo de álcool para os sujeitos, principalmente no que diz respeito à associação entre álcool e direção de veículos. Para além da temática proposta, os sujeitos perceberam que o consumo do álcool pode trazer outras consequências, como a violência e doenças.

REFERÊNCIAS:

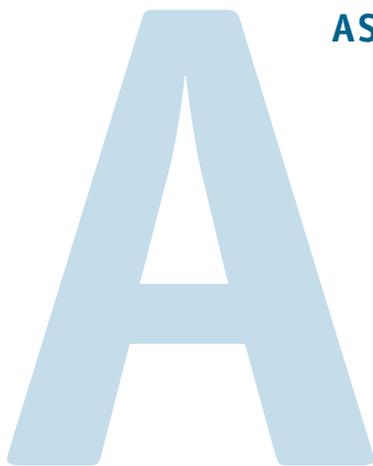
CAMPOS VR ET AL. Prevalência do beber e dirigir em Belo Horizonte Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. Abril 2008 [acesso em: 30 out 2014]. p. 829-834. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400013&lng=en&nrm=iso;

FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43ª ed. São Paulo: Paz e terra, 2011;

PERFEITO, RS. O jogo como ferramenta no desenvolver cognitivo, psicomotor, afetivo e social de crianças e adolescentes à luz de autores clássicos. Adolesc Saude [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 01 nov. 2014]; 10(Supl.3); 7-15 Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=410;

SILVA, LT. Jogos, Brinquedos e Brincadeiras: algumas reflexões. Saber Acadêmico: Revista Multidisciplinar da UNIESP. n.º 11. Jun. 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Educação; Jovens; Álcool; Trânsito.



ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Francileia Nogueira Calland

Lorena Baltazar Nunes Villa

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Rosimeire Ferreira dos Santos

Eliana Campelo Lago

Fabrcio Ibiapina Tapety

Jardel Nascimento da Cruz

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher tem preocupado vários setores da sociedade em todos os níveis. Ela é apresentada como um fenômeno socio-histórico que acompanha toda a experiência da humanidade e se caracteriza como qualquer ato de violência baseado em gênero, que resulte ou possa resultar em lesão física, agravo sexual, psicológico ou em sofrimento à mulher. Também é considerada violência a ameaça de cometer esses atos, a coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto na vida pública quanto privada. As consequências da violência podem ser sérias para a saúde da mulher e facilitam o aumento do risco de vários outros problemas de saúde em longo prazo, podendo resultar em dores crônicas, doenças mentais, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e alterações do comportamento, por exemplo, desordens alimentares e do sono, e, como consequência, ampliam-se para dimensões maiores, afetando a vida e a saúde da família como um todo.

OBJETIVOS: Analisar a assistência dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família à mulher vítima de violência, englobando três Unidades Básicas de Saúde – UBS referentes à zona leste da cidade de Teresina-PI.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo de caráter descritivo e exploratório, realizada em três Unidades Básicas de Saúde – UBS localizadas na Zona Leste da cidade de Teresina - PI. Elegeu-se como instrumento de coleta de dados as entrevistas semiestruturadas, as quais foram agendadas previamente e realizadas no período de agosto a dezembro de 2014, em uma sala reservada, nas dependências das Unidades Básicas de Saúde, conforme disponibilidade dos sujeitos. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a fala dos sujeitos para o estudo posterior e a análise dos dados colhidos, obedecendo aos horários e às limitações dos sujeitos. O processo de análise dos dados realizou-se por meio da análise de conteúdo temática de Bardin. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 713.429 da Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Quanto à formação e capacitação dos profissionais de saúde, os participantes da pesquisa demonstraram que a sua formação pouco contribuiu para um atendimento voltado à violência contra a mulher, fazendo com que surja, assim, um sentimento de grande ineficácia diante da demanda. Da mesma forma, verificou-se uma grande insatisfação dos profissionais a respeito da falta de capacitações oferecidas pelo Estado para que possam aperfeiçoar suas práticas relacionadas à violência contra a mulher. Percebe-se, então, que o não preparo profissional, seja durante a graduação, seja na atuação profissional, conduz, muitas vezes, a um atendimento de forma «pessoal», distanciando-se de uma assistência qualificada e singular no que tange à especificidade e necessidades de cada vítima de agressão. Assistência dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher: no que se refere à assistência dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família sobre o tema, a maioria dos entrevistados afirma que não há atuação voltada especificamente para a violência contra a mulher. Referem-se à saúde da mulher de forma geral e citam palestras, atividades e planejamento a respeito da prevenção do câncer de mama e de útero, importância do pré-natal adequado e prevenção de DSTs. Dificuldades na atenção à mulher vítima de violência: a delimitação do espaço da assistência na atenção às mulheres vítimas de violência inclui as dificuldades de atuação que vão além da barreira da formação profissional, em que se encaixam a falta de suporte institucional e de equipe multidisciplinar no

1 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - UNINOVAFAPÍ - 2 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - UNINOVAFAPÍ - 3 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - UNINOVAFAPÍ - 4 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - UNINOVAFAPÍ - 5 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - UNINOVAFAPÍ - 6 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - UNINOVAFAPÍ - 7 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - UNINOVAFAPÍ.

quadro funcional. Demanda de casos de violência contra a mulher na ESF: a demanda de casos de violência contra a mulher na rotina ocupacional dos profissionais entrevistados é praticamente nula. Pode-se observar, por meio dos relatos, que quando a demanda da mulher em situação de violência surge, ela se apresenta sempre de forma implícita, ou seja, não é esta situação que diretamente a leva para as unidades de saúde, e sim as consequências e sequelas da violência. A violência aparece como demanda «explícita» apenas nos casos de violência sexual praticada por estranhos. A violência praticada contra as mulheres pelos parceiros, no âmbito doméstico, seja ela física, sexual, ou psicológica, não constitui uma demanda imediata para os serviços de saúde. Esta constatação sugere que, apesar de em alguns casos conseguirem identificar a violência, alguns profissionais ainda encontram dificuldade para percebê-la como demanda de ação específica para o setor saúde, o que, certamente, repercute no seu envolvimento e intervenção posterior. Políticas públicas no combate à violência contra a mulher: quando questionados acerca das políticas públicas relacionadas ao combate à violência contra a mulher, a maioria dos profissionais demonstra o reconhecimento das principais modificações feitas na atualidade através de Normatizações, criações de Leis, campanhas e projetos em benefício às mulheres.

CONCLUSÃO: Diante da realidade encontrada no estudo, a qual revela a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com um tema que os coloca cotidianamente perante seus valores, como no caso da violência contra a mulher, fica evidente a necessidade de melhorar a qualificação dos recursos humanos em saúde para o devido acolhimento das mulheres vítimas da violência. A sensibilização dos profissionais para a existência e magnitude da violência contra a mulher, bem como o seu reconhecimento como um problema que precisa ser enfrentado também pelo setor de saúde, é uma tarefa fundamental.

REFERÊNCIAS:

Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FBM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2005 Jan [acessado 2015 fev. 12];67(2): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/14.pdf>;

Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 Mar [acessado 2015 fev. 8]; 2013;34(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/23.pdf>;

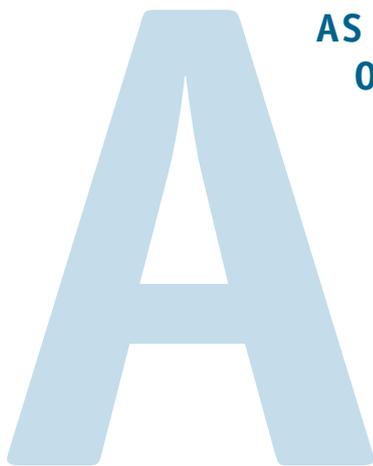
World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, 2013;

Lopes IMRS, Gomes KRO, Silva BB, Deus MCBR, Galvão ERCG, Nunes BDC. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI. Rev Bras. Ginecol. Obstet. [Internet] 2004 Mar [acessado 2015 fev 8] 2004;26(2):111-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n2/a05v26n2.pdf>;

Villela WV, Vianna LAC, Lima LFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML, Oliveira EM. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. Saúde Soc. [Internet] 2011 jun. [acessado 2015 fev. 12] 2011;20(1):113- 23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/14.pdf>;

Oliveira CC, Fonseca RMGS. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2007 Dez [acessado 2015 fev. 12] 2007;41(4):605-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/09.pdf>.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Contra a Mulher; Estratégia Saúde da Família; Profissionais de Saúde.



AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DESENVOLVIDAS PARA O ENFRENTAMENTO DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Benedita Neves Vidal

Francisco José Leal de Vasconcelos

Lívia Alves de Souza

Leidy Dayane Paiva de Abreu

Expedito Vidal dos Santos

Erandir Cruz Martins

Fábio Cezário Peixoto

INTRODUÇÃO: A dengue é um dos principais problemas na Saúde Pública no Brasil. Nos últimos períodos vêm sendo registrada a maioria de casos de dengue e epidemias em alguns países causando um grande impacto econômico e social (FIOCRUZ, 2015). O município de Sobral/CE vivenciou momentos difíceis, em 2007, com uma epidemia que causou centenas de casos da doença. Desde este acontecimento, a Secretaria da Saúde, através da coordenação da Vigilância em Saúde e Centro de Controle de Zoonoses, desenvolveu um modelo assistencial de responsabilidade de organizar e gerenciar as informações relativas à situação da saúde. Diante deste contexto, fez-se necessária toda a rede municipal realizar uma intervenção, tendo como formação trabalhar a intersetorialidade envolvendo todas as secretarias, autarquia, profissionais de saúde, em parcerias com diversos movimentos sócias envolvendo conselhos locais, grupos de idosos, associações, sociedade civil, tendo como foco principal a formação de uma rede de mobilização social.

OBJETIVOS: Relatar as práticas integrativas desenvolvidas para o enfrentamento de dengue no município de Sobral/CE.

MÉTODOS: Relato de experiência, realizado no ano de 2015, descrevendo as ações realizadas desde o ano de 2007 a 2015. Foram descritas as ações pactuadas e desenvolvidas para controle da manifestação da Dengue, Chikungunia e Zika Vírus através de estratégias epidemiológicas e assistenciais, assim como a realização de notificação e o controle de vetores da equipe da Zoonose, oficinas de educação permanente, capacitações, além de desenvolvimento de ações, projetos e programas compartilhados com Centros de Saúde da Família, várias secretarias, tamento das caixas de depósito d'água, visitas de monitoramento domiciliar, avaliação e controle através do mapa do território. Todos os casos positivos foram notificados e as atividades descritas em atas e diário de campo.

RESULTADOS: O principal resultado com a intervenção de mobilização social foi a diminuição do índice de infestação predial do vetor, reduzindo o número de casos conforme as metas pactuadas. A saúde pública, enquanto campo de saber e de intervenção sobre a situação de saúde acerca da dengue, traz desde a sua emergência alguns elementos relativamente persistentes: atuação sobre o coletivo, ainda que insuficientemente conceitualizado, e aproximação ao Estado (PAIM, 2012). A mobilização social (de todos os atores) conseguiu atingir o nível. Quanto ao controle do mosquito, as ações desenvolvidas, desde 2007 a 2015, foram adotadas e um conjunto de estratégias integradas alcançou a redução dos índices de infestação do vetor abaixo de 1% em cada ciclo de anos, mesmo em períodos em que as condições climáticas favorecem a sua proliferação.

ANÁLISE CRÍTICA: A participação por meio do controle social incentivou a conscientização transformadora da prevenção no combate à dengue, desmistificando a doença junto com a sociedade. Neste sentido, o município de Sobral está sendo capaz de gerar mudança de hábitos em todos os territórios, sendo referencial na organização de planejamento e efetivação de ações para controle do mosquito da dengue, com o fortalecimento do espaço interno de discussão, possibilitando a tomada de decisões de forma mais ágil e o avanço na implementação das ações de prevenção e controle. Possibilitou a emergência de questões e desafios a serem enfrentados para o desenvolvimento da gestão intersetorial no controle da dengue.

CONCLUSÃO: Para que todo trabalho de combate à dengue seja bem sucedido, são necessários a participação e o apoio popular de toda a sociedade civil, como também as intuições profissionais das redes dos serviços de saúde como um elo de intersetorialidade. Segue também como desafio, este não restrito ao município, o contínuo incentivo às pesquisas relacionadas à propagação do

1 - FACULDADE TEOLÓGICA NACIONAL-FTN - 2 - FACULDADE LUCIANO FEIJÃO-FLF - 3 - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ-IFCE - 4 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE - 5 - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA-IFCE - 6 - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA-IFCE - 7 - UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB.

— Profissional: ORAL

vetor da dengue, de suma importância para a fundamentação e estruturação das ações de controle. Também são necessárias avaliações específicas quanto à eficácia e efetividade das ações de controle propostas e implementadas, que possibilitem o (re) direcionamento das mesmas.

REFERÊNCIAS:

PAIM, J. S.; Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde, pp.367-381. In JS Paim. Saúde – política e reforma sanitária. Ed. Cooptec/ISC. Salvador, 2012;

FIOCRUZ. Vetor da dengue na Ásia, *A. albopictus* é alvo de estudos. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=576&sid=32>. Acesso em 22 de agosto 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemia; Saúde Pública; Território; Redes; Gestão.

OFICINAS SOBRE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joelma Maria Costa

Suyanne Freire de Macêdo

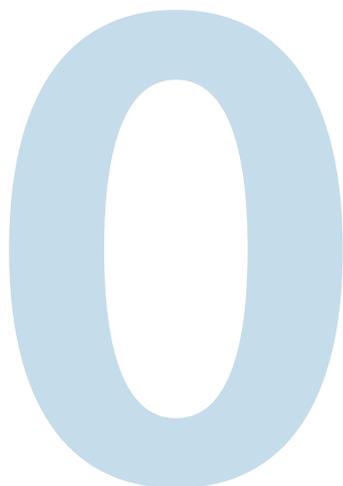
Carlos Edder Teles Ribeiro Miranda

Jonas Alves Cardoso

Maria do Amparo de Sousa Meirelles

Érica Alencar Rodrigues Neri

Rosa Maria Duarte Veloso



INTRODUÇÃO: O relato que segue é produto do trabalho de profissionais do programa de saúde da família-equipe 171, após constatação do número crescente de adolescentes grávidas na assistência pré-natal realizada pela equipe. Buscou-se ampliar as ações com enfoque nos adolescentes para além das realizadas na unidade de saúde. O local escolhido pela equipe foi a escola, considerado um espaço privilegiado para o trabalho com adolescentes e pela observação de que apesar de considerarem a escola como um meio propício e necessário à realização de atividades de educação sexual não existia planejamento para que tais atividades ocorressem. Louro (2000) acrescenta que muitas vezes a escola (instituição) pede que os jovens deixem sua sexualidade fora dela, mas não há como negar a presença das concepções de gênero e sexuais em seu interior. Para Freire (1996), formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas.

OBJETIVOS: Definiu-se como objetivo possibilitar a construção de um espaço reservado para discussões, reflexões de aspectos envolvendo a adolescência e sexualidade, que favorecesse a adoção de práticas de comportamento preventivo associado ao início da atividade sexual.

MÉTODOS: As oficinas ocorreram em escolas públicas, com 50 alunos do nono ano, em 2014. Oficina 1: os participantes debateram palavras sobre sexualidade coladas no quadro. Oficina 2: identificou-se o conhecimento dos adolescentes quanto às mudanças da puberdade através da discussão das silhuetas. Oficina 3: os alunos receberam um desenho com os órgãos sexuais, identificando-os. Oficina 4: discutiu-se as relações de gênero, com gravuras e os dizeres: se eu fosse menino ou menina eu seria. Oficina 5: abordou-se o “namorar x ficar” através da escolha das palavras: concordo, discordo e dúvida. Oficina 6: trabalhou-se a imagem corporal com a dinâmica “espelho mental”. Oficina 7: refletiu-se sobre gravidez na adolescência através da frase: sempre que sentem atração um pelo outro, um homem e uma mulher estão prontos para ter um filho? Oficina 8: debateu-se relação sexual, gravidez e DSTs. Oficina 9: foi apresentado teatro sobre drogas. Oficina 10: feira da sexualidade no dia mundial de combate à AIDS.

RESULTADOS: Durante as discussões, percebemos que alguns alunos demonstravam inicialmente timidez para expor seus questionamentos, contudo, logo em seguida, estimulados pelos companheiros de grupo, colocaram abertamente sua opinião. Alguns colegas chegaram a contestar e isso gerava discussões ricas e amplas acerca do assunto abordado. Observou-se que por não ser obrigatória a participação nas atividades, alguns alunos permaneciam fora da sala de aula. No decorrer das oficinas, os participantes riam, cantavam e isso gerava a curiosidade nos alunos que não estavam nas discussões, o que os aproximavam da sala de aula, levando-os também a participarem. O diálogo aparece na fala dos alunos como gerador de informações, troca de saberes, como espaço de liberdade de expressão, enriquecido pela inquietação do grupo. Nasce como possibilidade de socialização do saber individual, sem a culpabilização ou julgamento de valores. Evidencia-se que há um saber empírico sobre os assuntos abordados, todavia nem sempre possíveis de serem discutidos, testados. Durante a realização de atividades, como teatro e feiras, percebeu-se que os alunos interagiam um com o outro de maneira cooperativa, dinâmica. Incorporavam detalhes na execução teatral que não estavam programados, enriquecendo as discussões com vivências de sua realidade. O teatro apareceu como uma atividade marcante, que possibilitou conhecimento, troca de saberes, participação ativa e flexibilidade das regras rígidas impostas no âmbito da sala de aula.

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 3 - FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FLORIANO - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 5 - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ - 6 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 7 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ.

ANÁLISE CRÍTICA: Os alunos demonstraram interesse em estarem participando das atividades, recebendo-nos sempre com entusiasmo, tanto nas oficinas realizadas no âmbito da sala de aula quanto nas atividades realizadas no pátio da escola. Evidenciou-se uma preocupação com valores arraigados na sociedade, em que a gravidez está condicionada à existência de um núcleo familiar estruturado, tradicional. Nos discursos dos adolescentes, a gravidez é vivenciada apenas pela mulher. Pesa sobre a adolescente a responsabilidade e o preconceito. A questão de gênero é fortemente reafirmada pelos próprios adolescentes. Aos facilitadores coube a tarefa de levá-los a repensar e refletir sobre seus valores e opiniões, com o auxílio das atividades propostas. A prevenção da gravidez na adolescência constitui-se no foco principal utilizado pelos profissionais para iniciar o trabalho de promoção e prevenção de saúde dentro da escola. A participação dos adolescentes nas oficinas possibilitou no primeiro momento o reconhecimento de vivências cotidianas, a expressão de percepções pessoais, a partir de uma leitura da realidade. Posteriormente, os alunos buscaram os porquês que surgiam a partir dessas reflexões recorrendo, com o auxílio dos profissionais que conduziam as oficinas, a conhecimentos científicos que possibilitassem a teorização a partir dos fatos cotidianos do dia a dia, utilizando a realidade para aprender com ela e, ao mesmo tempo, buscando preparar-se para transformá-la.

CONCLUSÃO: As oficinas fundamentadas na teoria da problematização serviram com um método de ensinar no qual os alunos puderam aprender a efetivar e exercer a liberdade de expressar prontamente seus anseios, sentimentos, dúvidas, com participação ativa em atividades, como teatro, gincanas, pesquisa, brincadeiras e jogos. O trabalho com os adolescentes teve seus alicerces nas participações em grupos, de onde emergiram discussões que fortaleceram o compromisso com o eu e com o próprio grupo em que estavam inseridos. A participação permitiu que os alunos adquirissem conhecimentos acerca da prevenção da gravidez e DSTs, quais métodos devem ser utilizados, o poder de decidir quando iniciar suas atividades sexuais. Enfim, contribuiu-se com o processo de adesão às práticas de comportamento preventivo, possibilitando, em última análise, o surgimento de adolescentes protagonistas da sua história, o que favoreceu a emancipação no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

REFERÊNCIAS:

- LOURO, G. L. Sexualidades: lições da escola. In: MEYER, D.E.E. (org). Saúde e sexualidade na escola. 2ª ed. Porto Alegre. Mediação, 2000. (Cadernos de Educação Básica4) P 8-96;
- FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia, São Paulo: Paz e Terra, 1996.

PALAVRAS-CHAVE: Pedagogia; Sexualidade; Adolescência.



CONDIÇÕES HIGIENICAS SANITÁRIAS DA COMERCIALIZAÇÃO DE PESCADOS EM UM MERCADO DE UMA CAPITAL NORDESTINA

Lana Gabriela Sampaio Lima

Gleyson Moura dos Santos

Bárbara Sousa Cavalcanti

Vanessa Germana CampeloFarias

Débora Thais Sampaio da Silva

Thamara Martins Silva

Clélia de Moura Fé Campos

INTRODUÇÃO: O pescado é um alimento de excelente valor nutritivo devido as suas proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerais e ácidos graxos insaturados. Entretanto, é bastante perecível, necessitando de condições sanitárias adequadas desde sua captura até a comercialização a fim de oferecer ao consumidor um produto seguro e de boa qualidade microbiológica (MACEDO et al., 2012). A qualidade higienicossanitária tem sido abordada de forma contínua devido aos surtos de Doenças Veiculadas por Alimentos. Um dos alimentos mais susceptíveis a esta contaminação é o pescado em razão dos fatores intrínsecos do produto (PRAZERES et. al., 2010). As principais variáveis que podem afetar a qualidade e a segurança dos alimentos são essas condições higienicossanitárias e os manipuladores, interferindo direta ou indiretamente, podendo comprometer tais componentes desde a produção, industrialização até a distribuição dos alimentos (SILVA, et al., 2013).

OBJETIVOS: Dentro deste contexto, objetivou-se através do presente trabalho avaliar as condições higienicossanitárias quanto à embalagem e acondicionamento em que são comercializados os pescados em um mercado localizado no município de Teresina-PI.

MÉTODOS: O trabalho trata-se de um estudo do tipo transversal exploratório, com observação direta, realizado em um mercado no mês de junho de 2014, localizado no município de Teresina – PI. Foram observadas as condições higienicossanitárias das embalagens e as condições de higiene dos *freezers*, câmaras onde são expostos os pescados que são comercializados no local, verificando conformidades segundo a Instrução normativa nº 22, de novembro de 2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Rotulagem de Produto de Origem Animal embalado, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA).

RESULTADOS EDISCUSSÃO: A partir das observações, constatou-se que em alguns boxes do entreposto existia a preocupação com a embalagem do produto comercializado, uma vez que o mesmo era embalado em bandejas, no entanto em outros o acondicionamento do pescado em relação à embalagem era apenas em sacos plásticos, sendo que em alguns os tipos de sacos eram reciclados, estando em desacordo com a legislação vigente. Segundo ABRAS (2007), as embalagens devem ser de material apropriado e primeiro uso, estando íntegras e limpas. Essas embalagens devem ser acondicionadas em local apropriado, separadas de material de limpeza e outros produtos contaminantes. Na área de preparo, devem estar presentes apenas as embalagens a serem utilizadas no dia. Com relação ao acondicionamento quando o produto for armazenado no centro de distribuição ou outro local congênere, deve-se observar: temperatura de conservação, empilhamento, distâncias entre os produtos e o afastamento destes com as paredes de modo a facilitar a circulação do frio. Em observância à legislação nacional, na embalagem devem ser declaradas as seguintes informações: denominação de venda do produto- tipo do pescado, estabelecimento de origem, peso líquido, data de embalagem, prazo de validade, forma de conservação, informação nutricional e preço. Quanto a este parâmetro, em nenhum dos boxes foi constatada a regularidade da utilização dessa exigência (BRASIL, 2005). Em relação ao acondicionamento, em todos os boxes avaliados não é realizada a mensuração das temperaturas dos pescados e em alguns existe o controle quanto ao empilhamento dos mesmos quando armazenados em *freezers*, no entanto, mesmo assim, não há afastamento dos produtos com as paredes de modo que facilite a circulação do frio, desta forma não se assegura a qualidade do produto. Tais situações indicam fragilidades nas condições higiênicas dos pescados que são comercializados no local, o que pode favorecer um alto risco de contaminação do produto e à saúde do consumidor.

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 5 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 6 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 7 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a maioria dos produtos comercializados no mercado pode gerar riscos à saúde do consumidor por não estar em conformidade com alguns dos parâmetros relacionados à qualidade de alimentos segundo a legislação vigente. Assim, evidencia-se a necessidade de programas de capacitação aos comerciantes, relacionados às boas práticas de higiene e comercialização de pescados. Assim sendo, sugere-se fiscalizações mais constantes por parte das autoridades municipais visando à correção das irregularidades sanitárias e redução dos riscos à saúde da população local, uma vez que ações da vigilância sanitária são de extrema importância para assegurar aos consumidores produtos com boa qualidade higiênico-sanitária.

REFERÊNCIAS:

ABRAS- Associação Brasileira de Supermercados. Cartilha orientativa: Comercialização de Pescado Salgado e Pescado Salgado Seco. Brasil, Janeiro de 2007; BRASIL. Instrução normativa nº 22, de novembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico para Rotulagem de Produto de Origem Animal embalado. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2005;

MACEDO, A. R. G.; SILVA, F. N. L.; SAMPAIO, L. S. O.; RIBEIRO, S. C. A. Análise das Condições Higiênico-sanitárias na Venda de Pescado "in natura" no Mercado de Peixe no Município de Castanhal-Pará, Brasil. 3º Congresso Internacional de Tecnologias para o Meio Ambiente Bento Gonçalves – RS, Brasil, 25 a 27 de abril de 2012;

PRAZERES, A.; GONDIM, A.; SOUZA, E.; RIBEIRO, S. C. A.; PARK, K. J.; HUBINGER, M. D.; RIBEIRO, C. F. A.;

ARAÚJO, E. A. F.; TOBINAGA, S. Análise Sensorial de Músculo de Mapará Com e Sem Tratamento Osmótico. Ciência e Tecnologia de Alimento, Campinas, v. 30 (Supl.1), p. 24-32, 2010;

SILVA, G. R.; BARROS, M. L. G.; BARBOSA, M. V. F.; SIQUEIRA, M. G. F. M.; OLIVEIRA, A. E.; LINS, L. F.;

MOURA, A. O. B. L. Percepção do conceito de higiene e segurança alimentar dos manipuladores de produtos cárneos de mercado público, Recife-PE, Brasil. Acta Veterinária Brasília, v.7, n.2, p.158-163, 2013.

PALAVRAS-CHAVE: Peixe; Higiene; Qualidade.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NO ATENDIMENTO DO SAMU: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Márcia Alves Ferreira

Michelly Gomes da Silva

Denise Maria Pinheiro Lima

Maria de Jesus Moreira do Nascimento Cavalcante

Kátia Leite Rodrigues Januário



INTRODUÇÃO: Até poucas décadas, a assistência à saúde no Brasil tinha seus espaços bem delimitados: o hospital geral para doentes do corpo e o hospício para os da mente. Porém, com a Reforma Psiquiátrica iniciada aproximadamente em 1978, ampliou-se a ênfase na possibilidade dos pacientes com transtorno mental receberem tratamento para as necessidades físicas e psíquicas no mesmo espaço e pela mesma equipe dos hospitais gerais (DEL BEM et al., 2009). Todavia, percebe-se a tendência dos profissionais de saúde de hospitais gerais se voltarem ao atendimento das necessidades físicas com pouca atenção ou, em casos mais extremos, deixarem de abordar os aspectos psíquicos e emocionais do paciente. Isso porque parte da equipe não se sente à vontade no cuidado às pessoas em sofrimento mental devido à falta de qualificação ou por sua formação ter sido focada exclusivamente no modelo manicomial (OLIVEIRA, 2002).

OBJETIVOS: Realizar um levantamento de pesquisas que tenham como foco a assistência do enfermeiro a pacientes psiquiátricos no SAMU; analisar o atendimento do enfermeiro oferecido a pacientes psiquiátricos que foram socorridos pelo SAMU; descrever as principais dificuldades e estratégias de intervenção utilizadas pelos enfermeiros no SAMU para o atendimento a pacientes psiquiátricos.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2008), “é um tipo de pesquisa realizada a partir de materiais já elaborados na qual são realizados como fontes bibliográficas principalmente livros e artigos científicos”. Ou seja, é uma avaliação crítica da literatura conceitual do banco de dados relacionada com o estudo proposto, bem como um resultado das forças ou fraquezas dos conflitos e lacunas dos estudos na literatura. Marconi e Lakatos (2007) afirmam que esse tipo de pesquisa propicia o exame de um tema sob um enfoque ou abordagem, podendo chegar a conclusões inovadoras. Ela abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema em estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas monografias/teses, material cartográfico e outros recursos, tais como meios de comunicação orais, rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais, como filmes e televisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os serviços de urgência e emergência ocupam um lugar tão estratégico quanto problemático na rede de saúde mental, pois estão no último nível antes da internação psiquiátrica. Isso credencia o serviço a uma percepção privilegiada em relação aos problemas e também auxilia para o desenvolvimento de estratégias mais resolutivas e a tomada de decisões pertinentes nas conduções das crises psiquiátricas, porém muitas das pesquisas analisadas identificaram em seus achados a necessidade da reestruturação e adequação dos serviços pré-hospitalares às premissas estabelecidas com a reforma psiquiátrica (BONFADA; GUIMARÃES, 2012; JARDIM; DIMENSTEIN, 2008; KONDO et al., 2010; VOLPE et al. 2010). Na realidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no atendimento de pacientes psiquiátricos, historicamente, nega ou não pratica aquilo de que a atenção à crise psíquica necessita, ou seja, empatia, diálogo, corresponsabilização, humanização, subjetividade e criatividade (FERIGATO; CAMPOS; BALLARIN, 2007). Isso pode trazer consequências danosas ao sujeito em sofrimento psíquico, uma vez que o desprendimento com a realidade vivenciada naquele momento não implica a ausência de sensações, afetos e angústias próprias da sua condição humana, por mais estranha que a situação possa demonstrar (SILVA, 2009). Segundo Santos, Coimbra e Ribeiro (2011), a atuação dos profissionais do SAMU está permanentemente cercada de desafios que exigem prontidão, pois quanto maiores os desafios, maiores são as exigências para superá-los. Neste estudo, a

1 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC - 2 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS I UNIÃO-PI - 3 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO-UFC - 5 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO.

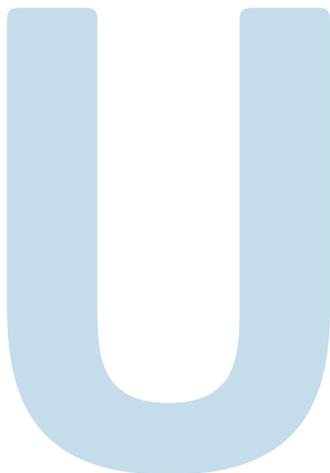
maior dificuldade citada pelos enfermeiros foi a falta de treinamento para o atendimento à crise psiquiátrica, visto que eles são treinados com maior ênfase para os atendimentos traumáticos ou clínicos. Já as potencialidades no atendimento à crise psiquiátrica não foram elencadas pelos enfermeiros. Outros desafios para o atendimento do SAMU a pacientes psiquiátricos são: o preconceito, o estigma que a loucura provoca, a falta de preparo e protocolos para este tipo de assistência, os quais foram citados de forma unânime nas pesquisas analisadas (BONFADA; GUIMARÃES, 2012; BONFADA 2010; JARDIM, 2008; JARDIM; DIMENSTEIN, 2007; JARDIM; DIMENSTEIN, 2010). Kondo et al. (2010) citam também que no SAMU o fator tempo é limitado, isso contribui para a dificuldade de se desenvolver um plano de cuidados, pois as situações de urgência são inesperadas. Segundo Santos, Coimbra e Ribeiro (2011), como estratégia de intervenção o estigma, o preconceito e agressividade precisam ser excluídos do atendimento, pois o fato do paciente ser um usuário com transtorno mental não deve diferenciá-lo de um paciente com trauma. Na prática, o ideal seria que os enfermeiros, de forma geral, buscassem complementar constantemente seus conhecimentos, engajando-se em programas de educação permanente, procurando, promovendo ou exigindo da instituição na qual trabalham apoio para a vida profissional na área específica de atuação, visando, assim, a um atendimento de melhor qualidade.

CONCLUSÃO: Foi possível perceber com o levantamento desta pesquisa que a transformação da clínica e da forma de perceber as crises psíquicas e nelas atuar, em especial no espaço de atenção do SAMU, é de fundamental importância para a consolidação da reforma psiquiátrica, porém essa transformação não irá acontecer do dia para noite, visto que sua construção tem fortes raízes históricas atreladas ao modelo hospitalocêntrico e hegemônico vigente. Desta forma, a mudança desse cenário requer uma transformação dos saberes e da formação dos profissionais de saúde, pois, pelo conhecimento, a prática pode ressignificar suas intervenções, em que as práticas desenvolvidas no SAMU precisam avançar na compreensão da Reforma Psiquiátrica brasileira como movimento válido e justo que visa devolver a dignidade aos doentes mentais.

REFERÊNCIAS:

- DEL-BEN, C. M. et al. Políticas de saúde mental e mudanças na demanda de serviços de emergência. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 33, n. 5, p. 470-90, mai. 2009. Disponível em. Acessado em: 25 jul. 2014;
- BONFADA. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Assistência as Urgências Psiquiátricas. 147f. 2010. Tese (Dissertação de mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Natal. 2010;
- KONDO, E. H. et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. Revista da escola de enfermagem da USP, v. 45, n. 2, p.501-507, agosto. 2010. Disponível em:. Acesso em: 27 jul. 2014;
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M^a. Fundamentos de Metodologia Científica. 6^a Edição – 5^a reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007;
- SANTOS, M. S.; COIMBRA, V. C. C.; RIBEIRO, J. P. O atendimento de urgência psiquiátrica realizado pelo enfermeiro do serviço de atendimento móvel de urgência. Revenferm UFPE, Recife, v. 5, n. 9, p. 2195-205, nov. 2011. Disponível em:. Acesso em: 01 ago. 2014;
- SILVA, M. B. B. Reforma, responsabilidades e redes: sobre o cuidado em saúde mental. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 149-58, jan-fev. 2009. Disponível em: Acesso em: 03 ago. 2014.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes Psiquiátricos; Urgência Psiquiátrica; Atendimento Pré-Hospitalar.



UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DE OFICINAS EDUCATIVAS SOBRE DROGAS E SEUS EFEITOS A USUÁRIOS DO CAPS AD DE TIMON-MA COM O PROJETO QUE DROGA É ESSA?

*Andreia de Sousa Leite
Francileide Silva Nascimento
Priscila Cristiane Buhatem do Lago*

INTRODUÇÃO: O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade. Na contemporaneidade, constitui-se um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais ao futuro dos jovens e de toda a sociedade (MARQUES; CRUZ, 2000). O II Levantamento Nacional Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas (CEBRID, 2005) revelou que 22,8% dos entrevistados fizeram uso de alguma droga ao longo da vida (exceto tabaco e álcool). Quanto aos considerados dependentes, 12,3% são dependentes de álcool e 2% dependentes de outras drogas psicotrópicas, exceto tabaco (BRASIL, 2006). O CAPS Ad propõe novas formas de inventar e reinventar a vida para as pessoas que sofrem com o abuso de álcool e outras drogas, bem como o fortalecimento da rede de assistência aos usuários na reabilitação psicossocial. O projeto teve como objetivo capacitar os usuários através de material teórico relacionado às drogas e seus diferentes aspectos visando ao empoderamento dos mesmos diante deste assunto.

OBJETIVOS: Expor o relato da experiência de aplicação de oficinas educativas sobre drogas e seus efeitos a usuários do CAPS AD de Timon/MA com o 'Projeto Que Droga é Essa?' cuja finalidade foi proporcionar aos usuários do CAPS AD de Timon o aprofundamento de temas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas através de oficinas.

MÉTODOS: O projeto foi dividido em 6 etapas: realização de Roda de Conversa com os usuários a fim de se obter sugestões de temas específicos que foram abordados nas oficinas; ministração de oficinas educativas por meio de palestras e oficinas operativas, que aconteceram nas terças-feiras durante a tarde, com duração de 01 hora, no período de 03 meses correspondente a cada módulo temático, e contemplou todos os usuários interessados, com participação de cerca de 30 usuários em média; depois desta etapa, teve Formação e Capacitação dos Multiplicadores, estes foram selecionados via eleição; e por fim, a Saída dos Multiplicadores para Escolas Públicas localizadas dentro do território do CAPS Ad com o objetivo de apresentar oficinas educativas a respeito das drogas. Para um maior controle de participações, foram feitos registros através da lista de frequência.

RESULTADOS: Durante a execução do projeto, foi possível notar que a média de frequência dos usuários foi de 25 por oficinas. Percebeu-se ainda que o nível de interesse e conhecimento dos usuários mostrava-se maior, dada a participação ativa e cooperativa com perguntas e curiosidades pertinentes aos temas trabalhados. Outro ponto observado durante a realização das oficinas foi a contribuição e a integração do grupo, pois segundo análise feita quanto às frequências, constatou-se que a rotatividade ao serviço diminuiu, evento que não é comum à dinâmica do CAPS, visto que, conforme a singularidade dessa clientela, muitos são os fatores que contribuem para a já referida rotatividade ou mesmo falta. O grau de empoderamento dos usuários para com seu tratamento aumentou e/ou mostrou ganhar um importante espaço para exposição de suas histórias com depoimentos e trocas entre os membros do grupo. Assim, segundo escutas aos relatos dos próprios usuários, histórias particulares que outrora estavam relegadas a um lugar de silêncio, vergonha e muitos receios ganharam importante espaço de elaboração de seus conteúdos. Outro ponto a ser ressaltado, em termos quantitativos, é que foram eleitos 10 usuários. Para tanto, a adesão e permanência nas 3 oficinas de capacitação também se mostraram satisfatórias. Do ponto de vista qualitativo, o mais significativo foi durante a realização da visita dos multiplicadores a uma escola do município de Timon, em que os usuários mostraram estar à vontade no posto em execução.

ANÁLISE CRÍTICA: O projeto nasceu da observação dos técnicos de que os usuários mostravam alto grau de desconhecimento acerca dos aspectos relacionados ao uso abusivo de drogas, fossem eles efeitos psicológicos, físicos, emocionais e mesmo

1 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD DE TIMON - 2 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD DE TIMON - 3 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD DE TIMON.

sociais, vivenciados por grande parte daqueles. Assim, as palestras educativas com todo conteúdo teórico apresentado foram um importante elemento de empoderamento, pois se observou que tanto a frequência como o grau de comprometimento dos usuários não só ao projeto, mas em especial ao próprio tratamento, ganharam novos significados. Desta forma, de acordo com Barreto (2005 apud ALMEIDA, DIMENSTEIN, SEVERO, 2010), promover o empoderamento significa possibilitar ao grupo as mudanças nos seguintes paradigmas: sujeitos com apresentação de soluções participativas, gerando competências, com valorização comunitária e cultural, primando pela corresponsabilidade. Durante as oficinas, foi possível observar ainda a coesão do grupo, que mesmo sendo aberto, na medida em que avançava, ia ganhando *status* terapêutico. Logo, segundo Cardoso e Seminotti (2006), o grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. Sendo assim, é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fizeram questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional.

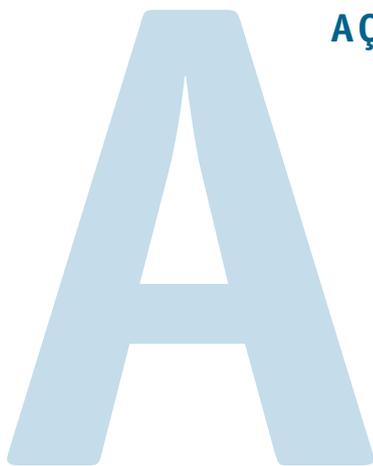
CONCLUSÃO: Diante do exposto, conclui-se que o 'Projeto Que Droga é Essa?' foi de grande relevância ao CAPS AD do município de Timon. Com tamanha contribuição à adesão, permanência e, em especial, para o empoderamento dos usuários ao tratamento. Percebeu-se que a falta de conhecimento dos usuários acerca de aspectos relevantes do uso abusivo das drogas contribui e muito para episódios de recaída e mesmo comportamento de não importância ao tratamento submetido, permanecendo vulneráveis aos efeitos nocivos causados pelas substâncias químicas ou ainda aos repetidos episódios de fissura com possível abandono do tratamento. Em contrapartida, viu-se que a aquisição do conhecimento pelos usuários e mais a possível relação do saber teórico dos técnicos, aliado à vivência do dependente químico, proporcionaram mudanças no olhar, na postura e principalmente no modo de lidar dos usuários com o seu tratamento e com sua história de relação com as drogas.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, K.S.; DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A.K. Empowerment and psychosocial care: notes on a mental health association. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.34, p.577-89, jul./set. 2010;

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterapêutico no Caps. Cienc. Saúde Colet., v.11, n.3, p.775-83, 2006.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS AD; Usuários; Oficina Educativa; Empoderamento.



AÇÕES DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR AO DIABÉTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Mary Margareth Moura Fé

Carmen Viana Ramos

Maria Eliete Batista Moura

Girlene Ribeiro da Costa

Maria do Carmo de Carvalho Martins

Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

INTRODUÇÃO: O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. A manutenção de uma dieta saudável é importante para qualquer pessoa, mas é essencial para pessoas com diabetes. Seguir um plano dietético adequado pode representar toda a diferença para uma pessoa que esteja lutando para manter sua glicemia sob controle. A intervenção nutricional tem como objetivo a prevenção de doenças, a proteção e a promoção de uma vida mais saudável, conduzindo ao bem-estar geral do indivíduo.

OBJETIVOS: O estudo objetivou analisar as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com 16 diabéticos do tipo 2 que realizavam o acompanhamento pela equipe da Estratégia Saúde da Família, em um município do Piauí. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, processados no Alceste 4.8 e submetidos à análise lexical pela classificação hierárquica descendente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados foram apresentados em seis classes semânticas, a saber: Classe cinco - Orientação alimentar ao diabético na Estratégia Saúde da Família. Nesta classe, os entrevistados demonstram que seu conhecimento sobre uma alimentação adequada se dá de forma limitada, necessitando de uma orientação mais adequada pela Estratégia Saúde da Família; Classe quatro - O diagnóstico do diabetes. Na grande maioria dos casos, o diagnóstico confirmatório do diabetes é realizado na capital do Piauí, Teresina. Nem sempre os pacientes têm suporte financeiro para realizar os exames e se deslocar para a capital; Classe três - Orientação alimentar do agente comunitário de saúde, enfermeiro e médico na Estratégia Saúde da Família. Observou-se que o agente de saúde é o mais citado nas falas como quem mais comparece nas residências, seguido dos outros profissionais; Classe dois - Orientação alimentar realizada pelo Nutricionista. Alguns relatos mencionam a ausência do nutricionista na assistência recebida; Classe um - Assistência prestada pela Estratégia Saúde da Família. Os pacientes diabéticos estão habituados com o atendimento realizado pela equipe ESF, contudo se observa falhas na assistência que podem comprometer o tratamento dos pacientes; Classe seis - Tratamento medicamentoso ao diabético na Estratégia Saúde da Família. Esta classe foi a que mais se sobressaiu, no entanto não sendo a mais significativa do conjunto apurado, associadas, as palavras desta classe evidenciam a importância que os pacientes conferem ao tratamento medicamentoso do diabetes e as dificuldades que os mesmos enfrentam para recebê-lo no serviço de saúde.

CONCLUSÃO: Os resultados evidenciaram a valorização do medicamento no tratamento por parte dos pacientes e uma orientação alimentar repassada pelos profissionais de forma restritiva e impositiva, em desacordo com as diretrizes atuais. Ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional realizado pelo profissional nutricionista de forma a manter o bom estado nutricional e prevenir complicações.

1 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - 2 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 5 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - 6 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI.

REFERÊNCIAS:

Araújo MFM, Gonçalves TC, Damasceno MMC, Caetano JÁ. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010; 14:2:361-367;

Pontieri FM, Bachio MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15:1:151-160. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a21v15n1.pdf>;

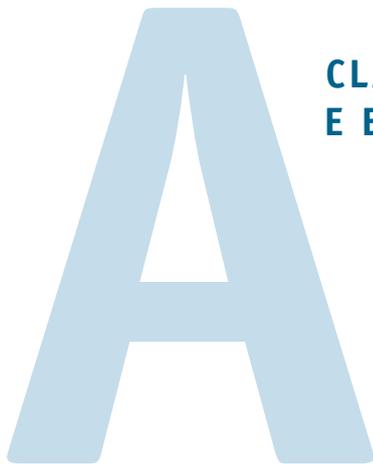
Horta, NC; Sena, RR; Silva, Maria EO; Oliveira, SR; Rezende, VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Rev. bras. enferm. 2009; 62:4:524-529. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400005;

Santos AFL, Araujo JWG. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2011; 20:2:255-263. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200014>;

Callejon KS, Paternez ACAC. Adesão ao tratamento nutricional por pacientes atendidos na clínica de nutrição docenteassistencial da universidade municipal de São Caetano do Sul (USCS). Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III. 2008;

Ministério da Saúde (Br). Sociedade brasileira de diabetes (SBD). Consenso Brasileiro Sobre diabetes. São Paulo, 2007.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição; Diabetes Melittus; Saúde; Alimentação; Saúde da Família.



A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ EVANGELISTA DE OLIVEIRA NO MUNICÍPIO DE IPU/CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Janne Michelle Costa Dias
Edmara Maria Peres Martins
Antonia de Maria Gomes Paiva
Juliana Bezerra Guilherme
Karina Marques de Mendonça
Vanessa Silva Farias
Alexandra Paiva Vale*

INTRODUÇÃO: O Sistema Manchester de classificação de risco foi criado em 1994 objetivando definir um consenso entre profissionais da saúde na ferramenta classificação de risco para os serviços de urgência e emergência (CORDEIRO JÚNIOR, 2008). É uma escala de cinco níveis, baseada em categorias de sintomas, que acaba com a triagem sem fundamentação científica, pode ser feita por médicos e enfermeiros, garante segurança aos profissionais e usuários, além de concretizar o princípio da equidade, possibilitando a identificação das prioridades. A gestão do Hospital Municipal Dr. José Evangelista de Oliveira, com o intuito de organizar o fluxo de pacientes que procuram o setor de urgência e emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado, implantou, no ano de 2011, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) através do Protocolo de Manchester. O enfermeiro é o principal profissional que atua no ACCR visando corrigir várias distorções relacionadas ao atendimento.

OBJETIVOS: Relatar a experiência dos profissionais enfermeiros que atuam na emergência do Hospital Municipal de Ipu, após a implantação do acolhimento com classificação de risco baseado no sistema de Manchester.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, para relatar a experiência dos profissionais de enfermagem que atuam na emergência do Hospital Municipal de Ipu, após a implantação, no ano de 2011, do acolhimento com classificação de risco baseado no sistema de Manchester.

RESULTADOS: É de responsabilidade do enfermeiro plantonista do Hospital Municipal Dr. José Evangelista de Oliveira a identificação dos sinais e a escuta dos sintomas, bem como a tomada de decisão em tempo hábil, classificando como vermelho o paciente com risco imediato de perder a vida, sendo encaminhado para ser atendido de imediato. A cor laranja é destinada aos que têm risco de perder a função de órgãos ou membros, estes devem ser atendidos em 10 minutos. A cor amarela é classificada para os que apresentam condições que podem ser agravadas se não forem atendidos, tem um tempo de espera de 60 minutos. A coloração verde é para os de baixo risco de agravos imediato à saúde, devendo esperar 120 minutos, e a azul sem risco de agravo à saúde, podendo aguardar 240 minutos. A adesão à estratégia pelos enfermeiros plantonistas teve a intenção de reduzir a superlotação do setor de urgência e emergência e se adequar à evolução no atendimento aos que recorrem ao serviço, ofertando um atendimento de qualidade aos usuários, como também separar os casos verdadeiramente urgentes dos não urgentes, garantindo, assim, o atendimento prioritário aos casos mais graves.

ANÁLISE CRÍTICA: Diariamente, muitos pacientes procuravam os serviços de urgência do Hospital Municipal Dr. José Evangelista de Oliveira do Município de Ipu/CE e eram atendidos por ordem de chegada, salvo as grandes urgências e emergências, resultando em um tempo de espera prolongado e de insatisfação para o usuário. Com a implantação do Sistema de Manchester de Classificação de Risco, percebeu-se que o fato de os doentes estarem ordenados por prioridades foi vantajoso para os profissionais, que passaram a ter uma imagem clara do número de doentes que se encontravam no setor e da sua gravidade, permitindo gerir as tarefas a atuarem de forma mais correta e responsável. A implantação do acolhimento com classificação de risco foi vantajosa para o paciente, pois estava certamente assegurado que não correria risco de vida, além de que o tempo de atendimento seria determinante para uma melhor recuperação e intervenções mais assertivas, além de que é um grande passo

1 - AUTARQUIA MUNICIPAL HOSPITAL DR. JOSÉ EVANGELISTA DE OLIVEIRA - 2 - AUTARQUIA MUNICIPAL HOSPITAL DR. JOSÉ EVANGELISTA DE OLIVEIRA - 3 - AUTARQUIA MUNICIPAL HOSPITAL DR. JOSÉ EVANGELISTA DE OLIVEIRA - 4 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IPU - 5 - PREFEITURA MUNICIPAL DE VARJOTA - 6 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA - 7 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ.

— Profissional: ORAL

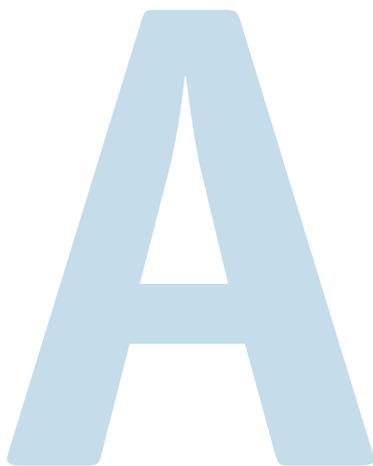
para a sistematização da assistência. Outro fator positivo é que é utilizada independente do horário, dia da semana ou do profissional que esteja no plantão, caracterizando-o como um atendimento padronizado.

CONCLUSÃO: O Acolhimento com Classificação de Risco é um dispositivo potente para a reorganização do processo de trabalho, produz significado e eficácia clínica, pois ao classificar os casos mais urgentes, diminui os riscos à população, além de otimizar o atendimento. A experiência garantiu segurança profissional, promovendo um elo de parceria entre enfermeiro, médico plantonista e demais membros da equipe. Favorece ainda o atendimento de qualidade, resolutivo e uma melhor comunicação com os usuários, além de trabalhar contemplando os princípios do SUS, garantindo, dessa forma, uma assistência de qualidade e segura aos que procuram o setor de urgência e emergência do Hospital Municipal Dr. José Evangelista de Oliveira.

REFERÊNCIAS:

SOUZA, Cristiane Chaves de et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional Brasileiro e Manchester. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n. 1, p. 26-33, fev. 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Emergências; Protocolos.



ALÉM DO PESO: ATENDIMENTO COLETIVO COM CRIANÇAS COM SOBREPESO E OBESIDADE, ACOMPANHADAS POR UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL/CE

Fátima Café Ribeiro dos Santos

Kellinson Campos Catunda

Janayna dos Santos Moura

Olindina Linhares Prado Alves

Silvinha Aragão Vasconcelos

Maiane Keuly Vieira de Paiva

Deline Amaro Lima

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura. A obesidade é atualmente considerada um grave problema de saúde pública (Brasil, 2006). A obesidade é acarretada por múltiplos condicionantes que propiciam seu desenvolvimento, como fatores biológicos, ambientais, hereditários, sociais, psicológicos, culturais, políticos, de tal modo que se configura como um objeto vasto. A OMS vem alertando acerca do aumento da obesidade infantil nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Mudanças no padrão alimentar desde a infância são imprescindíveis para prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida na fase adulta e senil.

OBJETIVOS: Relatar a experiência da reorganização dos atendimentos às crianças usuárias do Centro de Saúde da Família, no município de Sobral-Ceará, com diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade por meio de atendimentos coletivos.

MÉTODOS: As atividades foram desenvolvidas com as crianças e seus responsáveis (mães e avós). No primeiro momento, foi realizada uma minianamnese e a avaliação nutricional. O segundo momento se configurou como o atendimento coletivo, que correu no formato de rodas de conversa no intuito de obter relatos, aproximação entre os participantes e a criação de vínculos. Utilizada como técnica a metodologia participante, com utilização de vídeos, imagens, ilustrações, músicas e exposição de alimentos. Foram realizados encontros quinzenais, com participação de crianças de 7 a 12 anos e de seus responsáveis, nos meses de abril a junho de 2015. Os temas foram obesidade infantil, os 10 passos para alimentação saudável, publicidade de alimentos, roda de alimentos e composição dos alimentos.

RESULTADOS: Foi possível observar a melhora no atendimento e acompanhamento das crianças com diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade. A técnica utilizada proporcionou a troca de saberes e o apoio mútuo, bem como a redução da fila de espera para o atendimento e acompanhamento nutricional. Os métodos utilizados facilitaram o compartilhamento de orientações dialogadas e a promoção de saúde, formação de vínculo. A metodologia participante proporcionou a partilha das experiências das crianças e de seus cuidadores, a troca de ideias, receitas e afeto. Nas consultas de rotina e em outras atividades, muitos dos cuidadores relataram melhoras no que diz respeito à alimentação da criança e da família, que a temática foi levada para as conversas familiares, que desenvolveram receitas mais saudáveis e principalmente a redução do consumo de industrializados e a experimentação e aumento do consumo de frutas, legumes e verduras.

ANÁLISE CRÍTICA: No Centro de Saúde Sinhá Sabóia, existe uma grande demanda de usuários com queixa de excesso de peso, excedendo as condições logísticas para supri-los. É preciso lançar mão de outros métodos para melhor acompanhamento dos usuários. Neste contexto, a relevância de atendimentos coletivos, na perspectiva da clínica ampliada e interdisciplinaridade, incide na ampliação da abordagem ao indivíduo. E que o acompanhamento especialmente com crianças precisa de metodologias mais dinâmicas, utilizando o lúdico para melhor assimilação.

CONCLUSÃO: Os atendimentos coletivos de forma interdisciplinar e corresponsabilizados com a equipe e com os próprios usuários contribuíram para a promoção de saúde e o fortalecimento de vínculos. E que as mudanças de hábitos alimentares envolvem muitos outros fatores que precisam ser compreendidos, dialogados, requerem tempo e necessitam de informações adequadas e uma rede de apoio com profissionais e usuários.

1 - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF - SOBRAL-CEARÁ - 2 - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF - SOBRAL-CEARÁ - 3 - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF - SOBRAL-CEARÁ - 4 - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF - SOBRAL-CEARÁ - 5 - CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA SINHÁ SABÓIA - SOBRAL - CEARÁ - 6 - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF - SOBRAL-CEARÁ - 7 - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF - SOBRAL-CEARÁ.

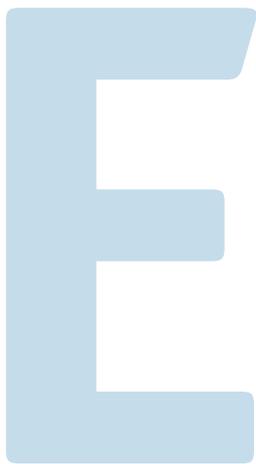
— Profissão: ORAL

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006;

OMS. Estatísticas da Saúde Mundial 2012. Organização Mundial de Saúde: Genebra, 2012/ 16 de março de 2012.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Nutricional; Promoção da Saúde; Sobrepeso e Obesidade; Atendimento Coletivo.



EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA A QUALIFICAÇÃO DO ATO TRANSFUSIONAL

Larissa Pereira Aguiar

Herikson Araújo de Freitas

Olga Maria de Alencar

Thayza Miranda Pereira

Fernanda Brito de Castro

Maria Verônica Almeida de Brito

INTRODUÇÃO: A hemoterapia brasileira vem apresentando expressivo progresso nas últimas décadas. Sua regulamentação é realizada pelo Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio de dispositivos legais que regem sobre os procedimentos, normas e diretrizes do Sistema Nacional de Hemovigilância; as Boas Práticas no Ciclo do Sangue; o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos; e o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. No entanto, apesar da política de sangue formulada no país e do esforço coletivo para sua execução já contabilizarem avanços, no que se refere à qualidade dos serviços, a eficiência e a eficácia do procedimento terapêutico e a segurança do paciente receptor faz-se indispensável, além da produção de hemocomponentes, da implantação da hemovigilância, o uso racional do sangue, sua correta administração e o monitoramento adequado do ato transfusional e de suas consequências.

OBJETIVOS: Socializar a experiência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), no processo de formação de recursos humanos, cuja atuação se dá na instalação e acompanhamento da transfusão visando à qualificação do ato transfusional, à segurança do paciente e à notificação de reações transfusionais.

MÉTODOS: O processo formativo foi desenvolvido pela ESP/CE em parceria com o Núcleo de Vigilância Sanitária estadual e com o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, junto com profissionais de enfermagem das redes estadual e municipais de saúde. Com carga horária de 40h, foram abordadas temáticas como ciclo do sangue, procedimento transfusional e hemovigilância (reação transfusional e notificação). Utilizou-se de metodologia de ensino-aprendizagem ativa (problematização), aliada a outras estratégias metodológicas participativas. Para tanto, a formação foi orientada e organizada em 3 etapas: (1) momento presencial (16h), dispersão (20h) e seminário final (4h). A etapa 1 foi destinada à exploração teórico/prática; na etapa 2, os participantes tiveram a oportunidade para realizar estudo do meio – em contato/confronto direto com as suas realidades (unidades de saúde vinculadas); a etapa 3 foi destinada à socialização do estudo do meio realizado.

RESULTADOS: O processo formativo ocorreu nos anos de 2014 e 2015, em 4 edições (turmas) com 30 participantes cada. No Ceará, existem 64 agências transfusionais conveniadas aos Hemocentros de Fortaleza, Crato, Iguatu, Sobral e Quixadá, atendendo a 100% dos leitos do SUS no estado. Dessas, 19 localizam-se na cidade de Fortaleza. Foram capacitados 116 profissionais de enfermagem que atuam diretamente no ato transfusional de 37 agências, representando 57,8% do total e 100% das agências da capital.

ANÁLISE CRÍTICA: A partir dos resultados apresentados, fica evidenciado que a experiência relatada converge com aquilo que pauta a Educação Permanente em Saúde, no que tange à mobilização de processos de mudanças/transformação de conceitos e práticas de trabalho em saúde. Utilizando-se de metodologia ativa, a problematização, o educando busca autonomia diante das demandas vivenciadas em sua realidade, estimulando reflexão, a utilização e a aquisição de diferentes saberes, permitindo uma formação ampliada desse profissional, além de prepará-lo para uma ação de transformação da realidade da qual faz parte, integrando a teoria à prática. O comprometimento aferido no processo de formação, bem como o percurso metodológico adotado no mesmo, mantiveram-se alinhados com os interesses e necessidades dos envolvidos cuja repercussão esperada seja a qualificação do ato transfusional e consequente melhor atenção à saúde dos usuários. Espera-se que a teoria reflita na prática de trabalho desses profissionais objetivando o uso racional do sangue e hemocomponentes, os registros de eventos adversos, bem como reações adversas graves e óbitos atribuídos à doação, conforme preconizado pela legislação em vigor.

1 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 2 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 3 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 4 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 5 - CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ - 6 - CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ.

CONCLUSÃO: O Curso de Qualificação do Ato Transfusional, ofertado pela ESP/CE, revelou-se como uma ação desencadeadora para conferir maior qualidade na prestação de assistência ao receptor de hemocomponentes, fortalecendo as ações de hemovigilância, a partir da sensibilização para a importância do envio de informações e notificações ao SNH e ao NOTI-VISA. É sabido que, para o alcance desse ideal, faz-se indispensável investir em formação profissional, em um movimento de problematização das práticas cotidianas, na perspectiva do aperfeiçoamento e maior efetividade do trabalho prestado. Espera-se que o conteúdo abordado reflita na prática de trabalho dos envolvidos. É evidente que a experiência em relato representa apenas um início de um caminho em prol da saúde pública. A expectativa é que, até o final de 2016, 100% das Agências Transfusionais do Ceará estejam com seus profissionais capacitados.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Qualificação do ato transfusional: guia para sensibilização e capacitação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.;

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 01, de 17 de Março de 2015. Dispõe Sobre Os Procedimentos, normas e diretrizes do sistema nacional de hemovigilância citados na Resolução da Diretoria Colegiada nº 34, de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mar. 2015. Seção 1, p. 40.;

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2013. Seção 1, p. 33-34;

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009. Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – Vigipos, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 jul. 2009. Seção 1, p. 45-46;

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2013. Seção 1, p. 106-22.

PALAVRAS-CHAVE: Qualificação; Transfusão Sanguínea; Vigilância Sanitária.



A RELEVÂNCIA DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIA COMO MECANISMO DE DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DA CRIANÇA

Marianne Lira de Oliveira

Gilvania Cardoso Fernandes

Debora de Melo Trize

Sara Nader Marta

Antônio Joelmir Portela da Silva

Heloisa Marques

INTRODUÇÃO: O Sistema Nervoso é caracterizado por uma intensa evolução nos primeiros anos de vida devido aos processos de mielinização e diferenciação neuronal de suas estruturas (MASTROIANNI, 2006). A fisioterapia precoce trabalha o processo de ensino-aprendizagem através de uma relação interdisciplinar, permitindo à criança com atraso aptidão para responder às suas necessidades e às do seu meio de acordo com o seu contexto de vida, inclusive no ambiente escolar (SACCANI, 2007). Baseado nisso, o ambiente escolar exige uma educação infantil inovadora, onde o docente use constantemente a ludicidade. A contação de história durante a abordagem dos conteúdos é uma estratégia pedagógica que minimiza as dificuldades da criança durante a aprendizagem, em que o trabalho de leitura por meio de atividades lúdicas induz o desenvolver-se de forma integral. A leitura de história é um processo desafiador e motivador que ajuda no desenvolvimento do pensamento cultural e na personalidade das crianças.

OBJETIVOS: Analisar a contação de história como um instrumento estimulador do desempenho neuropsicomotor e da criatividade da criança.

MÉTODOS: Para realizar a pesquisa, nos deslocamos durante três dias para observações e, posteriormente, a aplicação do projeto de intervenção que durou 01 semana, totalizando uma carga horária de 20h, ou seja, 4 horas por dia no turno da manhã. O presente estudo foi realizado com crianças de 04 anos, sendo iniciado com uma conversa sobre a história dos “três porquinhos” e sobre o que iria ocorrer durante a semana na escola; logo após, juntamente com as crianças, produzimos um cartaz com o desenho dos personagens. No segundo dia, foi exibido o filme dos “três porquinhos” e, posteriormente, confeccionamos as máscaras dos personagens. No terceiro dia, realizamos a montagem de um livro com recortes das cenas da história para ser montada de acordo com a sequência do enredo. No quarto dia, a turma foi dividida em equipes para a construção das moradias dos “três porquinhos”. No quinto dia do projeto, realizamos a culminância por meio de um *workshop* e de uma dramatização teatral realizada pelas crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A pesquisa teve início no dia 16 de junho de 2014, na Escola de Educação Infantil Olavo Carvalho, com a turma do infantil IV. O projeto de intervenção abordou a contação de história, na qual trabalhamos a narrativa dos “três porquinhos” com o intuito de perceber a extensão do lado interpretativo das crianças. Tendo em vista os questionamentos que surgiram por parte das crianças, após o término de cada atividade, evidenciou-se que a contação de história prende a atenção das mesmas, além de aguçar sua curiosidade e sua socialização com os coleguinhas. Além disso, as indagações relacionadas ao corpo, à família e à moradia dos personagens do enredo nos permitiu constatar que a contação de história fomenta a interpretação e a reflexão mediante a narrativa, confirmando a literatura que apoia a estimulação da leitura para crianças, incluindo as que ainda não foram alfabetizadas. O presente estudo apoia atividades envolvendo leitura e ludicidade. Corroboramos com o mesmo LEARDINI 2006, que afirma: “mesmo antes de aprender a ler as crianças devem ter contato com a literatura mesmo que de forma ilustrada com o intuito das crianças começarem a se interessar pelo mundo das palavras”. Para OLIVEIRA 2010, “a contação de história é um ato indispensável na educação e fundamental no desenvolvimento cognitivo e no crescimento educacional das crianças explorando também seu lado artístico”. A interação interdisciplinar é citada por MASTROIANNI 2006, ao afirmar que o fisioterapeuta supera áreas tradicionais ao constatar a relevância da sua participação na área educacional, tendo como papel avaliar o desenvolvimento infantil e elaborar, junto com as pedagogas, práticas que possibilitem a evolução

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 5 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 6 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI.

global das crianças. Este estudo avaliou crianças em idade escolar, sem doenças diagnosticadas. MANCINI (2003) enfatiza que a literatura apresenta informações sobre o desempenho cognitivo de crianças com síndrome de Down, indicando que estas crianças apresentam atraso ou retardo mental, sendo relevante a observação deste grupo para próximas pesquisas.

CONCLUSÃO: Dessa forma, concluímos que a contação de história associada à ludicidade pode ser utilizada como um instrumento de estímulo ao desenvolvimento cognitivo de crianças em idade escolar. Concomitante a capacidade desta abordagem de integrar a criança e fomentar sua socialização com as demais. Resultados relevantes, ao se pensar em uma interação interdisciplinar, pois os mesmos favorecem tanto o lado educacional como a evolução do DNPM, importante para inúmeras áreas do conhecimento, principalmente as ciências da saúde.

REFERÊNCIAS:

- 1- MASTROIANNI, E. C. Q. et al. Perfil do desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com idade entre zero e um ano matriculadas nas creches públicas da rede municipal de educação de Presidente Prudente. Scielo (acessado em: 18 de junho de 2014);
- 2- SACCANI, R. et al. Assessment of the neuropsychomotor development of children living in the outskirts of Porto Alegre. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 130-137, jul./set. 2007;
- 3- LEARDINI, Eleusa Maria Ferreira. O contar histórias finalidades e contribuições para a criança. In: O contar histórias na educação infantil: em estudo acerca dos valores atribuídos por professores sobre a importância dessa prática para o desenvolvimento da função simbólica. Campinas: UNICAMP, 133f. 2006;
- 4- OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos de. A organização de atividades culturalmente significativas. In: *Educação Infantil fundamentos e métodos*. 6. ed., São Paulo: Cortez, p. 229-248. 2010.;
- 5- MANCINI, M.C. et al. Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de Síndrome de Down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. *Arq Neuropsiquiatr*. 61(2-B): 409-415. 2003.

PALAVRAS-CHAVE: Contação; História; Crianças; Ludicidade; Cognitivo.

A

A GESTÃO DE RISCOS COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE, UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELO HOSPITAL REGIONAL NORTE (HRN), SOBRAL/CE

João Kildery Silveira Teófilo

Juliana Mendes Gomes

Dores Raiane Frota de Carvalho Teófilo

Domitila Maria Moreira Soares

Crisiane Mirando dos Santos

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é um dos grandes pilares de sustentabilidade da qualidade nos serviços de saúde, pois incidentes podem causar danos associados aos cuidados à saúde, decorrentes das fragilidades dos processos assistenciais. Trabalhá-la é repensar estes processos com o objetivo de identificar a ocorrência das falhas antes que estas causem danos, em um processo de gerenciamento de riscos. Ela exige a necessidade da criação de cultura de segurança; a execução do gerenciamento de risco; a integração entre os processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis; a transparência; a inclusão; a responsabilização e a sensibilização; e capacidade de reagir a mudanças. (BRASIL, 2014). O Hospital Regional Norte trabalha a segurança do paciente com foco na melhoria contínua, na disseminação da cultura de segurança, na garantia das boas práticas e na integração dos processos de gestão de risco, que é objeto deste relato.

OBJETIVOS: Demonstrar a experiência do Hospital Regional Norte no que se refere ao processo de gerenciamento de risco com foco na garantia de uma assistência segura.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo sobre um relato de experiência, no qual buscamos trazer nossas vivências quanto à implantação e desenvolvimento do processo de gerenciamento de riscos com foco na segurança do paciente no Hospital Regional Norte (HRN), um hospital geral terciário de alta complexidade com 279 leitos de internação, 100% SUS, situado na cidade de Sobral/CE, sendo referência para os 55 municípios que formam a macrorregião de Sobral/CE, somando-se uma população de aproximadamente um milhão e seiscentos mil habitantes. A implantação do gerenciamento de riscos deu-se desde sua inauguração em março de 2013, ponto de corte inicial para este relato, até os dias atuais. Será descrito o processo histórico de implantação e desenvolvimento, assim como as ferramentas utilizadas e os processos de trabalho desenvolvidos, culminando com os resultados já alcançados na melhoria da qualidade da assistência.

RESULTADOS: A gestão de risco é uma importantíssima estratégia para se trabalhar a segurança do paciente (ISBGC, 2007). A gestão de risco que se pratica no HRN inicia após realização da modelagem dos processos, sendo visualizados os riscos existentes, permitindo-se que estes sejam analisados, avaliados e tratados. Trabalham-se os riscos também a partir da notificação de incidentes, na prática de uma política de aprender com o erro. O gerenciamento de risco no HRN ocorre tendo-se como referência o Processo de Gestão de Riscos em Saúde desenhado por Capucho e Ricei (2013). Inicia-se mediante o estabelecimento do contexto institucional em que a gestão dos riscos é desenvolvida, seguindo-se da avaliação dos riscos ou incidentes e da identificação, análise e avaliação do risco e do incidente. Segue-se para o tratamento dos riscos e dos incidentes, em que se produz planos de ações que proporcionam um monitoramento contínuo, consolidando-se a política de melhoria contínua na busca de uma assistência segura. O Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente é o órgão ligado diretamente à Direção Geral que trabalha a gestão do risco e da qualidade no hospital. É o setor responsável por assessorar os gestores nos processos relacionados à gestão estratégica e no gerenciamento de risco. Percebe-se um amadurecimento institucional e das lideranças dentre do processo de gerenciamento de riscos, com vários resultados positivos, com a realização de ações para melhoria da assistência prestada.

ANÁLISE CRÍTICA: Os serviços de saúde estão cada vez mais complexos com a incorporação de novas tecnologias, acompanhadas de riscos adicionais na prestação da assistência. A instituição de medidas direcionadas para garantia de uma assistência segura, quando realizadas de forma correta, através de protocolos, associados às barreiras de segurança nos

processos, pode prevenir eventos adversos relacionados à assistência, com o potencial de salvar muitas vidas. No atual cenário de práticas vivenciadas nos serviços de saúde, em especial em entidades públicas, o desafio para o enfrentamento da redução dos riscos e dos danos na assistência à saúde exige uma mudança de cultura dos profissionais para a segurança. Faz-se primordial o investimento na mudança dos formatos dos sistemas, no crescimento das equipes de saúde para a segurança, na utilização de boas práticas e no aperfeiçoamento das tecnologias e melhoria dos ambientes de trabalho, desafios essenciais para o alcance dos melhores resultados possíveis para os pacientes, familiares e comunidade. No HRN não é diferente, inserido em uma região que não vivenciava a cultura de segurança nos ambientes hospitalares, são muitos os desafios a serem enfrentados para consolidação de um processo de gerenciamento de riscos, tendo como foco o paciente, com a instituição de barreiras sólidas de segurança, alicerçadas pela constância de propósito desde a alta gestão. Mudar uma cultura não acontece de uma hora para outra, é um trabalho contínuo e de longo tempo.

CONCLUSÃO: No HRN, a gestão e riscos vêm dando ênfase na identificação, mapeamento e acompanhamento das atividades, baseando-se em uma política preventiva, corretiva e contingencial, com foco na redução de danos, aguçando a compreensão e a adesão dos profissionais de saúde para a cultura de segurança do paciente a fim de torná-la um valor intrínseco ao âmago deste hospital, na busca de uma assistência segura e de qualidade. Trabalhar uma nova forma de fazer saúde, mediante uma nova forma de pensar as coisas, na perspectiva de mudança de cultura, não é fácil. Existe toda uma complexidade envolvida, pois se pauta na mudança de comportamentos e atitudes, com todas as cicatrizes trazidas pelos profissionais no que se refere a serviços públicos. Faz-se primordial que seja estabelecido um ambiente favorável para que ela possa acontecer, na medida em que ela se produz nos atos e atitudes que permeiam os fazeres e as relações que se estabelecem entre as pessoas que produzem saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de segurança do paciente em Serviços de Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade e, Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2014;

CAPUCHO, H.C.; RICIERI, M.C. Gestão de riscos sanitários e segurança do paciente. In: CARVALHO, F.D.;

CAPUCHO, H.C.; BISSON, M.P. (Org.). Farmacêutico hospitalar: conhecimentos, habilidades e atitudes. 1ed. Barueri- SP: Manole, 2013, v. 1, p. 179- 184;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA (IBGC). Guia de Orientação para o Gerenciamento de Riscos Corporativos. São Paulo, SP: IBGC, 2007. 48p.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Riscos; Segurança do Paciente; Assistência Integral à Saúde.



MÉTODO CANGURU: FORMAÇÃO DE TUTORES PARA A ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta dos Santos Avelino

Samuel Moura Carvalho

Arethusa de Melo Brito Carvalho

Antônia Jocilene Santos de Sousa

INTRODUÇÃO: O Método Canguru consiste na tecnologia de assistência neonatal que implica no contato pele a pele entre mãe e recém-nascido de baixo peso de forma crescente pelo tempo em que ambos julgarem ser prazeroso e suficiente (ARGEO,2012). Implantado em 1979, na Colômbia, o método foi normatizado pela Portaria nº 1683 de 2007. Essa terminologia, Método Canguru, foi adotada no Brasil em substituição ao termo Mãe Canguru, pois foi constatado que há o envolvimento não somente da mãe mas também de outros entes familiares. No ano 2000, o Ministério da Saúde aprovou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Essa norma propõe a aplicação do método em três etapas: iniciando nas unidades neonatais (unidades de terapia intensiva neonatal -UTIN - e unidades de cuidados intermediários), passando às unidades canguru (ou alojamento conjunto canguru) e, após alta hospitalar, nos ambulatórios de seguimento-canguru domiciliar. (OLIVEIRA, 2014)

OBJETIVOS: Descrever a experiência de formação como tutora através do curso de formação de Tutores para a Atenção Básica - Método Canguru.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. O relato de experiência visa à coleta de depoimentos, registro de situações e casos relevantes que ocorreram durante a implementação de um programa, projeto ou em uma dada situação-problema (POLIT, 2011).O curso foi desenvolvido por consultores nacionais nos dias dez, onze e doze de junho de 2015, em Teresina-Piauí, com carga horária de 30 horas, através de aulas expositivas, oficinas, roda de conversa, estudo dirigido, dinâmicas de grupo e práticas de cuidados. Objetivou-se formar tutores para qualificar profissionais da Atenção Básica sobre o atendimento aos recém-nascidos pré-termo e de baixo peso a fim de reduzir riscos, diminuir internações e taxas de mortalidade infantil. Foram capacitados profissionais de Teresina, Parnaíba, São Raimundo Nonato e Floriano, envolvendo diversas áreas de atuação. Ao final, construiu-se planos de ações a serem desenvolvidos pelos profissionais capacitados nos seus respectivos municípios.

RESULTADOS: O curso buscou valorizar a apresentação do Método Canguru como ferramenta para redução das taxas de mortalidade infantil abordando as seguintes temáticas: Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Pré-Termo e de Baixo Peso; Controle Térmico; Refluxo Gastroesofágico; Apneia; Anemia; Vacinas; Caderneta da Criança; Recebendo o Recém-Nascido Pré-Termo e de Baixo Peso na Atenção Básica na terceira etapa; Aleitamento Materno; Construção do Genograma e Ecomapa; e Posição Canguru. Além disso, o curso buscou mostrar a funcionalidade do mesmo em uma maternidade de referência do estado do Piauí; formar, sensibilizar e qualificar os profissionais tutores para disseminar o modelo de assistência - método canguru na atenção básica - favorecendo a interdisciplinaridade; estimular os profissionais a acompanhar e dar continuidade ao atendimento aos recém-nascidos de baixo peso nas unidades básicas fomentando a rede de apoio às gestantes, recém-nascidos e puérperas. Os participantes do curso assumiram o desafio de construir um plano de ação, visando desenvolver todas as atividades propostas de responsabilidade dos tutores, a ser executado com os profissionais de saúde do território que atuam.

ANÁLISE CRÍTICA: A Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido, Método Canguru, é composta por três etapas: inicia no pré-natal, segue pela atenção especializada, Unidade Neonatal e vai até o domicílio, retornando à Unidade Básica. O método canguru abrange questões como: cuidados técnicos com o bebê; o acolhimento à família; promoção do vínculo mãe/bebê e do aleitamento materno; e o acompanhamento ambulatorial após a alta.(OLIVEIRA,2014). A terceira etapa do método começa com a alta hospitalar. Nesse período, o bebê e sua famíliareceberão atenção no domicílio, na Unidade de Saúde e continuarão vinculados ao hospital até o bebê alcançar 2500g(LAMY,2005). Nessa etapa, os profissionais da atenção básica

1 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE- TERESINA-PI - 2 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE- TERESINA PI - 3 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - 4 - FACULDADE SANTO AGOSTINHO.

terão papel fundamental no apoio e acompanhamento familiar, na localização e captação das famílias, sendo indispensável a prática interdisciplinar, construída segundo Minayo(1991), quando superada a ideia do modelo biomédico e das concepções reducionistas das ciências sociais em um processo no qual a vida humana é trazida para o centro das discussões. O cuidado humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo-peso é uma realidade possível e um desafio a ser superado, pois depende de uma concepção integral de saúde e de uma abordagem interdisciplinar. Neste contexto, é necessário que os profissionais da atenção básica sejam preparados para atender a esse grupo de recém-nascidos que têm suas peculiaridades e riscos de intercorrências elevadas, podendo levar a novas internações ou à morte.

CONCLUSÃO: O método canguru favorece o fortalecimento do vínculo mãe/bebê, auxilia no desenvolvimento do recém-nascido prematuro e de baixo peso e no aleitamento materno. Dessa forma, durante a realização do curso, percebeu-se que o sucesso do método depende não apenas da mãe, mas de todo o rede familiar e de uma equipe de saúde integrada e capacitada para desempenhar o cuidado humanizado que contemple o respeito e a individualidade. Ao final do curso, os profissionais tornaram-se tutores e responsáveis por qualificar os profissionais da atenção básica dos seus respectivos municípios.

REFERÊNCIAS:

ARGEO, K.N.A; GARDENGHI, G. Processo de implantação da primeira etapa do método canguru no Hospital Regional Público de Gurupi-TO. Rev. eletrônica de saúde e ciência. vol.2, n.2, pp.63-77, 2012.;

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Curso: Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2001;

OLIVEIRA, T.C; ALCANTARA, K.S; MASCARENHAS, M.F.P.T; ROMÃO, M.E.F; TORRES, S.M.F. A implantação do método canguru em unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência. Rev. de enfermagem. vol.8, n.7, pp.2171-2174, 2014;

POLIT, D.F; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011;

LAMY, Z. C; GOMES, M. A. S; GIANINI, N. O. M; HENNIG, M. A.S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. Ciên. saúde coletiva., vol.10, n.3, pp. 659-668, 2005.; MINAYO, M.C.S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. Medicina, Ribeirão Preto, v.24, n.2, p.70-7, 1991.

PALAVRAS-CHAVE: Método Canguru; Aleitamento Materno; Recém-Nascido de Baixo Peso.

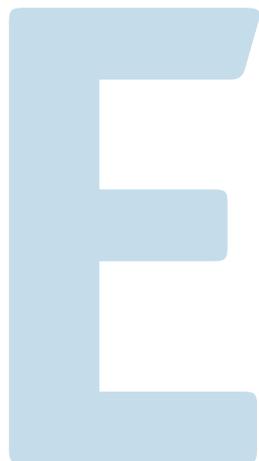
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Catarina Vasconcelos Pessoa

Angelo Brito Rodrigues

Maria Socorro Araújo Dias

Antonia Siomara Rodrigues Silva



INTRODUÇÃO: A universidade é entendida como uma das maiores produtoras de cultura, uma vez que a própria vida acadêmica a considera na dimensão de todas as suas atividades, incluindo-se a pesquisa, o ensino e a extensão. No que diz respeito à formação em Enfermagem, notou-se um desejo do acadêmico em qualificar a prática profissional, tendo em vista que em algumas situações essa prática na graduação encontra-se aquém da almejada pelo estudante e pelo mercado de trabalho. A Enfermagem tem a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática. É nesse contexto que se insere o hospital de ensino, com ensino universitário e que satisfaça determinados requisitos a partir de 4 dimensões: atenção à saúde, ensino, ciência e tecnologia e gestão, nomeadamente a existência de um número significativo de médicos e equipe de enfermagem habilitados. O programa de certificação é regulado pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2400, de 02 de outubro de 2007.

OBJETIVOS: Este trabalho teve como objetivo analisar a percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre extensão universitária em um hospital de ensino, bem como identificar as variáveis que motivam o aluno a ser extensionista e como o mesmo avalia sua importância na capacitação profissional.

MÉTODOS: A tipologia deste estudo é descritiva com caráter quantitativo. O local e os sujeitos escolhidos para o estudo foram acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) devidamente matriculados no semestre 2012.1 (no total de 365), que participassem de alguma atividade de extensão e tivessem como lócus o hospital de ensino. Utilizou-se para a amostra 71 estudantes, os quais estavam no momento e consentiram participar da pesquisa. Na coleta de dados, aplicou-se um questionário e foram utilizadas as variáveis relacionadas à participação de acadêmicos de extensão no hospital. Antes da aplicação do questionário junto com os sujeitos da pesquisa, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Pós-Informado. Os dados foram tabulados no *software* EpiInfo, versão 3.5.1 em português. Esta pesquisa considerou os preceitos éticos envolvendo seres humanos conforme Resolução 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Ao analisarmos a distribuição da amostra segundo dados pessoais, observou-se que na categoria faixa etária 71,7% encontram-se na faixa etária dos 18 aos 23 anos; 23,9% entre 4 e 29 anos e 4,2% entre 30 e 35 anos. A grande maioria da amostra, 73,2%, pertence ao sexo feminino. Quanto ao estado civil, 88,7% estão solteiros e 11,3% casados. Já na análise de outra variável, 91,5% não têm filhos e 87,1% não trabalham. Quanto à resposta sobre a concepção de extensão universitária, a categoria prevalecente, 39,4%, trata do conceito de extensão como uma forma de retribuição à sociedade a partir de atividades junto com pessoas, grupos e comunidades. Com relação à distribuição segundo remuneração na extensão universitária, 52,1% haviam feito como voluntários; 45% já tinham feito atividades de extensão pagas, bolsistas e voluntárias; 36,6% já tinham feito tanto voluntários quanto bolsistas; 11,3% somente como bolsistas; e 8,4% afirmaram ter participado somente de extensões pagas. Com relação ao fator desencadeador de participação das atividades de extensão em um hospital de ensino, 3,4% referem-se à motivação para aprender sempre mais. Dentre os principais fatores que desmotivam a participação dos alunos em atividades de extensão em um hospital de ensino, a grande maioria, 50,7%, apontou a carência de preceptores. Referente à satisfação acerca das atividades de extensão desenvolvidas no hospital de ensino, 63,4% responderam que estas atividades ainda precisam ser melhoradas e 36,6% disseram que são boas, já satisfazem o aprendizado acadêmico. Dentre os fatores que precisam ser melhorados e/ou qualificados nas atividades de extensão em um hospital de ensino, 48,8% dos alunos

1 - UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ-UVA - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-UFC - 3 - UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ-UVA - 4 - UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ-UVA.

responderam ser a falta de preceptores. Quanto à distribuição dos vários tipos de atividades desenvolvidas em um hospital de ensino, a grande maioria afirmou ter participado da extensão em Gineco-Obstetrícia, com 54,9% das respostas. Assim, tendo em vista o que foi descrito, nota-se que não é possível pensar a mudança na formação dos profissionais de saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço, considerando-a um espaço privilegiado para uma reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente em um modelo que considere como objetivo central as necessidades dos usuários. Para que seja possível construir um novo modo de organizar e praticar a atenção à saúde, é preciso um novo perfil de trabalho e de trabalhadores. A formação e a qualificação dos profissionais da saúde devem ser orientadas pelas necessidades da população, o que pressupõe trabalho em equipe, acolhimento dos usuários, produção de vínculo entre eles e as equipes, responsabilização com a saúde individual e coletiva, atendimento das necessidades dos usuários, assim como resolubilidade dos problemas de saúde detectados. A ênfase dada pelos alunos diz respeito ao aprendizado da vida, de cidadania, de relações mais horizontais entre profissionais e usuários.

CONCLUSÃO: Cada vez mais os graduandos em Enfermagem expressam o desejo de aprimorar e qualificar sua prática profissional através da extensão em hospital de ensino. Entretanto, por vezes, a própria universidade limita-o com a falta de preceptores, pouca oferta de bolsas, dificuldade nos processos seletivos e para conciliar horários. As atividades de extensão, em uma perspectiva acadêmica, têm a pretensão de ir além dos limites da técnica, do currículo fragmentado e da visão assistencialista do homem. A assistência social pura e simples não tem o caráter transformador necessário, apesar da sua relevância do ponto de vista humanitário. Para que a mesma ocorra de uma maneira plena e efetiva, é fundamental não somente a existência de orçamento específico para a extensão, mas que seja institucionalizada nas práticas universitárias, com ações que darão suporte e importância às práticas extensionistas, o que justifica a relevância da extensão para a formação plena e qualificação profissional do aluno.

REFERÊNCIAS:

PARENTE, J.R.F. Planejamento Participativo em Saúde. Revista de Políticas Públicas Sanare. V.10, n.1, jan. /jun. 2011;

MÉDICE, A.C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. Rev. Ass.Med. Brasil. USP, 1994;

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A integração ensino-serviço no contexto nos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. São Paulo, 2008;

DEMO, P. Educar pela Pesquisa, 4ª ed. Campinas: Autores Associados, 2000. Coleção contemporânea;

TAVARES, M.G.M; MELO, N. Extensão universitária: novo paradigma de Universidade. Universidade Federal da Paraíba, 2001;

SORDI, M.R.L; BAGNATO, M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.6 no.2 Ribeirão Preto Apr; 1998.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de Enfermagem; Relações Comunidade-Instituição; Programa de Graduação em Enfermagem; Serviço Hospitalar de Educação.



PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS EM AÇÕES DE SAÚDE E EDUCAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Magda Rogéria Pereira Viana

Wanderson Carneiro Moreira

Ana Raquel Batista de Carvalho

Beatriz Carvalho Frota

Eliana Campêlo Lago

Maria da Consolação Pitanga Sousa

Mara Regina Pereira Viana

INTRODUÇÃO: A adolescência constitui uma fase da vida de grandes transformações emocionais, cognitivas, sociais e corporais. As modificações biopsicossociais que ocorrem nessa fase podem interferir no processo natural do seu desenvolvimento, fazendo com que o adolescente sinta necessidade de experimentar comportamentos que os deixem mais vulneráveis a riscos para a sua saúde (SOUZA et al., 2007; MALTA, 2011). A iniciação sexual precoce está associada com o não uso ou o uso inadequado dos preservativos e suas consequências, como, gravidez precoce, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS, além de estar relacionado com o uso do tabaco, consumo de álcool e outras drogas (MALTA, 2011). Diante do exposto, torna-se fundamental o direcionamento do foco para a prevenção, principalmente quando o público-alvo são os adolescentes.

OBJETIVOS: Relatar a experiência de educação em saúde vivenciada por estudantes de enfermagem com adolescentes de uma escola pública de Teresina, Piauí, com enfoque em sexualidade, gravidez e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS, utilizando-se de palestra e debate.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por alunos da graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior de Teresina-PI. Este trabalho emergiu da participação dos autores em um projeto de extensão voltado à prevenção de DST/HIV/AIDS, em que os mesmos desenvolveram oficinas, confecção de materiais educativos e ações de educação em saúde junto com a comunidade em geral. Diante disso, relatou-se a experiência em uma dessas atividades, a qual teve como público-alvo adolescentes de uma escola pública municipal. O encontro com os adolescentes ocorreu no dia 14 de abril de 2015, após autorização da responsável da instituição. Programou-se uma palestra, com avaliação prévia do entendimento dos adolescentes, e um debate abordando as temáticas: sexualidade, gravidez na adolescência e prevenção de DST. Posteriormente, realizou-se uma avaliação para observação do entendimento adquirido sobre os temas supracitados.

RESULTADOS: A experiência vivenciada com os adolescentes participantes da palestra inicialmente foi oportuna para o estabelecimento de vínculo e confiança com os mesmos. No tema sexualidade, percebeu-se que a maioria dos adolescentes acredita que sexualidade é somente beijo, abraço, sexo e nudez. Sabe-se que sexualidade é um termo abrangente, não necessariamente sinônimo de sexo, envolve o funcionamento do corpo, o gênero, as escolhas sexuais, bem como valores para a vida e o amor (MINAYO, 2000). Foi evidenciado que a maior parte dos adolescentes apresentava dúvidas referentes ao uso de preservativos, gravidez e métodos anticoncepcionais, bem como sobre o desenvolvimento normal do seu corpo. Percebeu-se a falta de diálogo entre pais e filhos acerca de questões sexuais, relatada pelos próprios adolescentes. Segundo Dias e Gomes, (1999), compreende-se que pais e filhos encontrem dificuldades em iniciar conversas sobre o assunto. Em relação às DST, realizamos uma discussão sobre sinais, sintomas, tratamento, transmissão e prevenção das principais DST. Observamos que a maioria deles tem pouco ou nenhum conhecimento sobre as DST. Ao final, demonstrou-se através de dinâmicas a facilidade de adquirir DST quando ocorre frequente troca de parceiros sem uso de preservativo e uma prática de dois voluntários para simulação do uso correto da camisinha e esclarecimento das dúvidas.

ANÁLISE CRÍTICA: Diante dos resultados e partindo da avaliação das intervenções preventivas, particularmente, as que se desenrolam a partir do meio escolar, certamente não estão sendo suficientes para suprir as necessidades básicas dos alunos da rede pública de ensino, é necessário buscar estratégias que se apresentam de forma mais eficazes e inovadoras pertinentes na educação sexual, no contexto escolar teresinense. Os adolescentes necessitam receber uma educação sexual mais efetiva

1 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 2 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 3 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 4 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 5 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 6 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 7 - CHRISTUS FACULDADE DO PIAUÍ-CHRISFAPI.

dentro da escola e, sobretudo, é importante que os pais também se conscientizem da importância dessa orientação no ambiente familiar, objetivando oferecer uma educação sexual e reprodutiva mais efetiva, contínua, sem tabus, estigmas e preconceitos.

CONCLUSÃO: Esta discussão dentro da escola deve acontecer dentro de um aspecto pedagógico, portanto, desvinculado de caráter terapêutico. Problematicar esta temática para adolescentes e jovens leva à ampliação da visão de mundo e de conhecimento, tão importante para que tenham relações sexuais protegidas, responsáveis e exerçam a sua sexualidade de forma livre, segura e de maneira consciente. Faz-se necessário, urgentemente, ações de políticas públicas de curto, médio e longo prazo para diminuir os índices de infecções por DST/HIV/AIDS que estão em níveis preocupantes. Somente desta forma proposta e de maneira planejada será possível diminuir estas estatísticas tão alarmantes.

REFERÊNCIAS:

DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estud Psicol.* v. 4, n. 1, p. 79-106, 1999.;

MALTA, D. C. et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev. bras. epidemiol., São Paulo.* v. 14, supl. 1, p. 147-156, set, 2011;

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Abraco, 2000;

SOUZA, M. M. et al. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes;

Educative programa about sexuality and Sexually Transmitted Diseases: experience report with a group of adolescents;

Programa educativo sobre la sexualidad y Enfermedades Sexualmente Transmisibles: relato de experiência con un grupo de adolescentes. *Rev. bras. Enferm.* v. 60, n. 1, p. 102-105, 2007.

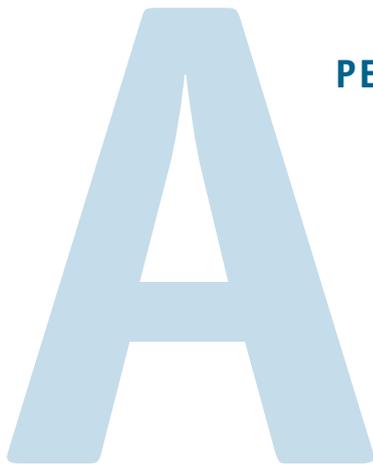
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Educação em Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ATITUDES E REAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS PERANTE A GRAVIDEZ PRECOCE NA PERCEPÇÃO DE MÃES ADOLESCENTES

Suzanny dos Santos Sales

Edimara Oliveira Menezes

Thatiana Araújo Maranhão



INTRODUÇÃO: A palavra adolescência deriva do latim *adolescere*, tendo como significado “crescer”(GURGEL, 2008). Os limites cronológicos desta fase vão dos 10 aos 19 anos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (CONCEIÇÃO, 2012). O receio de expressar para família a vontade de iniciar a vida sexual leva a uma falta de planejamento do ato, fazendo com que o preservativo e os demais anticoncepcionais não sejam utilizados, expondo os adolescentes ao risco de uma gravidez indesejada ou de adquirir Infecções Sexualmente Transmitidas (ISTs)(ROCHA, 2009). A gravidez na adolescência tornou-se um grave problema de saúde pública, uma vez que traz sérias repercussões negativas para a vida da jovem e da sua família. Assim, a adolescente pode acabar se tornando alvo de preconceito da sociedade, podendo resultar em seu afastamento das atividades educativas e de lazer e no abandono e rejeição da família, levando-a a isolar-se do convívio social (MARANHÃO; VIEIRA; MONTEIRO, 2012).

OBJETIVOS: Analisar as reações e atitudes da família e da sociedade diante da descoberta da gravidez da adolescente.

MÉTODOS: Pesquisa de natureza qualitativa, realizada com 21 mães adolescentes, com idade de 14 a 19 anos, residentes na zona urbana e rural do município de Parnaíba-PI. A coleta de dados foi realizada em 11 Unidades Básicas de Saúde, utilizando-se como critérios de inclusão: serem mulheres de 10 a 19 anos de idade cujo parto tivesse ocorrido há, no máximo, um ano e, no mínimo, três meses antes da entrevista, visto ser este o tempo mínimo necessário para a observação de mudanças nos relacionamentos da adolescente após a gestação. Além disso, a gravidez precisava obrigatoriamente ter resultado em feto vivo e as jovens que aceitassem participar da pesquisa deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) caso fossem menor de 18 anos. Após a transcrição dos relatos, os seus conteúdos foram analisados à luz da obra de Bardin (BANDIN, 2009) e depois separados em três categorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em “Reações e atitudes diante da gravidez na adolescência”, as jovens referiram sentimentos iniciais de surpresa dos familiares, no entanto emergiram progressivamente sentimentos de apoio e compreensão na medida em que a gestação da jovem era aceita. Os relatos das depoentes demonstram que a família delas sabe das repercussões negativas que uma gravidez nessa etapa evolutiva da vida acarreta, sendo o principal deles a interrupção dos estudos e a consequente dificuldade da sua retomada após o nascimento da criança. A maioria das participantes referiu que a notícia chocou o pai da criança, sendo aceita posteriormente. A imposição do aborto em alguns casos foi vista como solução pelos familiares e cônjuges. Parcela expressiva das entrevistadas referiu que os amigos ficaram felizes com a notícia, mas ressaltaram que a gravidez da jovem mudaria seu estilo de vida de forma significativa. Todavia, algumas jovens mães desta pesquisa chegaram a ser excluídas do círculo de amizades que possuía antes da gestação. Em “Discriminação social e de profissionais da saúde vivenciada pelas adolescentes”, constatou-se relatos de atitudes preconceituosas durante o pré-natal e na maternidade por ocasião do trabalho de parto. Segundo um terço das participantes alguns profissionais da saúde apresentaram atitudes antiéticas sobre a imaturidade da jovem para ser mãe comparando-a com outras que não engravidaram na adolescência, o que gerou constrangimentos. Em “Modificações ocorridas nos relacionamentos familiares, conjugais e sociais após a resolução da gravidez”, evidenciou-se relacionamentos intrafamiliares predominantemente positivos após o nascimento da criança, uma vez que o suporte familiar foi relatado pela maioria das adolescentes, principalmente no que concerne à ajuda recebida nos cuidados com a criança, apoio

financeiro e suporte emocional. Quanto aos relacionamentos conjugais, a minoria das jovens se separou ou o parceiro optou por não assumir o filho. Entretanto, as modificações ocorridas nos relacionamentos sociais foram predominantemente negativas, tendo em vista que os amigos se distanciaram devido ao fato de as jovens terem desistido de estudar para se dedicar somente ao filho, parceiro e atividades domésticas, limitando, dessa forma, sua rede de contatos sociais.

CONCLUSÃO: As modificações na vida da adolescente a partir da descoberta da gravidez trouxeram grande impacto na sua rotina, na forma como passaram a ser vistas pela sociedade e no modo de se relacionar com aqueles que a cercam. A revelação da gravidez, a princípio, gerou sentimentos de surpresa para os familiares e cônjuges da maioria das participantes, entretanto apoio e compreensão surgiram gradativamente. Foi observado, ainda, que parcela expressiva dos amigos ficou feliz com a gravidez, contudo houve os que reagiram mal à nova adaptação da adolescente. Constatou-se também que algumas adolescentes relataram discriminação social e por parte de profissionais da saúde, sendo a discriminação um fator que gerou isolamento e constrangimentos. Neste sentido, torna-se fundamental que sejam programadas estratégias no intuito de intensificar os vínculos e aumentar o suporte oferecido pela família e sociedade a partir da descoberta da gravidez, além de estimular a reinserção da jovem na vida escolar.

REFERÊNCIAS:

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009;

CONCEIÇÃO, A.L. *Gravidez na Adolescência: análise de dados do município de Pato Branco/PR*, 2012. Disponível em: Acesso em: 02.11.14;

GURGEL, M. G. I. et al. *Gravidez na adolescência: Tendência na produção científica de enfermagem*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.12, n.4, p.799-805, 2008;

MARANHÃO, T.A.; VIEIRA, T.S.; MONTEIRO, C.F.S. *Violência contra adolescentes grávidas: uma revisão integrativa*. Universitas: Ciências da Saúde, v.10, n.1, p.41-49, 2012;

ROCHA, R.M.N. *Percepção da gravidez em grupo de adolescentes grávidas de Paracatu-MG*. Dissertação de Mestrado – Universidade de Franca, 2009.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na Adolescência; Relações Familiares; Apoio Social.

A

A ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ÂMBITO HOSPITALAR

Rose Lídice Holanda

Lígia Lucena Gonçalves

Angela de Sousa Ximenes Carvalho

Olga Maria de Alencar

Larissa Pereira Aguiar

Thayza Pereira Miranda

INTRODUÇÃO: A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. O objetivo da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é detectar e investigar doenças de notificação compulsória atendidas em hospital. A criação de núcleos hospitalares de epidemiologia tem incorporado técnicas aplicadas aos serviços de saúde na investigação e na análise sistemática da situação de saúde da população atendida, viabilizando um maior e melhor uso dos dados hospitalares, permitindo a identificação de prioridades nos serviços e possibilitando a avaliação da qualidade da assistência prestada.

OBJETIVOS: Capacitar profissionais do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NHE) para aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica visando à ampliação da rede de notificação e investigação de doenças transmissíveis para detecção de doenças de notificação compulsória.

MÉTODOS: A Escola de Saúde Pública do Ceará em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e o Ministério da Saúde promoveu o Curso de Vigilância Epidemiológica no Âmbito Hospitalar, que foi destinado aos profissionais técnicos dos núcleos hospitalares de epidemiologia. Foram abordados temas, como: Laboratório e Vigilância Epidemiológica Hospitalar; Aspectos clínicos e epidemiológicos dos agravos AIDS; Aspectos clínicos e epidemiológicos dos agravos Melioidose e Chikungunya; Sistema de vigilância da violência - criança, adolescente, mulher, idoso, doméstica, outras violências sexuais e tentativa de suicídio; Vigilância dos óbitos materno e infantil; Sistemas de Informação e Utilização no Âmbito Hospitalar (SINAN, SIM, SINASC e RCBP); Indicadores Hospitalares; Rotina da Vigilância Epidemiológica em Dengue; Atualização das Hepatites Virais - Rotina da Vigilância Epidemiológica e práticas hospitalares.

RESULTADOS: Foram capacitados 41 profissionais técnicos em vigilância epidemiológica dos hospitais das regiões norte e nordeste que possuem NHE. Os profissionais participaram de aulas teóricas e vivenciaram estágios em núcleos dos hospitais de referência do estado do Ceará e secretarias regionais de saúde da cidade de Fortaleza. Foram acompanhados por técnicos da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, bem como os coordenadores dos núcleos hospitalares de epidemiologia.

ANÁLISE CRÍTICA: A estratégia de educação permanente adotada levou em consideração a valorização do conhecimento construído de forma participativa, problematizadora e, sobretudo, direcionada para a realidade do SUS/Ceará, suas potencialidades e desafios apresentados na gestão, planejamento e desenvolvimento das ações de vigilância. Quanto aos recursos/materiais didático-pedagógicos utilizados, estes foram definidos/desenhados pelo corpo docente da ESP/CE, priorizando-se a aplicação de estratégias metodológicas participativas e coletivas de ensino-aprendizagem, valorizando-se os conhecimentos prévios do sujeito (educando), a construção de novos conhecimentos, a tomada de decisões conjuntas, a conscientização da realidade vivenciada, a identificação das possibilidades reais e concretas de se encontrar caminhos para a solução de problemas comuns, a definição de prioridades de trabalhos e a motivação para a ação.

CONCLUSÃO: A educação permanente é a articulação entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde. Essa estratégia, além de possibilitar a atualização técnica dos profissionais da saúde, permite a reflexão e a análise crítica dos processos de trabalho

1 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP - 2 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP - 3 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 4 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP - 5 - ESCOLA DE SAÚDE DO CEARÁ - ESP - 6 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP.

— Profissão: ORAL

e dos processos de formação. Para tanto, o centro de educação permanente em vigilância à saúde adota como estratégia a formação com a adesão à Rede de Formação em Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde para desenvolvimento de cursos livres, atualização, aperfeiçoamento e especialização, atendendo às demandas de capacitação em serviço do Estado. A formação profissional se constitui como fator determinante para a qualificação dos processos de trabalho, com possibilidades concretas para se responder, de forma efetiva, às demandas de saúde da população.

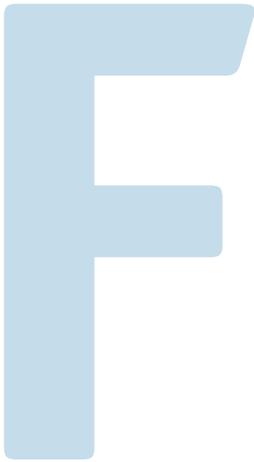
REFERÊNCIAS:

MOYSES, Samuel Jorge et al. Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 161-167, dez. 2013 . Disponível em .acessos em 07 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004329>;

Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 487-491, June 2007. Available from. access on 04 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300025>;

Escosteguy, Claudia Caminha; Medronho, Roberto de Andrade. A importância dos Núcleos de Vigilância Hospitalar. *Cadernos de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 13 (3): 583 – 584, 2005.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Âmbito Hospitalar; NHE.



FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Magda Rogéria Pereira Viana

Débora Rodrigues Fernandes

Lauryanna de Queiroz Silva

Jardel Nascimento da Cruz

Wanderson Carneiro Moreira

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Eliana Campêlo Lago

INTRODUÇÃO: Na Estratégia Saúde da Família (ESF), a educação em saúde no Diabetes Mellitus (DM) consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde, assim, para que se consiga alcançar bons resultados, o processo educativo deve ser concentrado em ações e orientações que reportem a intenção em formar uma consciência saudável, e não somente em trocas ou de informações, que pouco contribuí para o cuidado dessa população. A interação social entre pessoas com DM e as vicissitudes do seu tratamento são uma dimensão identificada como benefício na educação. Tal afirmação é refletida na melhora nos aspectos emocionais, promovendo melhor equilíbrio no estado psicológico, sendo fundamental para a sustentação da mudança de hábitos de vida (SHAW; SICREE; ZIMMET, 2010).

OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo geral avaliar a formação do enfermeiro na educação em saúde no Diabetes Mellitus na Estratégia Saúde da Família, no município de Teresina/PI, e específicos descrever a importância da atuação do enfermeiro na prática educativa em saúde na Estratégia Saúde da Família junto com as condições crônicas.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido na ESF da Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI da região Leste/Sudeste. Os participantes deste estudo foram 30 enfermeiros que desenvolvem atividades na ESF. Os critérios de elegibilidade foram os seguintes: estar desenvolvendo atividade como enfermeiro na ESF há pelo menos dois anos e atuar em equipes da regional Leste/Sudeste. Os dados foram coletados através de um roteiro para entrevista com questões sobre o tema e dos dados foram analisados com auxílio do *software* IRAMUTEQ. A pesquisa foi aprovada pelo Programa de Iniciação Científica do UNINOVAFAPI 2014/2015 e teve início após apreciação do CEP/UNINOVAFAPI, com CAAE: 42488015.3.0000.5210.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados apontaram que, nos serviços de atenção primária à saúde, as atividades educativas realizadas pelos profissionais da saúde, sobretudo as do enfermeiro, têm efeitos satisfatórios. As doenças crônicas no decorrer dos tempos tiveram um grande aumento de incidência e prevalência na população. Para Schmidt et al. (2011), o Diabetes Mellitus caracteriza-se por um sério problema de saúde pública e as condutas educativas promovidas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm crucial importância na assistência integral do paciente de forma holística, sendo que os participantes relataram que em suas atividades promovidas na ESF se designam palestras, orientações em grupo, assistência de enfermagem, prevenção e atendimento domiciliar. A formação do enfermeiro para a educação em saúde tem fragmentação quando se trata de DM, sendo necessária uma formação continuada e complementar como pós-graduação, mestrado e doutorado para a promoção da saúde e ampliar o autocuidado do paciente. O processo educativo deve ser entendido como um processo de intervenção no qual o enfermeiro realiza rotineiramente nas consultas de enfermagem. Neste contexto, os aspectos que interferem na formação do enfermeiro como falta de infraestrutura abordam a problemática de uma assistência não realizada de forma correta. Nos depoimentos, encontramos texto de superlotação de paciente para poucos profissionais, com relevância no atendimento e na formação da graduação, nestes são elencados inúmeros aspectos que contribuem para uma assistência inadequada.

CONCLUSÃO: Faz-se necessário incentivo na educação em saúde na formação dos enfermeiros para possibilitar um melhor atendimento prestado nos serviços de atenção básica voltados a pacientes portadores de DM. É importante ressaltar que foram encontrados poucos estudos sobre os processos educativos adotados pelo enfermeiro, deixando-se aqui sugestão de que novas

1 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 2 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 3 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 4 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 5 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 6 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI - 7 - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI.

— Profissão: ORAL

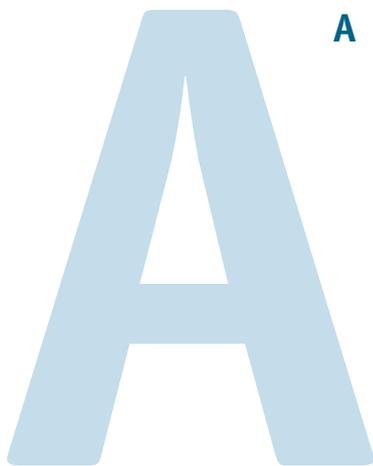
pesquisas possam ser realizadas no intuito de preencher essa lacuna na literatura e que este estudo sirva de base para contribuir nesse propósito.

REFERÊNCIAS:

SHAW, J. E.; SICREE, R. A.; ZIMMET, P. Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*, Oxford, v. 87, n. 1, p. 4-14. Jan. 2010;

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, Jun. 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro; Diabetes Mellitus; Saúde da Família.; Educação em Saúde.



A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Angela de Sousa Ximenes Carvalho

Rose Lídice Holanda

Larissa Pereira Aguiar

Rose Eloise Holanda

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde reconhece que o SUS ainda apresenta diversos problemas e, entre eles, destacam-se: a precarização das relações entre os profissionais de saúde e os usuários; o desrespeito aos direitos do usuário; a formação ainda alienante dos trabalhadores em relação ao debate e à formulação da política pública de saúde; o controle social ainda incipiente; a centralização da atenção na doença e na relação queixa-conduta; e o despreparo das equipes de saúde para lidar com as dimensões sociais e subjetivas inerentes às práticas de atenção à saúde. Neste contexto, em 2004, iniciou-se a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, destacando nesse processo a Humanização como um conjunto de estratégias capaz de viabilizar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS. Dentre esses dispositivos, destaca-se o Acolhimento, considerado como uma diretriz operacional capaz de inverter a lógica da organização e do funcionamento do serviço de saúde.

OBJETIVOS: Compreender e descrever o Acolhimento como estratégia fundamental na reorganização do processo de trabalho em Saúde identificando a importância de efetivá-lo de forma sistemática nas ações e atividades desenvolvidas nos Serviços de Saúde; buscar evidências científicas na literatura nacional sobre a importância do Acolhimento para a consolidação de uma cultura da humanização nos Serviços de Saúde.

MÉTODOS: A metodologia utilizada neste trabalho foi uma revisão de literatura a partir de pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. O tema Acolhimento nos Serviços de Saúde foi escolhido para ser abordado no presente trabalho com o intuito de aprofundar as pesquisas pertinentes ao tema, contribuindo na construção do Acolhimento nos Serviços de Saúde. A elaboração do estudo foi dividida em três momentos: seleção das literaturas que pudessem atender aos objetivos do trabalho; em seguida, foi realizada a filtragem dos materiais encontrados; e por fim, procedeu-se a análise crítico-interpretativo levando em conta as ideias desenvolvidas por diversos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O acolhimento não é apenas chamar pelo nome e dar bom dia, envolve, também, ações que buscam atender às necessidades e resolver, por meio da escuta, os problemas de saúde apresentados no cotidiano pelo usuário, desencadeando uma relação humanizada. É fundamental que os profissionais de saúde conheçam como os usuários avaliam o atendimento para repensarem nas suas práticas profissionais e intervirem sobre a forma de organização dos serviços visando ao seu aperfeiçoamento. Diante do exposto neste trabalho, percebe-se que o Acolhimento pode colaborar para a garantia de um atendimento qualitativo e humanizado facilitando a promoção de uma Assistência integral do ser humano. Para que haja a real efetivação do Acolhimento, é necessário, primeiramente, que todos os profissionais inseridos na Saúde conheçam o verdadeiro sentido de acolher; é preciso compreender que ser atendido não significa, necessariamente, ser bem acolhido. Ser acolhido é ser bem recebido, é sentir que seu problema está merecendo a devida atenção. O bom acolhimento não depende de uma Unidade de Saúde bonita, com estrutura física perfeita; o mais importante é a atenção e escuta atenta ao sofrimento ou queixa da pessoa que procura por cuidados de saúde, ou mesmo, somente, por informações relacionadas à organização do Sistema de Saúde. Percebe-se que a prática do acolhimento, como diretriz operacional para reorganização do processo de trabalho e humanização da assistência prestada nos serviços de saúde, ainda apresenta-se em construção. Apesar de uma grande parte das Unidades de Saúde desenvolver o acolhimento, este ainda ocorre de forma pontual, na maioria das vezes, com profissional e

1 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 2 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 3 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - 4 - FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO.

local determinado e centrado apenas na marcação de consultas médicas, assemelhando-se à prática de triagem. Assim, para que essas práticas sejam realmente eficazes e consigam oferecer aos usuários um atendimento de qualidade, integral e humanizado, será necessária uma maior integração entre os gestores, os serviços de saúde, os profissionais e a população desenvolvendo atividades de educação permanente, apoio institucional, cumplicidade entre os diferentes níveis de Atenção à Saúde e o apoio dos próprios usuários.

CONCLUSÃO: Espera-se com este estudo incentivar os profissionais da Saúde a realizarem as modificações no processo de trabalho, melhorando a forma do acolhimento, em que todos os usuários tenham acesso aos serviços para a melhoria da qualidade de vida, e que as equipes sejam capazes de compreenderem cada indivíduo dentro do ambiente que estão inseridos, priorizando os atendimentos conforme a sua gravidade, bem como criando ambientes propícios à criação de vínculo, conhecimento, responsabilização e ações para melhorar a realidade da área adstrita, garantindo, assim, que os princípios do SUS não sejam violados. Conclui-se que o tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais, que, mais respeitados pela instituição, prestam um atendimento mais eficiente.

REFERÊNCIAS:

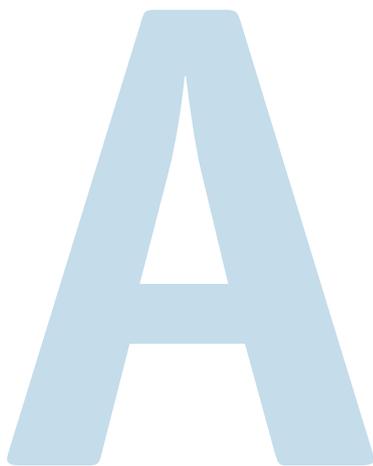
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização.

HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, 2008;

BRASIL. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília, DF, 2008. 44 p.;

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Humanização; Serviço de Saúde.



A EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA (UNIFOR) COM O USO DO ART EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE FORTALEZA/CE

*Adriana Ferreira de Menezes
Sarenne Pacheco Barbosa Carioca
Lucianna Leite Pequeno
Maria Neurimar Batista Castro
Filomena Maria da Costa Pinheiro
Giselle Cavalcante de Oliveira Pessoa
Sória Leopoldo Lima de Alencar*

INTRODUÇÃO: A cárie dentária é uma doença infecciosa, geralmente, de progressão lenta e na ausência de tratamento progride até destruir totalmente a estrutura dentária, resultante do desequilíbrio do binômio saúde-doença. Além dos fatores determinantes para a doença (interação entre hospedeiro, dieta, biofilme e tempo), é sabido que fatores sociais, econômicos e comportamentais podem influenciar no desenvolvimento da cárie. Uma opção de prevenção de baixo custo e de ampla cobertura é o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), desenvolvido por Frencken na década de 80, como objetivo de atenção à saúde bucal de populações subdesenvolvidas com alta prevalência e gravidade de cárie. É um tratamento alternativo, atraumático e definitivo, consiste na intervenção mínima e na realização de restaurações com a utilização apenas de instrumentos manuais, sem a necessidade de anestesia local, em um ambiente que não possui o aparato para realizá-las.

OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da utilização da técnica de ART em crianças de uma escola pública do bairro Jardim das Oliveiras, SER VI, na cidade de Fortaleza/CE, utilizando o levantamento de necessidades de saúde bucal como forma de identificar a necessidade da realização de procedimentos restauradores.

MÉTODOS: A experiência foi na Escola Maria de Lourdes R. Jereissati, adscrita da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) M. de Lourdes R. Jereissati, durante a disciplina do Estágio Extra-mural I, do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). A atividade foi realizada no semestre 2014/1 pelos alunos do curso sob supervisão da professora orientadora e da dentista que trabalha nessa UAPS. Inicialmente, foi realizado o reconhecimento da escola, assim como das crianças matriculadas. Depois, os pais foram convidados para um reunião e ficaram cientes do levantamento de necessidades e o ART ao qual as crianças seriam submetidas. Após o levantamento das necessidades, foram identificadas as crianças que possuíam necessidade da realização de procedimentos restauradores com ART. Por fim, os procedimentos foram realizados na própria escola, seguindo o protocolo do Guia de Fluoretos, de acordo com cada faixa etária. Participaram da atividade os alunos de 2 a 6 anos, do turno da manhã.

RESULTADOS: Antes da realização da técnica de ART, foram realizadas atividades educativas, utilizando-se metodologias adequadas às diferentes faixas etárias, bem como analisada a presença de lesões de cárie. Também foram feitas escovações supervisionadas por três semanas consecutivas, uma vez por semana, em todas as crianças, e nas que apresentavam manchas brancas, foi aplicado flúor verniz. Para as crianças com pequenas cavidades, foi aplicado o cariostático nas crianças menores e realizado o ART nas crianças maiores, as quais possuíam melhor condicionamento para a intervenção odontológica. Do total de 195 crianças matriculadas no turno da manhã, participaram 8 crianças da realização do procedimento ART. A técnica ART é bastante simples devendo o paciente ser posicionado sobre uma mesa em posição supina visando ao maior conforto do paciente. Não se utiliza anestesia, pois deve ser removida apenas a dentina totalmente desorganizada com curetas de dentina. Essa técnica caracteriza-se pela possibilidade de manter uma pequena camada profunda de tecido cariado sob o cimento de ionômero de vidro (CIV), o qual é tido como o material de eleição por possuir a característica de liberação de flúor, adesividade às estruturas dentais, dispensando a necessidade de se confeccionar retenções adicionais por meio de desgastes destas estruturas, e também pela sua biocompatibilidade, que significa o material causar o mínimo de reação possível aos tecidos adjacentes ao local de sua aplicação.

1 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - 2 - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - 3 - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - 4 - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE CEARÁ - 5 - FACULDADE CATÓLICA RAINHA DO SERTÃO - 6 - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - 7 - PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA.

ANÁLISE CRÍTICA: O conhecimento da epidemiologia da doença cárie é essencial para que possamos determinar o programa de prevenção e tratamento da doença, como também para o planejamento dos serviços odontológicos. A técnica de ART era indicada, inicialmente, para populações de regiões extremamente carentes, onde a única alternativa para tratamento de dentes cariados era a extração. Atualmente, ela também está indicada para atendimentos sociais, como o relatado nessa experiência em uma escola pública. É uma técnica bastante simples e de rápida execução, pois não prevê a realização e nenhum tipo de preparo cavitário, sendo necessária apenas a remoção da dentina infectada. O uso do ionômero de vidro como material restaurador adere quimicamente à estrutura dentária e libera flúor para o meio bucal, remineraliza a dentina e o esmalte, prevenindo a recidiva de cárie. O ART requer infraestrutura mínima, é considerado um tratamento definitivo, não sendo indicada a reabertura desta cavidade para realizar nova restauração. Essa técnica pode fazer o controle da cárie dental, estando disponível a toda a população, independente de seu nível socioeconômico.

CONCLUSÃO: Acreditamos que o ART é um importante aliado quando o assunto é controle das lesões cáries em crianças que têm dificuldade de acesso ao tratamento odontológico, evitando, assim, a perda dos dentes precocemente. Os dentes foram restaurados com ionômeros de vidro devido a sua eficácia e benefícios produzidos nas crianças. Para os alunos que participaram da atividade, a experiência proporcionou maior segurança e conhecimento sobre a técnica de ART, permitindo a formação do cirurgião-dentista generalista apto a atuar no sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS:

KEYES, P. H. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications. Arch Oral Biol., v. 1, p. 304-320, 1960;

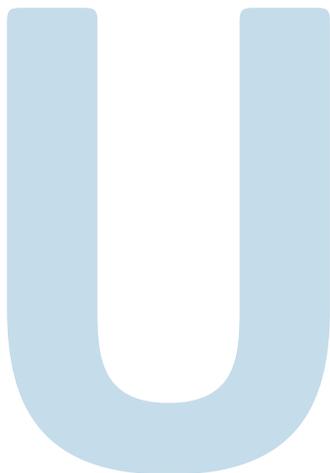
FRENCKEN, J. E.; HOLMGREN, C. J. Tratamento Restaurador Atraumático para a cárie dentária. São Paulo: Editora Santos, 2001;

FRENCKEN J.E, Songpaisan Y, Phantumvanit P, Pilot T. Atraumatic restorative treatment (ART) technique: evaluation after one year. Int Dent J 1994; 44:460-4;

OLIVEIRA, L. M. C.; NEVES, A. A.; NEVES, M. L. A.; SOUZA, I. P. R. Tratamento restaurador atraumático e adequação do meio bucal. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, 1998.;

Navarro MFL, Pascotto RC. Cimentos de ionômero de vidro – aplicações clínicas em odontologia. São Paulo: Artes Médicas, série EAP-APCD; 1998.

PALAVRAS-CHAVE: ART; Cárie; Ensino; Educação; Prevenção.



UM RELATO DE EXPERIENCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL DO CAPS II SUL – TERESINA/PI: GRUPOS DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVDs) E DA ATIVIDADES VIDA PRÁTICA (AVPS)

Priscila Cristiane Buhatem do Lago

Fabiola de Oliveira Alvino

INTRODUÇÃO: De acordo com Valladares (2003), a Terapia Ocupacional é caracterizada como a profissão da área de saúde que promove o desenvolvimento, tratamento e a reabilitação de indivíduos ou grupos que necessitem de cuidados físicos, sensoriais, psicológicos e/ou sociais, de modo a ampliar seu desempenho e participação social através de instrumentos que envolvam a atividade humana em um processo dinâmico relacional entre esta pessoa, o terapeuta e a atividade. Para isso, utiliza-se, em diferentes situações, o uso específico de atividades expressivas, lúdicas, artesanais, Atividades da Vida Diária (AVD) e da Vida Prática (AVP), entre outras previamente analisadas e avaliadas sob diversos aspectos. Funcionalidade, independência, autonomia, percepção de si e do outro, potencialidade, organização, reinserção social, entre outros objetivos possíveis, são aspectos abordados e que podem ser trabalhados com os usuários considerando esta forma de raciocínio clínico (MARINO, 2009).

OBJETIVOS: Expor o relato de experiência da terapia ocupacional do CAPS II Sul – Teresina/PI sobre a oficina de atividades da vida diária (AVDs) das atividades da vida prática (AVPs) cuja finalidade foi promover condições para que o usuário assistido pelo CAPS II Sul busque sua independência funcional visando a sua reinserção no contexto familiar, social e laboral.

MÉTODOS: Realizou-se uma análise dos grupos, a qual foi realizada duas vezes por semana, nas segundas-feiras e quartas-feiras, no turno da manhã, com duração de 40 minutos, totalizando 25 sessões/encontros. Participaram dos encontros 10 usuários pré-selecionados do CAPS II Sul. Nessas oficinas, foram realizadas, inicialmente, a Avaliação do Desempenho Ocupacional padronizada pelo serviço de Saúde Mental do município de Teresina com o intuito de avaliar o desempenho ocupacional dos usuários e, no decorrer das sessões, foi possível examinar as funções psíquicas, atitudes e comportamentos e hábitos dos participantes.

RESULTADOS: Durante a realização dos encontros, foi possível perceber os seguintes aspectos: o rendimento de frequência total foi de 74% e que somente uma usuária teve o rendimento de 47,36%. Com relação aos comportamentos e hábitos, foi possível observar: assiduidade – 20% ruim, 30% regular, 30% bom, 20% ótimo; pontualidade – 20% ruim, 30% regular, 30% bom, 20% ótimo; persistência – 10% ruim, 40% regular, 30% bom, 20% ótimo; aceitação de rotina – 20% regular, 40% bom, 40% ótimo; concentração – 10% ruim, 10% regular, 60% bom, 20% ótimo; responsabilidade – 10% ruim, 20% regular, 50% bom, 20% ótimo; necessidade de supervisão – 20% ruim, 0% regular, 10% regular, 50% ótimo; segurança – 10% ruim, 50% bom, 40% ótimo. No que diz respeito às atitudes, notou-se o seguinte: interesse no trabalho – 30% ruim e 70% regular; aceitação de crítica – 30% ruim, 60% regular, 10% bom; relacionamento com o supervisor – 60% bom e 40% ótimo; relacionamento com o grupo – 10% regular, 50% bom e 40% ótimo; atitude em relação ao futuro – 30% ruim, 10% regular, 20% bom, 40% ótimo. A respeito das relações interpessoais, foi possível notar o seguinte: relação usuário x grupo – 10% regular, 50% bom e 40% ótimo; relação usuário x atividades – 40% bom, 60% ótimo, relação usuário x terapeuta – 30% bom, 70% ótimo.

ANÁLISE CRÍTICA: No decorrer dos encontros de AVDs e AVPs, percebeu-se o quanto os usuários encontravam-se satisfeitos e comprometidos em comparecer nos dias e horários marcados, tal fato demonstra-se no rendimento da frequência total. Cada participante exercitou sua fala, sua opinião, seu silêncio, defendendo seus pontos de vista. Portanto, descobrindo que, mesmo tendo um objetivo mútuo, cada participante é diferente, ou seja, cada um tem sua identidade. Este fato assinala o início da construção em grupo enquanto comportamento de indivíduos diferenciados (FREIRE, 2005). Em relação aos seus comportamentos e hábitos, foi notória a mudança significativa na maior parte dos membros do grupo, uma vez que os números

1 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II SUL - 2 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS NORTE.

— Profissional: ORAL

comprovam a assiduidade, a pontualidade, a persistência em continuar, a aceitação da rotina, a concentração nas atividades propostas, a responsabilidade de cada um, além da necessidade de supervisão e do nível de segurança que alguns dos membros conseguiram passar. Diante destes comportamentos, observou-se uma mudança satisfatória também em seus interesses com o trabalho proposto, pois sempre tinham a atitude de confirmar anteriormente os encontros apesar de estes já terem datas pré-definidas. O nível de aceitação crítica também foi bem regular, já que a terapeuta tinha que fazer possíveis correções em suas posturas e condutas relacionadas às AVDs e AVPs, conseqüentemente o relacionamento com o supervisor foi suficiente para se ter um bom entendimento das condutas e orientações propostas.

CONCLUSÃO: A partir destas oficinas de AVDs e AVPs, foi possível notar o quanto os usuários ficaram satisfeitos com os encontros, sendo possível observar em suas participações, nos vínculos criados entre eles mesmos, uma vez que muitos permaneciam no mesmo espaço por um longo período de tempo, contudo a maioria não sabia dos nomes uns dos outros. E a partir destes encontros, puderam se conhecer, conhecer um pouco o seu próximo, conhecer e reaprender a necessidade de ser independente nas AVDs e AVPs, onde também foi um espaço de se estimular a autoestima e a autoconfiança de cada um, além de favorecer os vínculos sociais e a integração grupal. Sendo assim, pode-se afirmar que as Oficinas tiveram um grau de aproveitamento satisfatório e que muitos dos objetivos propostos foram alcançados com êxito.

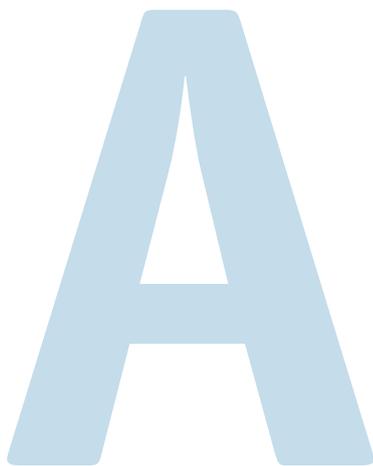
REFERÊNCIAS:

FREIRE, Madalena. O que é um grupo. 2005. Disponível em: >. 2015;

MARINO, A. E. E.; Terapia ocupacional e saúde mental. Blog Saúde Global CAPS, São Paulo, 2009;

VALLADARES, A. C. A. et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1, 2003.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades da Vida Diária; Atividades da Vida Prática; Saúde Mental; Terapia Ocupacional.



ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL E SUPLEMENTAÇÃO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS OU COM RISCO DE DESNUTRIÇÃO ASSISTIDAS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

*Lana Raysa da Silva Araujo
Fabrina Oliveira Almeida Monte Coelho
Izabelle Silva de Araujo*

INTRODUÇÃO: Os avanços alcançados durante as últimas décadas sobre a temática desnutrição são inegáveis. No entanto, a desnutrição e o risco nutricional para a mesma ainda são uma realidade principalmente nos países em desenvolvimento e continuam a ser uma das principais causas de morbimortalidade em crianças.

OBJETIVOS: O presente estudo teve como objetivo investigar a eficácia do aconselhamento nutricional e da suplementação, quando necessária, no tratamento de crianças desnutridas ou com risco de desnutrição assistidas em atendimento ambulatorial na cidade de Parnaíba-PI.

MÉTODOS: Tratou-se de uma pesquisa de campo, bibliográfica e documental, com caráter descritivo, apresentando abordagem quanti-qualitativa. Esta foi realizada com 21 crianças, todas classificadas como desnutridas ou com risco nutricional para desnutrição. Salienta-se que estas possuíam idade entre 0 e 9 anos, 11 meses e 29 dias, e que estavam sendo assistidas em atendimento ambulatorial nutricional gratuito no centro de especialidades em saúde-CES ou na sociedade de proteção à maternidade e infância de Parnaíba-SPMIP, ambos localizados na cidade de Parnaíba-PI.

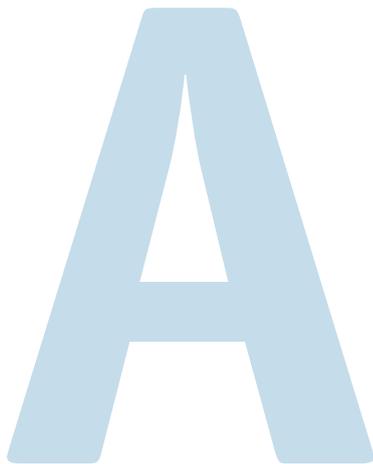
RESULTADOS E DISCUSSÃO: O aconselhamento nutricional e a suplementação, quando necessária, apresentaram resultados satisfatórios na recuperação do estado nutricional das crianças avaliadas, pois o presente estudo apresentou um percentual de 61,90% de ganho em todos os parâmetros estudados (P/I, E/I, IMC/I) pelas crianças avaliadas, sendo que 52,38% apresentaram recuperação do estado nutricional em pelo menos um dos parâmetros e 9,52% apresentaram alguma melhora nestes, 4,7% das crianças mantiveram o estado nutricional em pelo menos um dos parâmetros avaliados e 33,4% apresentaram piora em seu estado nutricional em pelo menos um dos parâmetros.

CONCLUSÃO: Sendo assim, conclui-se que o aconselhamento nutricional e a suplementação no tratamento de crianças desnutridas ou com risco para desnutrição surtiram efeito positivo nas crianças que realizaram o tratamento, no entanto há necessidade de se incentivar e aperfeiçoar mais essas práticas, bem como se salienta como fundamental a atuação do nutricionista para a recuperação do estado nutricional, visto que este é o profissional mais habilitado em relação às correções alimentares necessárias.

REFERÊNCIAS:

- ACCIOLY, E; SAUNDERS, C; LACERDA, E.M.A. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009;
- BOSCO, S.M.D. Terapia nutricional em pediatria. São Paulo: Editora Atheneu, 2010;
- BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar. Brasília-DF, 2005;
- FONSECA, J. J. S. Metodologia da Pesquisa Científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila;
- MONTE, C.M.G. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. *Jornal de Pediatria*. Vol. 76, Supl.3.2000;
- VITOLLO, M.R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

PALAVRAS-CHAVE: Dietoterapia; Desnutrição; Risco Nutricional; Crianças.



A DIETOTERAPIA COMO UM DOS PILARES NO TRATAMENTO DA ESTEATOSE HEPÁTICA: UM ESTUDO DESENVOLVIDO EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE

*Eulikelly Marinho Sales
Lana Raysa da Silva Araujo
Fabrina Oliveira Almeida Monte Coelho*

INTRODUÇÃO: A Esteatose Hepática (EH), popularmente conhecida como gordura no fígado, tem se tornado cada vez mais frequente em todas as populações, principalmente no mundo ocidental, em virtude das crescentes taxas de obesidade e sedentarismo, aliadas ao seguimento de uma alimentação inadequada, ocorrendo, deste modo, a deposição excessiva de gordura no fígado, pode-se dizer que esta é uma doença dos tempos modernos.

OBJETIVOS: O objetivo do presente estudo foi investigar o efeito da realização da dietoterapia como um dos pilares na recuperação de pacientes com esteatose hepática.

MÉTODOS: O presente estudo caracteriza-se, quanto à natureza, como um trabalho científico original, referente aos objetos como bibliográfico e de campo com caráter descritivo. Além disso, possui uma abordagem quali-quantitativa, sendo realizado na cidade de Parnaíba-PI, mais especificamente no centro de especialidades Dr. Odival Rezende, e participaram desta pesquisa 20 indivíduos de ambos os sexos com idade entre 11 e 76 anos, todos diagnosticados com esteatose hepática (EH) e que referiram realizar ou ter realizado tratamento dietoterápico, aos mesmos foi entregue um formulário contendo treze perguntas fechadas. Ressalta-se que todos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para participarem da pesquisa.

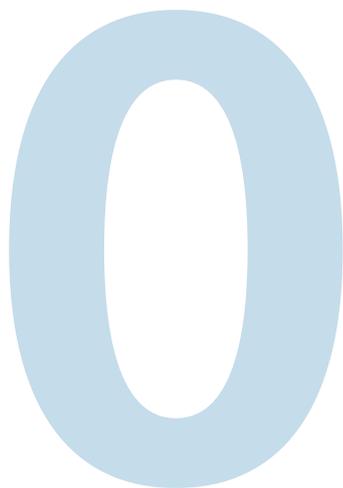
RESULTADOS E DISCUSSÃO: Para a obtenção dos resultados, foi avaliado o formulário que continha informações sobre o estado do paciente antes e depois da realização da dietoterapia. Observou-se que após a adesão a esta, houve melhora nos índices antropométricos com perda de peso em 80% dos pacientes avaliados e bioquímicos, principalmente em relação à glicemia e de HDL-C, além de que os níveis de esteatose mostraram melhora, em que n=8 (40%) dos indivíduos apresentaram ausência de esteatose, o que pode ser explicado pela realização do tratamento dietoterápico de forma correta ou mesmo de outros tratamentos, como o medicamentoso ou atividade física. Salienta-se também que o consumo alimentar dos mesmos apresentou significativa melhora após a intervenção nutricional.

CONCLUSÃO: Diante do apresentado, é possível concluir que a utilização da dietoterapia no tratamento da esteatose hepática é imprescindível, pois os resultados demonstraram que os indivíduos que a realizaram com responsabilidade e tão logo que receberam o diagnóstico apresentaram resultados muito positivos. Neste sentido, ressalta-se a importância do profissional nutricionista como cuidador e como promotor de saúde e também se salienta sobre a prática de atividade física na recuperação e prevenção da patologia.

REFERÊNCIAS:

- CUPPARI, L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto – 2.ed. rev. E ampl. – Barueri, SP: Manole, 2005;
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2010;
- SAMPAIO, H. A. C. SABRY, M. O. D. NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS - Prevenção e Controle. – 2. ed. SP: Atheneu, 2013;
- ELIAS, M.C. Tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica exclusivamente com dieta. Efeito da intervenção nutricional sobre os valores das enzimas hepáticas, grau de esteatose e na resistência à insulina. Nutrition. 2010;
- SILVA, S. M. C. S. MURA, J. D’A. P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. – 2.ed. – São Paulo: Roca. P. 624. 2010;
- Lira, A. R. F. et al. Esteatose hepática em uma população escolar de adolescentes com sobrepeso e obesidade. J. Pediatr. (Rio J.), Fev 2010.

PALAVRAS-CHAVE: Esteatose Hepática; Tratamento; Dietoterapia.



O CONHECIMENTO DA PARTURIENTE ACERCA DOS SEUS DIREITOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

Jéssica Brito de Lima

Izabel Cristina de Carvalho Cardoso

Leoncio Alves dos Santos

Rayla Maria Pontes Guimarães Costa

INTRODUÇÃO: A palavra parturiente tem origem latina Parturire, que significa estar em trabalho de parto, ou seja, parturiente é a mulher que se encontra em trabalho de parto ou que acaba de parir¹. O parto sofreu muitas modificações ao longo do tempo e a partir delas ocorreu a transferência do parto domiciliar para o parto institucional². Com a institucionalização do parto, a parturiente passou a vivenciar essa experiência sozinha, podendo intensificar o sofrimento e o medo do trabalho de parto³. A ausência de conhecimento sobre os direitos durante o trabalho de parto e parto atua como um contribuinte à insatisfação da mulher, já que a submete às condutas da equipe profissional, muitas vezes, invasivas e desnecessárias⁴. A satisfação está comumente associada à expectativa do acolhimento e de outras ações e comportamentos que parecem mínimos, porém resultam em lembranças positivas ou negativas, assim como nas decisões de engravidar novamente⁵.

OBJETIVOS: Avaliar o conhecimento da parturiente acerca dos seus direitos durante o trabalho de parto e parto.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com 10 parturientes, adolescentes e adultas, residentes no município de Parnaíba-PI. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2015, no próprio domicílio da participante. Entrevistas semiestruturadas foram aplicadas individualmente, nas quais se teve como instrumento um roteiro de questões abertas. Após a transcrição completa dos dados, foi realizada a análise do conteúdo de acordo com Bardin e, em seguida, foram separados em quatro categorias temáticas. O projeto correspondente ao estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UESPI com parecer de aprovado nº 922.387, sob CAAE de número 39303014.3.0000.5209.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Na categoria “Orientações fornecidas à mulher no pré-natal e durante o trabalho de parto e parto”, foi possível observar a falha no pré-natal, evidenciando a preocupação somente com os cuidados clínicos da gestação, como também no atendimento hospitalar, o que ocasiona uma falha no conhecimento das parturientes sobre os seus direitos adquiridos com o parto, visto que essa carência dificulta a exigência do cumprimento por parte da instituição. Na categoria “Experiência no processo de parturição”, constatou-se a presença de diversos fatores que influenciaram de forma positiva ou negativa nesse processo, entre eles a insatisfação com o atendimento, a dor no momento do parto e o bem-estar da criança após o parto. A categoria “A presença do acompanhante e suas vantagens na ótica da mulher” possibilitou observar que a maioria das mulheres não só considera importante a presença de um acompanhante para facilitar o momento do parto, como também reconhece inúmeras vantagens que este proporciona, tais como segurança, confiança e auxílio nas atividades durante o pós-parto imediato. Na categoria “O conhecimento dos direitos como parturiente”, confirmou-se a carência das parturientes a respeito de informações sobre os seus direitos neste momento. Dentre as participantes, apenas três referiram algum conhecimento sobre os direitos, porém nenhuma delas exigiu o seu cumprimento por parte da instituição, bem como foram impedidas de usufruir desse direito.

CONCLUSÃO: A partir da pesquisa, foi possível observar que, lamentavelmente, o desconhecimento quanto aos direitos adquiridos como parturientes e a falta de informação e condições de cumprir as diretrizes do Ministério da Saúde por parte da instituição pesquisada ainda são uma realidade. Percebe-se, então, o prejuízo dessa clientela acerca dos benefícios que esses conhecimentos lhe trariam, assim como a possibilidade de reivindicá-los, uma vez que a maioria das parturientes acredita na existência desses direitos, porém não sabem especificá-los. Esse conhecimento insuficiente contribui para a passividade das

1 - GRADUADA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI - 2 - GRADUADA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI - 3 - GRADUADO PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI - 4 - DOCENTE DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI.

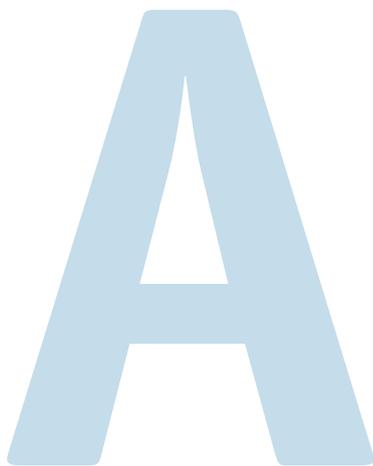
— Profissão: ORAL

participantes do estudo diante do atendimento que lhes é oferecido, visto que esse comportamento passivo diminui as chances de mudanças do modelo assistencial no qual elas estão inseridas, o que torna o cuidado humano agregado ao fornecimento de orientações ainda a melhor estratégia de que a equipe de saúde e as famílias dispõem para auxiliar as parturientes nesse momento.

REFERÊNCIAS:

- 1 LOWDERMILK, D. L.; et al. Saúde da mulher e enfermagem obstétrica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012;
- 2 DODOU, H. D.; et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Escola Anna Nery Revista de enfermagem, Ceará, vol. 18, n. 02, pp: 262-269, 2014;
- 3 SANTOS, J. de O.; TAMBELLINI, C. A.; OLIVEIRA, S. M. J. V. de. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. Revista Mineira de Enfermagem, vol. 15, n. 3, pp.: 453-458, 2011;
- 4 D'ORSI, E.; et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 30, pp. 154-168, 2014;
- 5 SILVA, L. M. da; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol.64, n.1, pp. 60-65, 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento; Direitos; Saúde Pública.



A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA BUSCA E DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CRISTINO CASTRO-PI

Sara da Silva Siqueira Fonseca

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde tem o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015, ou seja, enseja alcançar que se tenha menos de 1 caso por 10.000 habitantes. Para que esta meta seja alcançada, precisamos que as ações da atenção básica se efetivem enquanto política pública e que as Equipes da Estratégia Saúde da Família e Núcleos de Apoio Saúde da Família promovam ações de prevenção, promoção à saúde, reabilitação à saúde, bem como a redução do número de casos ou ainda a eliminação da hanseníase, dentre outros agravos de relevância para saúde.

OBJETIVOS: Relatar sobre a ação para detecção precoce e informações sobre hanseníase via visitas domiciliares na microárea 3 da Unidade Básica de Saúde Mutirão, em Cristino Castro-PI.

MÉTODOS: Realizamos 150 visitas domiciliares na microárea 03 da Unidade Básica de Saúde Mutirão com o apoio de Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde e dos alunos do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Técnico de Bom Jesus-UFPI. Nos dividimos em equipes de Agentes Comunitários de Saúde e alunos e partimos para as visitas domiciliares que incluíam a pergunta básica: “Alguém no domicílio tem alguma mancha?” e a partir disso, além de repassarmos informações sobre a doença, entregamos panfletos com fotos e informações sobre a doença e anotávamos a quantidade de moradores do domicílio e se alguém teria manchas de qualquer natureza. No caso da resposta positiva, entregávamos o encaminhamento para comparecer à consulta médica e de enfermagem que já ficava agendada.

RESULTADOS: Com a busca ativa, conseguimos encaminhar 46 pessoas que se encontravam com manchas. Para nossa surpresa, nesta ação dos que compareceram à unidade básica de saúde, 8 (oito) foram diagnosticados com hanseníase, o que demonstra a importância da busca ativa na comunidade, já que no município é hiperendêmico.

ANÁLISE CRÍTICA: Percebemos que a população ainda é resistente à avaliação de manchas e ao medo de ter hanseníase. Com a atividade, identificamos a importância de se realizar a busca ativa de casos na comunidade. O envolvimento dos profissionais da Atenção Básica nas ações em hanseníase faz toda a diferença e com a experiência percebemos que a informação e educação em saúde são o caminho para prevenção e eliminação da hanseníase na comunidade.

CONCLUSÃO: Com a ação, concluímos que a educação em saúde é o caminho para eliminação da hanseníase e que um dos meios de que a informação chegue ao usuário é no seu próprio domicílio. Percebemos ainda que a carência destas informações leva à demora no diagnóstico e, conseqüentemente, à demora de tratamento adequado e fechamento da cadeia de transmissão da doença, além do aumento na chance de sequelas ao paciente. Recomendamos que ações como estas sejam realizadas mais frequentemente e que as equipes de atenção básica se envolvam nas ações de educação em saúde, fortalecendo a rede de prevenção, promoção e reabilitação à saúde e de cuidados em saúde à população.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para o controle da hanseníase. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008;

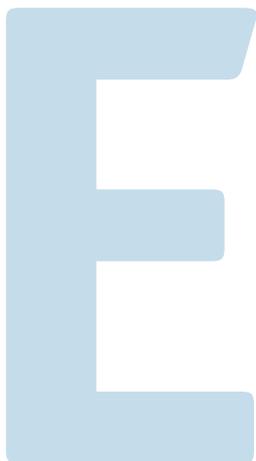
1 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTINO CASTRO-PI.

— Profissão: ORAL

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012;

MAGALHAES, M. C. C.; ROJAS, L. I.. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.16, n.2, p.75-84, 2007.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.



ESCALA DE EQUILÍBRIO DE BERG: AVALIAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Marianne Lira de Oliveira

Ana Carolina Carvalho de Almeida

Denise Glenda Gomes da Silva

Luziana Silva de Lima

Antônio Joelmir Portela da Silva

Heloisa Marques

INTRODUÇÃO: A funcionalidade e a independência são determinantes na avaliação da saúde física e psicológica da população idosa segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (CAMARANO & KANSO, 2010). A senescência afeta o equilíbrio propiciando desordens nas três funções principais do controle postural: os receptores sensoriais, o processamento cognitivo central e a resposta motora, levando à internação em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Sendo estas definidas como uma residência coletiva que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda ou familiar quanto aqueles com dependência que demandam cuidados prolongados (OLIVEIRA et al, 2006). Ressalta-se que a preservação ou a recuperação da capacidade funcional consiste em um objetivo prioritário da Fisioterapia, na atenção à saúde do idoso (ARAÚJO et al, 2007). Neste estudo, utilizamos a Escala de Equilíbrio de Berg para análise do equilíbrio estático e dinâmico dos idosos (PIMENTEL et al., 2009).

OBJETIVOS: Avaliar a funcionalidade de idosos residentes em uma instituição de longa permanência da cidade de Parnaíba-PI utilizando a escala de equilíbrio de Berg.

MÉTODOS: A pesquisa foi realizada em uma ILPI, na cidade de Parnaíba-PI, sendo esta qualitativa e transversal. Os materiais utilizados neste estudo foram cronômetro, fita métrica, cadeira com e sem braço, cadeira com e sem encosto e degraus de 05 cm de altura cada. Os dados foram analisados e expressos por meio de tabelas do programa Microsoft Excel (2010), tendo sido coletados a partir de uma entrevista realizada pelas pesquisadoras individualmente, seguindo as questões de acordo com a escala de equilíbrio de Berg, que consistia em 14 (quatorze) tarefas com 05 (cinco) itens que apresentavam pontuação de 0 (zero, incapaz de realizar a tarefa) a 04 (quatro, capaz de realizar a tarefa independente). O escore final pode variar de 0 (equilíbrio severamente prejudicado) a 56 (equilíbrio excelente) pontos no máximo; segundo Berg, um escore menor que 45 pontos é preditivo de quedas recorrentes. Para melhor entendimento, as tarefas eram realizadas pelas pesquisadoras primeiramente, depois pelo idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A amostra foi composta por 28 idosos institucionalizados de ambos os sexos, sendo 09 (32,1%) do sexo feminino, 19 (67,8%) do sexo masculino, com idade mínima de 65 anos e máxima de 98 anos. A média de idade nesta amostra foi de 81,5 anos. A Tabela 1 mostra a caracterização dos sujeitos nos quesitos: nome, sexo, data de nascimento e idade. Quanto ao escore máximo obtido nos questionários, dos 28 idosos, somente 02 atingiram a pontuação máxima de 56 pontos, correspondendo ao equilíbrio excelente. Na avaliação geral, 02 idosos tiveram pontuação mínima de 0 pontos, o que refere um equilíbrio severamente prejudicado. A Tabela 2 consta de valores obtidos nos itens de 1 (transferência de sentado para em pé) a 14 (em pé apoiado em um dos pés) da escala de equilíbrio de Berg para verificação do equilíbrio. As questões 03 (sentado sem apoio) e 10 (virando-se para olhar para trás) obtiveram pontuação máxima (04 pontos) por 25 e 18 idosos, respectivamente. As questões que obtiveram um maior número de idosos com escore mínimo (0 pontos) foram as de número 04 (transferência de em pé para sentado) e 12 (colocar os pés alternadamente sobre um banco) com 12 e 19 idosos, respectivamente. No Gráfico 1 são avaliados os itens: pontuação nas respostas em relação à quantidade de idosos nos dois sexos. O menor valor apresentado foi de 0 pontos obtidos por dois idosos, seguido por 4 pontos apresentados por 4 idosos. As pontuações: 5, 9, 16, 22, 24, 34, 48 e 52 pontos foram realizadas por apenas um idoso cada. As pontuações: 43, 46, 47, 50, 55 e 55 foram observadas cada uma por 2 idosos distintos. No Gráfico 2 são demonstrados somente os resultados femininos no quesito pontuação, onde os

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 5 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 6 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI.

valores: 0, 5, 34, 42, 47 e 48 foram expostos por apenas uma idosa em cada, e duas idosas apresentaram 4 pontos cada. No Gráfico 3 são explanados os resultados masculinos no quesito pontuação, em que os valores: 0, 5, 9, 16, 22, 24, 47, 50 e 52 pontos foram apresentados por um idoso cada, e os escores: 4, 43, 46, 55 e 56 foram expostos por dois idosos cada. Alguns idosos têm predisposição a certas alterações patológicas, sendo assim, um idoso fragilizado por alterações de mobilidade sofre repercussões no equilíbrio e controle postural, ficando suscetível às quedas (CAMARANO & KANSO, 2010). Dias (2009) corrobora com o presente estudo, ao afirmar que há maior prevalência de quedas no sexo feminino devido à grande expectativa de vida da mulher, o que pode ser justificado pela perda de força decorrente do processo de retrogênese. Silva et al (2013) explica que a prática de exercícios físicos diminui os fatores de risco para quedas em idosos, fato este que pode justificar a atuação fisioterápica. Uma das limitações desta pesquisa foi uma distribuição não igualitária entre sexo masculino e feminino, sendo maior a participação dos homens, totalizando 67,8% da amostra, podendo ter contribuído significativamente nos resultados. Os resultados do estudo mostraram que as mulheres idosas apresentam maior probabilidade de sofrerem quedas e serem dependentes parciais para atividades básicas de vida diária em razão das alterações de equilíbrio. É essencial que instituições que abrigam idosos tenham conhecimento no que diz respeito aos riscos de quedas e ainda possibilitem ambientes adequados no intuito de preveni-las, além de planejarem uma assistência individual e possibilitarem recursos para manter o idoso o mais ativo possível. Desta forma, pode-se inferir que a intervenção fisioterápica seja indicada para idosos com o objetivo de garantir melhora na qualidade de vida, autonomia e independência por meio da implementação de atividade física.

REFERÊNCIAS:

1. CAMARANO, AA and KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Ver. Bras. Estud. Popul. [online]. vol. 27, n.1, pp. 232-235. 2010;
2. OLIVEIRA, DLC; GORETTI, LC PEREIRA, LSM. O desempenho de Idosos institucionalizados com alterações cognitivas in Atividades de Vida Diária e Mobilidade: Estudo piloto. Ver. Bras. Fisioter. [online]. vol. 10, n.1, pp 91-96. 2006;
3. ARAUJO, MOPH, de and CEOLIM, MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Ver. Esc. Enferm. USP [online]. vol.41, n.3, pp. 378-385. 2007;
4. PIMENTEL, RM, SCHEICHER ME. Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg. Fisioter Pesqui. 16(1): 6-10. 2009;
5. DIAS, B. B. et al. Aplicação da Escala de Equilíbrio de Berg para Verificação de Equilíbrio de Idosos em Diferentes Fases do envelhecimento. RBCEH, Passo Fundo- RS, 2009;
6. SILVA. J.M.N; BARBOSA.M.F.S; CASTRO. P.O.C.N; NORONHA.M.M. Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 16(2):337-346. 2013.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Equilíbrio; Idoso; Berg; Fisioterapia.

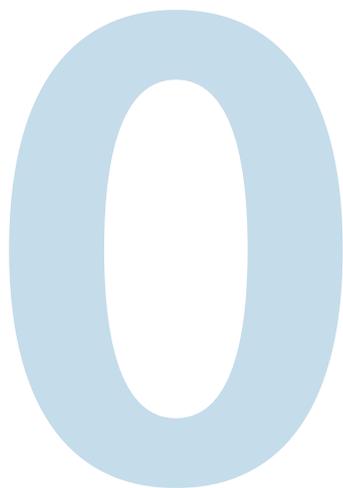
O SÓDIO PRESENTE EM ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS DE SABOR DOCE – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mayara Lopes Estevão

Larissa Pereira Aguiar

Rose Lídice Holanda

Angela de Sousa Ximenes Carvalho



INTRODUÇÃO: O sódio é um nutriente essencial para a manutenção de um bom estado nutricional. Deve-se ter cautela quanto ao consumo excessivo que pode impactar negativamente sobre a pressão arterial e o sistema cardiovascular. Considera-se o Cloreto de Sódio, sal de cozinha, um dos ingredientes mais utilizados na produção dos alimentos, e seu processamento pode interferir diretamente no valor nutricional de quem o consome. Inúmeros são os tipos de substâncias adicionadas, dentre elas os aditivos alimentares com sódio em sua composição. Destaca-se o Ciclamato de Sódio, edulcorante, utilizado como componente de produtos para diabéticos. Desse modo, um alimento que, embora não apresente sabor salgado, pode ter adição de sódio em sua composição. Para que o consumidor mantenha-se informado, é primordial a leitura da rotulagem dos alimentos a fim de obter maiores informações, favorecendo a promoção da alimentação saudável e, conseqüentemente, a manutenção da saúde e a prevenção de doenças.

OBJETIVOS: Destacar a importância da leitura da rotulagem dos alimentos para promoção da alimentação saudável, a manutenção da saúde e sua relação com estratégias para redução do risco de doenças, como hipertensão arterial, obesidade, diabetes, doenças cardíacas, entre outras.

MÉTODOS: Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo Scientific Eletronic Library Online e Google Acadêmico. Foram utilizados artigos no idioma português e os seguintes descritores: sódio, alimentos industrializados, saúde pública. A busca foi feita por meio das palavras encontradas nos títulos e nos resumos dos artigos. Para a seleção das fontes, considerou-se como critério de inclusão artigos randomizados com texto completo, no período de 2002 a 2015. As buscas foram realizadas no período de julho de 2014 a julho de 2015. A seleção de artigos foi feita em conformidade com o assunto proposto, sendo descartados os estudos em língua estrangeira e fora do período acima citado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados 6 artigos nas bases de dados consultadas que versavam sobre sódio, alimentos industrializados, saúde pública segundo os critérios de inclusão. No Brasil, o Ministério da Saúde tem implementado estratégias em âmbito nacional com o objetivo de redução do consumo de sódio, tais como o Plano Nacional de Saúde 2012-2015 e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil 2011-2022, que possuem como eixos: a promoção de uma alimentação saudável; implementação de ações educativas e informativas direcionadas a profissionais da saúde, manipuladores e fabricantes de alimentos e população; a reformulação dos alimentos processados. Várias são as substâncias adicionadas a esses alimentos, durante o processo produtivo, e, por isso, deve-se ter cautela quanto ao consumo de alimentos industrializados, bem como com a leitura dos seus rótulos. Em relação ao consumo de cloreto de sódio, largamente utilizado em processamentos de alimentos e em preparações industriais, a quantidade recomendada pela Organização Mundial de Saúde é de 5 g de cloreto de sódio, correspondente a 2 g de sódio. Estudo feito em dois supermercados brasileiros, com 50 clientes, verificou que 76% dos consumidores entrevistados não consideravam importante a leitura das informações nutricionais, e o nutriente apontado como menos importante foi o sódio. Em contrapartida, há evidências de que a pressão arterial varia diretamente com o consumo de sal, tanto em normotensos como em hipertensos. Portanto, mesmo reduções modestas no consumo diário podem produzir benefícios, por isso a importância de evitar/reduzir o consumo de produtos industrializados. Quanto aos alimentos que contêm Ciclamato de Sódio em sua composição, é imprescindível a leitura e análise

1 - FACULDADES NORDESTE - 2 - FACULDADES NORDESTE - 3 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA - 4 - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA.

dos rótulos, uma vez que um alimento de sabor doce não é obrigatoriamente isento de sódio em sua composição. Dessa forma, faz-se necessário que o consumidor saiba diferenciar o mineral sódio do sal através da leitura dos rótulos e ingredientes e que o mesmo não tem sabor.

CONCLUSÃO: Ressalta-se a relevância da rotulagem de alimentos, incluindo ingredientes e informação nutricional, como ferramenta para a busca por uma alimentação mais equilibrada. É importante destacar a importância do nutricionista no âmbito da Saúde Pública, na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e, ainda, esclarecendo à população que produtos de sabor doce, alimentos *diet*, podem, sim, ter alto teores de sódio em sua composição e assim evitar o consumo excessivo desse nutriente.

REFERÊNCIAS:

TINOCO, L.; GONÇALVES, A. P.; CARDOSO, F. T.; SOUZA, G. G. de; NASCIMENTO, K. de O. do; SILVA, E. B da. Teores de sódio descritos na informação nutricional de produtos alimentícios de sabor doce. *Corpus et Scientia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 56-68, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://apl.unisiam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/viewFile/266/257>. Acesso em: 05 de julho de 2015;

ABIAD – Associação Brasileira da Indústria de Alimentos para Fins Especiais e Congêneres. Adoçantes. Disponível em: http://www.abiad.org.br/images/conteudo/informativos/cartilha_adocantes_270911.pdf. Acesso em: 05 de julho de 2015.; . Apresentação: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. III, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 de julho de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000500002>;

NILSON, E. A. F.; JAIME, P. C.; RESENDE, D. O. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. *Rev Panam Salud Publica*, Washington , v. 32, n. 4, p. 287-292, Oct. 2012. Available from. access on 05 Jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012001000007>.; Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006;

BENDINO, N. I.; POPOLIM, W. D.; OLIVEIRA, C. R. A.; Avaliação do conhecimento e dificuldades de consumidores frequentadores de supermercado convencional em relação à rotulagem de alimentos e informação nutricional. *J Health Sci Inst.*, v. 30, n. 3, p. 261-5, 2012. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p261a265.pdf Acesso em: 05 de julho de 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Sódio; Alimentos Industrializados; Sabor Doce; Saúde Pública.



MASCULINIDADE JUVENIL E VIOLÊNCIA: UM CASO DE SAÚDE PÚBLICA

Elaine Ferreira do Nascimento

Liana Maria Ibiapina do Monte Siqueira

Cristhyene Ibiapina Carvalho Neiva

INTRODUÇÃO: Compreendemos a masculinidade, no âmbito das relações de gênero, como um conjunto de valores, funções e condutas que se espera que o homem tenha em uma determinada cultura. Assim, a masculinidade e a feminilidade se relacionam a aspectos estruturais, como raça e classe social, e estão sempre vinculadas a contradições internas e rupturas históricas, fazendo com que haja múltiplas masculinidades. A masculinidade no campo da saúde pública quando articulada à violência chama a atenção para a sua magnitude, uma vez que um em cada dois homens já experimentaram alguma situação de agressão física (Schraiber e colaboradores, 2005). Nas relações masculinidade e violência, segundo dados epidemiológicos, os homens são mais assassinados do que as mulheres e com jovens ocorrem mais homicídios. Assim, faz-se necessário que a violência seja compreendida e analisada a fim de possibilitar sua reflexão e superação.

OBJETIVOS: Nosso estudo é parte de uma investigação que procurou problematizar aspectos relacionados ao fenômeno da sexualidade masculina juvenil, buscando aqui estabelecer um diálogo da tríade: ser homem, juventude e violência, ancorada no modelo hegemônico de masculinidade e seus rebatimentos para a saúde pública como um campo de investigação e intervenção.

MÉTODOS: O estudo foi desenvolvido com jovens de baixa renda que faziam curso de qualificação para o mercado de trabalho na área automobilística, na cidade do Rio de Janeiro (RJ). Os jovens entrevistados compuseram um grupo de 19 rapazes com idades entre 15 e 17 anos. A maioria (15) tinha dezesseis anos. Seus integrantes se autodeclararam pretos (12), pardos (4) e brancos (3). Dezesete deles cursavam a oitava série do nono ano do Ensino Fundamental. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas para coleta dos dados e para análise dos depoimentos método de interpretação de sentidos (Gomes et al, 2006) com base em princípios hermenêutico-dialéticos. O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, em cumprimento da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantir o caráter sigiloso das informações, os depoimentos dos entrevistados foram codificados com nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Gênero, masculinidade juvenil e poder em geral, os nossos jovens entrevistados associaram – quase que de forma naturalizada – o ser homem ao poder, traduzido principalmente por dominação e violência. Essas representações de homem reforçam os estudos que destacam o poder como um elemento estruturante do ser homem. Esse mesmo poder que estrutura e dá forma às relações entre os sujeitos pode acabar também por condicioná-los preparando armadilhas para os mesmos. Quando os sujeitos masculinos interagem com o feminino, subentende-se culturalmente que há um domínio do primeiro sobre o segundo, e essa dominação também se dá em relação aos homossexuais (Bourdieu, 2001). Relacionados direta ou indiretamente com o ser poderoso, os jovens trouxeram, ainda, os sentidos de provedor e heterossexual para o ser homem. O ser provedor se associava à família e ao trabalho, gerando uma instância de reconhecimento e poder dos homens sobre os outros; o ser dominador manteria privilégios materiais, culturais e simbólicos em uma perspectiva de gênero. Já o ser heterossexual se apresentava quase que uma marca registrada do ser homem, colocando, portanto, uma dimensão de menor valia aos homossexuais e o violento, que seria a supremacia do masculino sobre todos os outros, às mulheres e aos considerados menos homens. Relativizando a engessadura do ser homem, os jovens também trouxeram o sentido de ser cuidador, na perspectiva de que o homem se cuida para poder cuidar do outro e também sensível e em certa medida vulnerável. De acordo com Minayo e Souza (1999), a violência social tem raízes no processo de sociabilidade dos sujeitos, logo esta precisa ser compreendida no interior das relações entre os sujeitos e estes com o Estado. Assim, quando lidamos com a associação

1 - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ PIAUÍ - FIOCRUZ-PI - 2 - FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MARANHÃO - FACEMA - 3 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES.

entre masculinidade e violência, esta pode ser reforçada a partir do perfil de mortalidade por causas externas, em que se inclui aquelas relacionadas à violência. Ao articularmos juventude, masculinidade e violência, esta tríade pode apontar que: se o ser homem é mais vulnerável à violência, o ser homem jovem pode acirrar essa vulnerabilidade. Assim, a construção da identidade masculina passa também pelo lidar com a violência, seja como autor, seja como vítima, papéis que estão em movimento. Para os nossos jovens, a violência nas comunidades, associada ao tráfico de drogas, é um constante desafio a ser superado, pois existe o estigma de ser jovem, quase sempre negro, pobre e morador de favela, como elementos de discriminação e marginalização desses jovens (CECCHETTO E MONTEIRO, 2006). Essa concepção de vulnerabilidade aparece nas ideias de Bourdieu (2001) sobre capital cultural, social e simbólico, ou seja, aquilo que se adquire por “relações de comunicação”, tomando-se consciência de violências simbólicas do que aparece como arbitrário.

CONCLUSÃO: A desconstrução da violência exige o envolvimento dos sujeitos, das instituições e da sociedade, em suas multidimensionalidades – física, mental, emocional, ética, espiritual, econômica, jurídica, política etc. Um dos fatores para que os jovens tenham sido engolfados nessa trama da violência é a dificuldade de diálogo entre o conjunto de atores sociais que lidam com esse segmento de forma mais estreita e que desconhecem ou pouco valorizam as características e necessidades dessa etapa. A violência é vista como um processo de sociabilidade masculina, pois o espaço de forja da masculinidade acaba por naturalizar a violência como um elemento pertencente ao masculino. Assim, a identidade masculina se ancora em múltiplos roteiros, que refletem relações entre os diferentes modelos de masculinidade. Torna-se necessário ampliar as discussões que envolvam a masculinidade e juventude buscando promover a saúde dos homens jovens e o seu protagonismo nas ações e políticas de saúde.

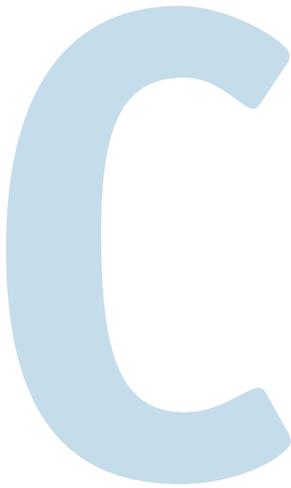
REFERÊNCIAS:

Bourdieu P. Meditações pascalinas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.; Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciênc. Saúde Coletiva, 1999; 4(1): 07-23;

Gomes R, Nascimento E.F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cad Saúde Pública; 2006; 22 (Supl 5): 901-11;

Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens na pauta da saúde coletiva. Ciênc. Saúde Coletiva 2005; 10 (Supl 1): 7-17.

PALAVRAS-CHAVE: Masculinidade; Juventude; Violência; Poder; Saúde Pública.



COLONIZAÇÃO POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* NA OROFARIGE DE ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM

Daniela Reis Joaquim de Freitas
Daniela Furtado Rodrigues de Andrade
Isabela Ribeiro de Sá Guimarães Nolêto
Rosilane de Lima Britto Magalhães
Maria Elite Batista Moura
Andreia Rodrigues Moura da Costa Valle

INTRODUÇÃO: O *Staphylococcus aureus* é um dos principais agentes de infecção em serviços de saúde e sua importância também está relacionada com mecanismos de virulência e capacidade de resistir à ação de antimicrobianos, além da rápida disseminação entre pessoas e em diversos ambientes. Pacientes colonizados ou infectados por *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA) são dispersores ambientais; o estado de carreador parece ser melhor preditor de infecção, sendo, neste sentido, indicada a investigação como estratégia de prevenção. Os profissionais de saúde têm sido apontados como reservatórios, passando a atuar como transmissores e frequentemente associados a surtos de infecção, assim como os acadêmicos de saúde, que estão sujeitos a mudanças de ambiente durante a formação acadêmica, passando por unidades básicas de saúde, hospitais e outros, o que poderia implicar para esses indivíduos, em uma alteração na frequência de carreamento de *S. aureus* (CRUZ et al., 2011).

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil de sensibilidade a diferentes antimicrobianos em cepas de *Staphylococcus aureus* encontrados em estudantes de enfermagem da UFPI.

MÉTODOS: A pesquisa foi realizada na Universidade Federal do Piauí, com discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem (CAAE: 32934314.9.0000.5214). As amostras biológicas da cavidade oral e nasal foram coletadas durante o mês de junho e julho de 2015, utilizando-se swabs estéreis. Em seguida, as amostras foram isoladas e analisadas, passando pelos seguintes testes microbiológicos confirmatórios: coloração gram, ágar manitol salgado, prova da catalase (+) e prova de coagulase (+), utilizando-se o *kit* Staphclin@ de acordo com as instruções do fabricante. As colônias de *S. aureus* isoladas tiveram seus perfis de sensibilidade determinadas por meio da técnica de Kirby Bauer (disco-difusão). Foram utilizados os seguintes antimicrobianos: ampicilina, oxacilina, tetraciclina, cloranfenicol, ciprofloxacina, ácido nalidíxico, vancomicina, clindamicina e ciprofloxacina. Os diâmetros dos halos foram interpretados após 24 horas de incubação, a 37°C, em placas de ágar Mueller-Hinton.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Do total da coleta (n=276), somente 74 das amostras foram positivas, *Staphylococcus aureus* em todos os testes microbiológicos, sendo 45 (16,3%) da orofaringe e 29 (10,5%) do sítio nasal. O perfil de resistência antimicrobiana detectado nestas 74 amostras foi de: 87,83% (65/74) para ampicilina, 16,21% (12/74) para tetraciclina, 4,05% (3/74) para cloranfenicol, 33,78%(25/74) para oxacilina, 18,91% (14/74) para vancomicina, 17,56% (13/74) para o ácido nalidíxico, 5,4% (4/74) para ciprofloxacina, 12,16% (9/74) para clindamicina. A análise dos resultados do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos permitiu a identificação de que 87,83% das amostras eram resistentes à ampicilina. A literatura afirma que os percentuais de resistência para os beta-lactâmicos variam entre 80% a 90% de resistência. O *Staphylococcus aureus* passou a desenvolver resistência à ampicilina pela produção de beta-lactamase (penicilinase), capaz de hidrolisar o anel beta-lactâmico da ampicilina. Em 1944, apenas 5% dos *Staphylococcus aureus* eram resistentes à penicilina e ampicilina, enquanto que, em 1959, essa resistência já alcançava a taxa de 80%. Os antimicrobianos tetraciclina e cloranfenicol apresentaram uma resistência de 4,05% (3/74) e 33,78%(25/74), respectivamente. Em um hospital em Senegal na África Ocidental, resultado semelhante foi obtido com 27,5% de resistência para tetraciclina e em outro estudo foi obtido um resultado de 7,1% de resistência para o cloranfenicol (FALL et al., 2014). Dessa forma, os resultados obtidos do perfil de sensibilidade corroboram com a literatura. Quanta à resistência à oxacilina para detecção de ORSA, os números obtidos foram altos, com 33,78% (25/74) de resistência. Estudo realizado com estudantes universitários encontrou 5,1% (2/39) dos estudantes colonizados com ORSA; em outro estudo,

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 5 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 6 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - 7 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ.

realizado com estudantes de enfermagem, foram encontrados 8,8% (8/91) das amostras resistentes à oxacilina (RIBEIRO et al., 2014). Quanto à clindamicina e ciprofloxacina, o resultado obtido (12,16% e 5,4%) foi alto em comparação a um estudo realizado com alunos de enfermagem do Paraná que obteve 1,7% de resistência para clindamicina, mas baixo em relação aos resultados obtidos em um estudo realizado com estudantes universitários de Fortaleza que obteve resistência para estes dois antimicrobianos em 50% das amostras (FURLANETO et al., 2005; RIBEIRO et al., 2014). A resistência à vancomicina (18,91%) foi semelhante à obtida em um estudo realizado em Goiânia cujo resultado foi 25,4% (RIBEIRO et al., 2014; FALL et al., 2014). Um estudo realizado na região Sudeste do Brasil aponta o controle e a prevenção da disseminação de MRSA como essenciais para a prática de enfermagem e para a segurança do paciente, discutindo ainda que a compreensão e consciência de ser potencial disseminador desse micro-organismo são fundamentais para a adoção de medidas necessárias para interromper a cadeia de transmissão desses agentes, no âmbito da assistência à saúde.

CONCLUSÃO: Conclui-se que os resultados obtidos neste estudo concordam com os resultados obtidos na literatura. O surgimento dos antimicrobianos produziu no passado uma acentuada redução na mortalidade por inúmeras doenças infecciosas. A administração dos antibióticos à população humana e seu uso com outras finalidades favoreceram e ainda favorecem a seleção de micro-organismos resistentes, assim muitos antibióticos perderam e ainda perdem sua eficácia. Esse fato era observado somente em hospitais, mas agora também pode ser detectado na comunidade. Portanto, espera-se com este trabalho ressaltar a importância de uma administração de antibióticos baseada no seu perfil de sensibilidade, ao contrário do que é realmente feito, a administração empírica desses antibióticos.

REFERÊNCIAS:

SILVA, A. M. et al. Methicillin resistant *Staphylococcus aureus*: knowledge and factors related to the nursing team's adherence to preventive measures. *Rev Latino Am Enferm USP*. v.18, n.3, pp.18-26, 2010;

CRUZ, E. D. A., PIMENTA, F. C., PALAZZO, I. C. V., DARINI, A. L.C., GIR, E. Prevalência de *Staphylococcus aureus* na saliva de trabalhadores de saúde. *Rev. Columbia Médica*. vol. 42, n. 2, 2011;

MAMISUKA, E. Projeto de resistência microbiana em serviços de saúde, *Staphylococcus*. ANVISA, 2005. Disponível em: . Acesso em? 01 ago 2015;

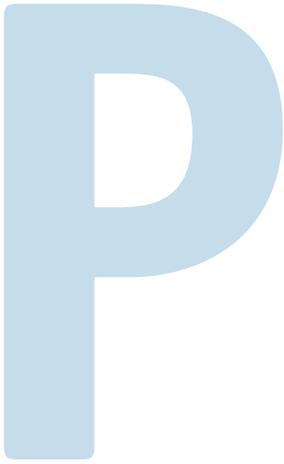
FALL, C. et al. *Staphylococcus aureus* nasal and pharyngeal carriage in Senegal. *Clin Microbiol Infect*. v. 20, n.4, Apr 2014;

RIBEIRO, Ilana Farias; SILVA, Silvia Fernandes Ribeiro; RIBEIRO, Thyciana Rodrigues; ROCHA, Marcia Maria Negreiros Pinto;

STOLP; Ângela Maria Veras. Identificação de *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus aureus* resistente à metilina em estudantes universitários. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. vol. 35, n.2, 2014;

FURLANETO, F. et al. Incidência e determinação do perfil de sensibilidade de cepas de *Staphylococcus aureus* isolados da microbiota natural das fossas nasais e orofaringe de acadêmicos do curso de enfermagem. *Rev Inst Cien Saude*.v.23, n.1, pp.7-10, 2005.

PALAVRAS-CHAVE: *Staphylococcus Aureus*; Cavidade Orofaringeal; Estudantes; Enfermagem.



PERFIL CLÍNICO-OBSTÉTRICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DE FERIDA OPERATÓRIA DE CESÁREA EM UMA MATERNIDADE MUNICIPAL DE TERESINA EM 2013

*Filipe Augusto de Freitas Soares
Fraciellen Evelyn de Oliveira Adriano
Márcia Andreia Moura Teixeira
Priscilla Cortez Pires de Souza
Vanessa Barros Trindade Lima Fernandes
Verbênia Cipriano Feitosa*

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, observou-se o crescente número de cirurgias cesáreas realizadas em todo o mundo, e o Brasil aparece com uma das maiores taxas, atingindo marcas de 82,3% dos partos realizados na rede privada de saúde e de 33,25% no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua prática indiscriminada assume grande importância em saúde pública, pois reflete nos indicadores das infecções mais prevalentes do puerpério, as infecções de ferida operatória.

OBJETIVOS: Traçar o perfil clínico-obstétrico e epidemiológico dos casos de infecção de ferida operatória atendidos em uma maternidade pública municipal de Teresina/PI, no período de janeiro a dezembro de 2013.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo de perfil epidemiológico em uma maternidade pública municipal de Teresina. A população desta pesquisa foi composta por planilhas de Registro e Controle de Infecção Hospitalar (5), Fichas de Notificação de Infecção Hospitalar (9) e resultados de exames laboratoriais (cultura de secreção de ferida operatória de cesárea) (9), totalizando 23 documentos, referentes aos casos de pacientes admitidas nesta maternidade com diagnóstico clínico de infecção de sítio operatório de cesárea em 2013. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2014, utilizando-se um formulário com questões fechadas sobre a temática. Após a coleta desses dados, estes foram analisados segundo estatística descritiva utilizando o Software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0. Este projeto foi submetido à análise e aprovação pela Fundação Hospitalar de Teresina (protocolo nº 049/2013) e pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEUT/CEUT) sob o protocolo nº 6202/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A média de idade de mulheres com diagnóstico clínico de infecção de ferida operatória de cesárea foi de 26 anos ($\pm 7,6$). Quanto ao fator paridade, houve um maior percentual de primíparas (77,8%). Em relação ao número de consultas de pré-natal realizadas por tais mulheres, 66,7% realizaram de 4 a 8 consultas de pré-natal. Das indicações para realização de cesariana, destacou-se a iteratividade (44,4%). O tempo de espera para a realização da cesárea foi de 2 a 8 horas (88,8%) e o tempo de duração da cesárea foi de 90 a 120 minutos (55,5%). O micro-organismo mais identificado nas infecções de ferida operatória de cesárea foi o *Staphylococcus aureus* (44,4%). Com relação ao perfil de resistência a antimicrobianos exibidos pelos micro-organismos causadores desta infecção, observou-se maior resistência à benzilpenicilina (44,4%).

CONCLUSÃO: Neste estudo, percebeu-se que a paridade, a realização de um número mínimo de consultas de pré-natal e o tempo de espera para a realização de cirurgias cesáreas não foram fatores determinantes para a ocorrência destas infecções. Entretanto, o tempo levado para a realização da cesárea foi visto como fator influenciador para a manifestação destas infecções nesta população estudada. Entretanto, percebe-se que há a necessidade de realizar-se outros estudos nesta maternidade, com uma amostra maior, para verificar se existe relação estatística significativa ou não entre a ocorrência de infecção e tempo de realização de cirurgia.

REFERÊNCIAS:

CARVALHO, I.C.B.M, SOUZA, N.L., MEDEIROS, A.T.N. Fatores predisponentes para infecção da ferida operatória pós-cesárea: uma revisão integrativa. J. res.: fundam. care. Online. v.6, n.2, p.812-820, 2014;

ESTEVES, D. C., et al. Avaliação de conservação da viabilidade de staphylococcus aureus e escherichia coli sob influência de fluídos biológicos em superfícies secas. Colloquium vitae, v.6, n.2, p.31-42, 2014;

MEDEIROS, G. O. ; SOUZA, L. M. Proposta de criação de protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós-cesária. Com. Ciências Saúde, Brasília, v.21, n.1, p.1-20, 2010.

RIBEIRO, et al. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, Maranhão: via de parto predominante em outubro e novembro de 2013. J Manag Prim Health Care. 5(2):195-201. 2014;

ROMANELLI, R. M. C. Fatores de risco para infecção de ferida cirúrgica em puérperas submetidas a cesarianas em Hospital Universitário de referência Rev Epidemiol Control Infect. 2014;4(3):180-185;

MONTENEGRO, C. A. B. Resende. Obstetrícia fundamental. 12ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2012.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção Hospitalar; Infecção de Ferida Operatória; Hospital; Epidemiologia.



RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL, CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE TERESINA/PI

*Vera Lúcia de Sousa Alves
Raimundo Nonato da Silva
Paulo Rogério Lacerda Fonseca
Mara Jordana Magalhães Costa*

INTRODUÇÃO: Comportamento sedentário (CS) caracteriza-se por um conjunto de atividades com gasto energético próximo aos valores de repouso. O tempo gasto em CS tem sido associado a resultados negativos à saúde como composição corporal desfavorável e doenças cardiovasculares. A avaliação antropométrica representa uma das etapas importantes do processo de avaliação nutricional dos indivíduos. As medidas de circunferência da cintura (CC) e a relação cintura-quadril (RCQ) estão sendo utilizadas como preditores da obesidade relacionados ao risco cardiovascular e do diagnóstico clínico da obesidade.

OBJETIVOS: Analisar a relação cintura-quadril, circunferência da cintura, comportamento sedentário e risco cardiovascular em adolescentes de escolas públicas de Teresina-PI; avaliar a CC e RCQ dos adolescentes; e mostrar a classificação dos riscos cardiovasculares.

MÉTODOS: Estudo transversal, descritivo, de base escolar, realizado com 120 adolescentes do ensino médio, com idades de 15 a 19 anos ($16,61 \pm 1,14$) de ambos os sexos. Aplicou-se o questionário Global School-based Student Health Survey (GSHS) com perguntas referentes a atividades físicas e comportamentos sedentários. Para a medida da CC, foi utilizada uma fita antropométrica. A RCQ foi obtida através da divisão dos perímetros de cintura e quadril. O risco cardiovascular foi avaliado por meio das medidas da Circunferência da Cintura (CC) e pela Relação Cintura Quadril (RCQ). As análises estatísticas foram realizadas mediante utilização do programa SPSS para Windows (versão 18.0).

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A prevalência de riscos cardiovasculares considerados moderados foi 19,2% e 79,2% para baixo risco cardiovascular pela CC. Apesar da CC se mostrar um bom indicador antropométrico no diagnóstico da obesidade em crianças e adolescentes, algumas dificuldades de sua aplicação é a comparação com curvas de referências, pois são observadas diferenças étnicas relevantes. Pela RCQ, 31,7% estão classificados como baixo risco, 46,7% como risco moderado e 21,7% como alto risco cardiovascular. A RCQ não é um bom indicador de risco cardiovascular em adolescentes devido às modificações ósseas e alterações sofridas pela pelve durante a maturação sexual. Verificou-se que 21,7% não frequentam as aulas de educação física e 56% frequentam uma vez na semana. A mudança na baixa atividade física e o comportamento sedentário, hoje frequentes, passam pela busca de tornar o ambiente escolar, a aula de educação física e outros meios de convívio dos jovens espaços atrativos e dotados de significados. O percentual ativo no deslocamento para a escola foi 73,3% (a pé) e 1,7% (bicicleta). Para o deslocamento passivo, de ônibus, carro e outros, 15,8%, 3,3% e 5,8%, respectivamente. Este fato pode estar associado à condição econômica dos estudantes ou ainda por estudarem próximo às suas residências. Para comportamento sedentário, 20% passam mais de 12 horas semanais assistindo à TV ou a vídeos/DVD, bem como na internet e computador. Evidências científicas apontam que o Tempo de Tela constitui fator de risco cardiometabólico independente da atividade física.

CONCLUSÃO: Grande parte dos adolescentes mostrou baixo risco e moderado risco para doenças cardiovasculares por meio da CC. Pela RCQ, elevadas tanto para risco moderado como para alto risco cardiovascular. Verificou-se expressiva parcela de ausentes nas aulas de educação física e mais da metade frequenta as aulas de educação física uma vez na semana. Não foram verificados inativos no deslocamento para a escola. Os CS, como o tempo de tela, apresentaram baixas frequências.

1 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI. - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI.

REFERÊNCIAS:

DANIELSEN, Y. et al. The relationship between life?style and cardio?metabolic risk indicators in children: theimportance of screen time. *Acta Paediatrica*, v. 100, n. 2, p. 253-259, 2011. ISSN 1651-2227;

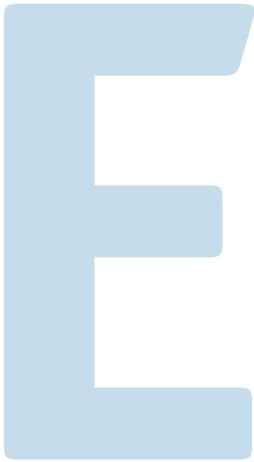
HUBERT, H. et al. Comparison of the diagnostic quality of body mass index, waist circumference and waist-to-height ratio in screening skinfold-determined obesity among children. *Journal of Science and Medicine in Sport*, v. 12, n. 4, p. 449-451, 2009. ISSN 1440-2440;

SILVA, K. D. et al. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na Educação Física em estudantes do Ensino Médio em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica*, v. 25, n. 10, p. 2187-200, 2009;

PATE, R. R. et al. Sedentary behaviour in youth. *British journal of sports medicine*, v. 45, n. 11, p. 906-913, 2011. ISSN 1473-0480.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Sedentário; Riscos Cardiovasculares; Antropometria.

EPIDEMIOLOGIA DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS CONFIRMADAS EM CULTURAS POSITIVAS DIAGNOSTICADAS NO ESTADO DO PIAUÍ



*Joana Carolina Viana Lima
Juana Victória Brandão de Sousa
Maria Jaqueline Mesquita
Sílvia Alcantara Vasconcelos
Maria do Carmo Soares de Azevedo
Rafael Vitor Silva Gaioso dos Santos
Lígia Fernanda Vieira Borges*

INTRODUÇÃO: As micobactérias não tuberculosas são representadas por espécies potencialmente e raramente patogênicas, também denominadas micobactérias atípicas, oportunistas, ambientais, micobactérias outras que não tuberculose (MOTT) podem acometer qualquer tecido e órgãos, os sintomas da forma pulmonar pode assemelhar-se à tuberculose pulmonar. Estão presentes no solo e em fontes naturais de água, podem se desenvolver em qualquer órgão, tecido ou sistema do corpo humano, sendo o acometimento da pele e do tecido subcutâneo o mais frequente. A patogenicidade das espécies é variável e algumas têm despertado especial interesse dentro da clínica médica por serem frequentes casos de comprometimento pulmonar e ainda estarem associadas aos casos de HIV/AIDS.

OBJETIVOS: Foi realizado estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo do perfil clínico/epidemiológico de 18 pacientes diagnosticados no LACEN-PI com culturas positivas, no período de 2010-2013, cujas espécies foram identificadas molecularmente.

MÉTODOS: Entre os anos de 2010 e 2013, as amostras de pacientes com solicitação de cultura para micobactérias foram semeadas em meios Lowestein-Jensen e Ogawa- Kudoh. Entre culturas negativas, contaminadas e positivas foram incluídas na pesquisa todas as requisições de pacientes com cultura confirmada para MNT através da identificação da espécie. As informações das requisições foram organizadas em planilhas de Excel e posteriormente analisadas pelo Programa SSPS.II.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A média de idade entre os gêneros foi $59,00 \pm 15,23$ para mulheres e $57,25 \pm 11,14$ para os homens, com igual frequência da doença entre homens e mulheres na faixa entre 27 e 87 anos. A frequência de isolados foi de espécies potencialmente patogênicas: *M. abscessus* subsp. *bolletti*, *M. kansasii*, *M. fortuitum* e *M. intracellulare*. Todas foram isoladas de material pulmonar (escarro), de pacientes sem manifestações clínicas variáveis e sem coinfeções associadas.

CONCLUSÃO: Os resultados mostram a importância da realização da cultura para o diagnóstico de infecção por MNTs, pois as variáveis quanto história clínica são inespecíficas, além de a conduta terapêutica estar relacionada ao isolamento bacteriano para identificação das espécies.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL,. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias. 2008;
- BOMBARDA, Sidney et al. Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento das Micobacterioses Não Tuberculosas no Estado de São Paulo. 2011;
- CASTRO, Elcineide Soares. Micobactérias não tuberculosas: aspectos clínicos e epidemiológicos e análise de espécies identificadas pela metodologia PRA. Universidade Federal do Ceará. 2012;
- HADAD, David Jamil et al. MICOBACTERIOSES: RECOMENDAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. 2005;
- LIMA, Andrea Santos. Fatores e Espécies de Micobactérias Não Tuberculosas associadas aos casos de Micobacterioses Pulmonar e Extrapulmonar no Estado de Pernambuco. Doutorado Em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz/ Centro De Pesquisas Aggeu Magalhães, 2012;
- MARINHO, A. et al. Micobactérias atípicas em doentes sem síndrome de imunodeficiência adquirida. Revista Portuguesa de Pneumologia. vol.XIV, n.3. mai-jun, 2008.

PALAVRAS-CHAVE: Imunodeprimidos; Doença Pulmonar; Isolamento.

H HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: COMPARATIVO QUANTO À ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE HOMENS E MULHERES

*Adriene da Fonseca Rocha
Erlane Brito da Silva
Mara de Jesus Costa da Silva*

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica está diretamente relacionada às condições de vida, trabalho, modificações econômicas e políticas, assim como a expectativa de vida aumentada da população. A prevalência na população brasileira varia de 22,3% a 43,9% atingindo cerca de 17 milhões de brasileiros (BRASIL, 2006). Considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, está frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com aumento do risco cardiovascular (BRASIL, 2006). O tratamento consiste em medidas não farmacológicas associadas ou não a medicamentos para controle dos níveis tensionais e redução da morbimortalidade, sendo a adesão considerada fator determinante para obtenção de êxito no tratamento. A análise da adesão ao tratamento anti-hipertensivo permite uma melhor compreensão das dificuldades, bem como o planejamento de estratégias mais favoráveis ao tratamento.

OBJETIVOS: O presente estudo objetivou fazer um comparativo entre homens e mulheres quanto ao comportamento diante do tratamento anti-hipertensivo explorando os cuidados adotados pelos diferentes gêneros mediante o tratamento e os fatores que atuam na adesão, de modo a contribuir com planejamento de estratégias mais favoráveis capazes de aumentar a aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo de campo, exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, desenvolvido com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Floriano - Piauí. Conforme critérios previamente estabelecidos, foi delimitada uma amostra de 46 pacientes, sendo 23 homens e 23 mulheres, de modo a ser representativa para ambos os gêneros. Utilizou-se como instrumento de coleta entrevista estruturada com perguntas de fácil compreensão. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2008. Após análise dos dados, os resultados foram apresentados através de gráficos e discutidos com base na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que considera autocuidado como uma abordagem orientada à saúde em uma visão holística. O projeto que antecedeu a pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, tendo sido aprovado em 30 de julho de 2008 conforme protocolo nº 068/2008, respeitando-se os aspectos éticos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Observou-se prevalência da idade entre 72 e 77 anos (30,5% do gênero masculino e 34,8% do feminino). Quanto à escolaridade, 30,5% do gênero masculino não sabiam ler, nem escrever, enquanto 56,6% do feminino possuíam o Ensino Fundamental Incompleto. A raça parda foi predominante (60,9% dos homens e 39,1% das mulheres). A renda familiar predominante foi de um a três salários mínimos (65,2% homens e 56,5% mulheres). Para Oliveira (2008), os indivíduos afrodescendentes estão expostos ao desenvolvimento de hipertensão arterial mais severa e a maior risco de desenvolver complicações cardiovasculares. As condições sociais e econômicas constituem fator importante a ser considerado pelos serviços de saúde, pois a hipertensão está frequentemente associada a baixos níveis educacionais e renda. Em relação aos fatores de risco, o sedentarismo se manteve mais prevalente no gênero masculino (73,9%), já no gênero feminino o sobrepeso/obesidade foi o fator de risco com maior frequência (78,2%). O sedentarismo é considerado um dos fatores de risco mais prevalentes na população brasileira, sendo significativo para os portadores de HAS por já possuírem predisposição ao desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares. Os resultados permitiram constatar que apesar de os homens possuírem estilo de vida mais sedentário, as mulheres encontram-se mais obesas ou com sobrepeso. Quando indagados sobre os hábitos alimentares, 82,6% dos homens e 91,3% das mulheres disseram seguir as recomendações dietéticas. Este resultado mostra que ambos os gêneros

conhecem a importância da manutenção da dieta para hipertensos, porém a presença do sobrepeso nos faz indagar sobre a real adoção de tal medida. Quanto à participação da família no tratamento, 56,5% do gênero masculino e 78,3% do feminino disseram não haver participação da família no seu tratamento; por outro lado, 43,5% masculino e 21,7% feminino relataram ter participação dos familiares. Chamou atenção a pouca participação da família no tratamento dos hipertensos. Para Taveira (2005), “a presença familiar é importante no tratamento da hipertensão arterial, incentivando a busca e continuidade do tratamento”. Neste aspecto, faz-se necessária a elaboração e implementação de estratégias voltadas para a inserção da família no contexto do tratamento. Em relação ao comparecimento regular às consultas, pôde-se perceber diferença significativa entre homens e mulheres, sendo que as últimas compareceram mais frequentemente às consultas. Taveira (2005) entende que “as mulheres têm maior preocupação com a sua saúde, frequentam mais os serviços de saúde e são mais participativas do que os homens”. Todos os indivíduos participantes do estudo reconheceram a importância do tratamento da hipertensão, sendo que 69,5% dos homens e 78,8% das mulheres reconheceram o tratamento como forma de evitar as complicações da doença, sendo significativo o percentual de homens e mulheres que se mostraram conhecedores das possíveis complicações da doença.

CONCLUSÃO: O estudo mostrou que indivíduos de ambos os gêneros reconhecem a importância do tratamento citando as complicações que a doença pode trazer e os benefícios da adesão como fator motivador para o tratamento. Mas, na presença de atitudes desfavoráveis de ambos os gêneros, é inegável o reconhecimento da falta de adesão de grande parte do grupo estudado e, apesar da diferença entre homens e mulheres não ter sido tão significativa, as mulheres mostraram atitudes mais favoráveis. A baixa participação familiar no tratamento pode ter refletido na baixa adesão ao tratamento. Verificou-se que as variáveis que influenciam a adesão são modificáveis, sendo relevante a compreensão do portador de hipertensão, considerando suas crenças, valores e práticas de saúde, para a identificação das necessidades de autocuidado, bem como das suas capacidades para o autocuidado, sendo relevante a elaboração de estratégias que os ajudem a entrar e a permanecerem em tratamento.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica: cadernos de atenção básica - n. 16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 51 p.;

OLIVEIRA, Aline Furtado Carlos de. Fatores de risco e Hipertensão Arterial: estudo entre profissionais de enfermagem de uma Instituição Filantrópica. Ribeirão Preto, 2008. 121 p. Dissertação (mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;

TAVEIRA, Luiz Aparecida Faleiros. O nível socioeconômico dos pacientes hipertensos atendidos em Unidades Básicas de Saúde na região oeste da cidade de São Paulo. São Paulo, 2005. 113 p. Dissertação (mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial Sistêmica; Gênero; Adesão.



SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA DO EDUCADOR FÍSICO DO NASF-FLORIANO A UMA PACIENTE COM DEPRESSÃO - UM ESTUDO DE CASO

*Anderson dos Santos Oliveira
Uiara Beatriz Gomes de Oliveira
Francisca Vanessa Barros Costa
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Cleiana Francisca Bezerra Mesquita*

INTRODUÇÃO: Segundo as estimativas, utilizando a metodologia da Carga Global da Doença, proposta pela Organização Mundial de Saúde, para o ano de 2020, a doença isquêmica do coração e a depressão serão as duas maiores causas não só de mortalidade, mas de incapacidade sobre a população em geral. A depressão é um transtorno do humor grave frequente e ocorre em todas as faixas etárias, sendo que as taxas parecem estar aumentando entre jovens e idosos. Por razões ainda não totalmente esclarecidas, a depressão vem se tornando cada vez mais frequente neste século. Entre as hipóteses que tentam explicar a ação dos exercícios sobre a ansiedade e depressão, uma das mais aceitas é a hipótese de as endorfinas serem capazes de provocar um estado de euforia natural, aliviando os sintomas da depressão; outra hipótese se fundamenta na melhoria da autoestima mediante a prática do exercício, sustentando que os exercícios em longos prazos melhorariam a imagem de si mesmo e, conseqüentemente, a autoestima.

OBJETIVOS: Aplicar a sistematização da assistência do educador físico a paciente com depressão e investigar a relevância da realização de exercícios físicos como medida de prevenção não farmacológica para o desenvolvimento da autoestima e da confiança do indivíduo.

MÉTODOS: Este é um estudo do tipo estudo de caso, executado através das aulas do educador físico do NASF, com frequência de duas vezes por semana, com duração de 1 hora/aula. A paciente do estudo de caso foi encaminhada ao NASF e através de visita domiciliar da equipe a mesma foi convidada a participar do grupo de exercício físico, desde março/2015 até os dias atuais. O estudo em questão é de natureza qualitativa. A paciente foi diagnosticada em setembro de 2014 e dentre as recomendações para o tratamento foi solicitado que elafizesse exercícios físicos. Visando à obtenção dos resultados necessários para o andamento do estudo, foi utilizado um roteiro para aquisição dos dados, informações coletadas por familiares, observações durante as aulas e entrevista com a paciente.

RESULTADOS: De início, houve uma resistência por parte da paciente em querer frequentar as aulas, uma vez que a mesma não se sentia estimulada a participar e vivia em isolamento até mesmo dentro de casa, pois só queria ficar em seu quarto, mas a família dando total suporte (mãe e irmã) a acompanharam também para as práticas dos exercícios. Dentre os sinais e sintomas da depressão percebidos durante as aulas, foram observados: baixa autoestima, tristeza, nenhuma demonstração de sentimentos, apatia generalizada, falta de ânimo e isolamento social. E mediante tais sintomas, a sua participação na aula era sempre tímida, só queria estar ao lado da irmã ou da mãe, onde não havia uma interação com os demais participantes das aulas, entretanto independentemente de seu estado na depressão sempre desempenhava todos os exercícios de maneira correta.

ANÁLISE CRÍTICA: Com o andamento das atividades semanalmente, sempre com a sua presença e de sua mãe e irmã, a partir do quarto mês, percebeu-se a diminuição e até o desaparecimento de alguns dos sinais/sintomas da depressão, visto que foi perceptível o seu envolvimento maior nas aulas através de suas falas, sorrisos, sua melhor autoestima ou de um simples boa tarde, já que até mesmo a comunicação não existia durante as aulas e agora já existe uma interação com os outros usuários do serviço. Podemos perceber esta melhora também no relato de sua irmã que diz o seguinte: “agora ela já está indo as missas, pelo menos uma vez na semana, está fazendo até caminhada nos outros dias da semana que não tem a aula com o professor, ela não está recuperada 100%, mas já está muito melhor”.

1 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FLORIANO/NASF - 2 - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - ENSP FIOCRUZ - 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI - 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - 5 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FLORIANO/NASF.

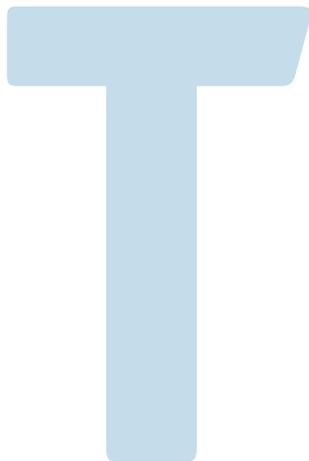
CONCLUSÃO: Considerando o exercício físico como uma das formas de tratamento não farmacológico, no tratamento antidepressivo, foi perceptível, no caso, uma melhora no desenvolvimento de sua autoestima e na sua confiança, e de acordo com a paciente: “o exercício físico deixa a gente mais a vontade, aumentei minhas amizades, conheci novas pessoas nas aulas e ajuda a não adquirir doenças”.

REFERÊNCIAS:

Costa R.A; Soares H.L.R; Teixeira J.A.C; Benefício da atividade física e do exercício físico na depressão; Revista do Departamento de Psicologia - UFF, v. 19 - n. 1, p. 269-276, Jan./Jun. 2007;

Lafer B; Almeida O.P; Fráguas R Jr.; Depressão no Ciclo da Vida; Rev. Bras. Psiquiatr. vol. 22 n.3 São Paulo Sept. 2000.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Exercício Físico; NASF.



TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 - 2012

*Márcia Andreia Moura Teixeira
Filipe Augusto de Freitas Soares
Priscilla Cortez Pires de Sousa
Francielen Evelyn de Oliveira Adriano
João Pedro Willaigagnon Costa Melo
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas
Sandra Beatriz Pedra Branca Dourado*

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde classifica as causas externas como lesões intencionais (agressões, homicídios, suicídios, privação ou negligência) e lesões não intencionais (acidentes de transporte, afogamentos, quedas, queimaduras, dentre outros), as quais ocupam lugar crescente de destaque entre as causas de morbimortalidade no planeta

OBJETIVOS: Analisar a tendência da mortalidade por causas externas no estado do Piauí, no período de 2001 a 2012.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, dos óbitos ocorridos por causas externas, entre residentes do estado do Piauí. Foram utilizados os bancos de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, disponíveis na página do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: No período de 2001 a 2012, ocorreram 19.725 óbitos por causas externas de residentes no Piauí, destacando o sexo masculino (82,8%), a faixa etária dos 20-39 anos (46,3%), o estado civil solteiro (51%), a raça parda (66,2%), a escolaridade de 4 a 7 anos (26,3%) e de 1 a 3 anos (25,2%). Os homens na faixa etária dos 20 a 29 anos representaram 29,7% dos óbitos por causas externas, seguida da faixa 40 a 59 anos (23,5%). Para as mulheres, a faixa etária dos 60 anos ou mais representou 25,5%, seguida de 0 a 19 anos (23,1%). A taxa de mortalidade padronizada aumentou de 40,5 para 74,6/100 mil habitantes de 2001 a 2012. O município sede das macrorregiões com maior taxa de mortalidade foi Picos, com 94,9/100 mil habitantes em 2012. A taxa de mortalidade específica por acidentes de transporte com 14 em 2001 para 36/100 mil habitantes, em 2012, e a taxa de mortalidade específica por agressões com 9 para 17/100 mil habitantes entre 2001 e 2012.

CONCLUSÃO: As causas externas representam uma importante causa de morte no Piauí, afetando, especialmente, os segmentos mais jovens da população. Os acidentes de transporte foram responsáveis por elevadas taxas de mortalidade. É necessário desenvolver ações intersetoriais com maior ênfase na redução da mortalidade por causas externas e novas políticas ainda mais efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: Causas Externas; Mortalidade; Acidentes.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INDIVÍDUOS ASSISTIDOS NOS GRUPOS DE GINÁSTICA SOB GESTÃO DA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM TERESINA-PI

Cristiano Moura da Costa

Letícia Maria Castelo Branco Ferreira

Ana Amélia Galas Pedrosa

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é a fase da vida que apresenta mudanças biopsicossociais que diminuem ou comprometem a capacidade de realizar as atividades físicas e mentais necessárias à vida cotidiana, muitas vezes devido a doenças, fraturas, lesões articulares, entre outras (MORAGAS, 1997). Evidências epidemiológicas sustentam o efeito positivo de uma vida ativa e/ou do envolvimento de indivíduos em programas de exercícios físicos na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento. Considerando que a vigilância de Doenças Agravos Não Transmissíveis (DANT) das Secretarias Municipais de Saúde recebem incentivo do Ministério da Saúde (MS), destinado ao fortalecimento das ações de promoção da saúde no âmbito das práticas corporais/atividade física, a Fundação Municipal de Saúde, através da Gerência de Vigilância de DANT/DVS, implantou grupos de Ginástica em bairros da capital de Teresina-PI para o enfrentamento dos fatores de risco às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

OBJETIVOS: Descrever o perfil epidemiológico dos indivíduos participantes dos grupos de Ginástica sob a gestão da Gerência de Vigilância de DANT/DVS (GEVIDANT/DVS), da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo descritivo das Avaliações Físicas realizadas em 428 alunos dos grupos de Ginástica em bairros de Teresina. Foi elaborada uma ficha para coletar dados sociodemográficos e da situação de saúde através da anamnese e de autonomia funcional, aplicando os testes físicos: levantar-se da Posição Sentada (LPS) e levantar-se da Posição Decúbito Ventral (LPDV), em pessoas de 60 anos ou mais de idade, seguindo o Protocolo do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade (GDLAM). Foram realizadas mensurações antropométricas de peso, altura e circunferência abdominal. Mensurou-se ainda Pressão Arterial (PA) de repouso, utilizando aparelho medidor automático e/ou mecânico, e Frequência Cardíaca (FC) de repouso, manualmente. A análise descritiva dos dados foi realizada utilizando o *software* EpiInfo™ 3.5.4.

RESULTADOS: As características sociodemográficas dos 428 indivíduos assistidos nos grupos de Ginástica sob a gestão da GEVIDANT apontam 92% do sexo feminino, a maior frequência de alunos é de adultos na faixa etária de 18 a 59 anos de idade, 65% declararam ser da raça parda, 48% têm o ensino fundamental completo, 61% possuíam renda mensal de um salário mínimo ou mais. Na anamnese, observamos que 77% dos indivíduos informaram praticar Atividade Física (AF) no mínimo três vezes por semana e 26% destes realizavam AF regular há menos de três meses. As informações de condição prévia de saúde mostraram que a hipertensão arterial e as doenças músculo-esquelético-articulares foram citadas por 41% dos alunos. Em relação à Autonomia Funcional das pessoas com 60 anos ou mais de idade, observamos que 89,3% demonstraram fraca capacidade ao se levantar da posição sentada na cadeira, cinco vezes consecutivas, e 47,7% possuíam fraca habilidade para se levantar da posição decúbito ventral e ficar de pé. O estado nutricional era de sobrepeso para 47% dos participantes. Nos resultados de mensuração da PA de repouso, 51% estavam com pré-hipertensão arterial e 24% com hipertensão arterial Grau I. Em relação à FC de repouso, 18,5% dos indivíduos apresentaram classificação ruim. Sobre a Circunferência da Cintura, 47% possuíam risco muito aumentado para desenvolver doenças cardiovasculares.

ANÁLISE CRÍTICA: A pesquisa VIGITEL cita que a prática de atividade física regular no tempo livre é maior para os homens, em Teresina-PI (BRASIL, 2014). Nesse estudo, as mulheres tiveram maior adesão às atividades nos grupos de Ginástica e isso pode ser influência dos fatores, como horário das aulas e maior conscientização da importância no cuidado da saúde. Incluir os homens nos programas de saúde ainda é um desafio às políticas públicas, pois eles não reconhecem a importância da prevenção de doenças (SCHRAIBER, et. al., 2005). Pitanga & Lessa (2005) identificaram que o nível de atividade física insuficiente

1 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - 2 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - 3 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS.

foi associado à baixa escolaridade e à menor renda familiar. Pessoas com menor renda e escolaridade teriam menos acesso a equipamentos ou a locais pagos e de alto custo, ao conhecimento sobre atividade física e saúde, às orientações de profissionais de saúde e às condições de vida necessárias para incorporar práticas consideradas saudáveis (CASSOU, et. al., 2008). Os achados deste estudo corroboram essas evidências. A Autonomia Funcional dos alunos indicou que a maioria deles tem esta habilidade prejudicada. Um estudo realizado em Santa Catarina mostrou que 37% dos indivíduos avaliados também têm essa característica. A situação de saúde dos participantes atenta para os fatores de risco às doenças cardiovasculares: pré-hipertensão arterial, sobrepeso e concentração de gordura abdominal. Tal achado já foi descrito em estudos de fatores de risco para essas doenças (SOUZA, et. al. 2003).

CONCLUSÃO: Considerando a tendência crescente de sobrepeso e obesidade na população, principalmente em mulheres, e a sua associação com fatores de risco cardiovasculares, reforça-se, portanto, a necessidade de intervenções para a prevenção e o controle da obesidade e a promoção da saúde, como incentivo à prática de exercícios físicos e à educação alimentar das pessoas. Essas ações têm grande impacto na saúde desses indivíduos por resultarem em alterações desejáveis, como redução da massa corporal total, da glicemia e da pressão arterial. Este estudo que descreve o perfil epidemiológico dos frequentadores dos grupos de Ginástica nos bairros de Teresina-PI indicou que a prática de exercício físico é de fundamental importância para a qualidade de vida dessas pessoas. A difusão do exercício físico tornou-se uma estratégia simples, barata e eficaz, tanto para reduzir os custos com a saúde quanto para melhorar a qualidade de vida da população. Políticas nesse sentido devem ser implantadas.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015;

CASSOU, A.C.N.; et al. Barreiras para a atividade física em idosos: uma análise por grupos focais. *Rev Educ Fís* 2008; 19:353-60; MORAGAS, R. *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas, 1997.;

PITANGA, F.J.G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21:870-7;

SCHRAIBER, L.B.; et al. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1):7-17, 2005;

SOUZA, L. J. de; et al. Prevalência de Obesidade e Fatores de Risco Cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 47 n° 6 Dezembro 2003.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física; Doenças Crônicas; Ginástica; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida.



MONITORAMENTO DA INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO DO PROCESSO DE LINKAGE DE BANCO DE DADOS

*Paulo Germano Sousa
Renato Santos da Silva
Giancarlos Pereira Passos
Elaine Monteiro da Costa
Ana Amélia Galas Pedrosa*

INTRODUÇÃO: A informação é um recurso à disposição das instituições públicas, recurso que pode ser considerado como um ativo fundamental para o planejamento. As instituições públicas exploram este ativo na aplicação da tecnologia da informação e sistemas de informação que suportam o processo de tomada de decisão para o direcionamento das atividades que sustentam os planos institucionais. Neste contexto, o monitoramento da informação é uma ferramenta eficaz para acompanhamento dos dados. Essa ferramenta foi desenvolvida pela equipe da comissão de dados do Projeto Vida no Trânsito (PVT) em Teresina-PI. A sua importância está em avaliar a consistência e completude do pareamento de banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), para vítimas fatais, e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), vítimas graves, com a lista única formada pelas fontes das polícias e SAMU.

OBJETIVOS: Este trabalho objetiva mostrar a aplicabilidade da técnica de monitoramento da informação para as bases de dados agregados, além de avaliar o nível de ganho de se parear fontes de informações diversas. Com isso, diversas instituições públicas podem associar seus bancos de dados e verificar a consistência e nível de ganho de informação.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo e analítico para o período de 2013 e 2014. O monitoramento da informação é desenvolvido com base na teoria dos conjuntos (DANTAS, 2008) que consiste em analisar os dados verificando se existe união e/ou intersecção entre as fontes de informação. Em Teresina, o conjunto das fontes é formado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Companhia Independente de Policiamento de Trânsito (CIPTRAN), Polícia Rodoviária Federal (PRF) e Batalhão de Polícia Rodoviária Estadual (BPRE). Após a aplicação da teoria de conjuntos, foi construído o diagrama da abelha, que é uma forma de mostrar as uniões e intersecções de todas as fontes. Utilizou-se o gráfico de linhas no Excel com o intuito de comparar os dados do SIM com os do PVT em relação à completude de óbitos. Nessa comparação, uma diferença superior a 10% é considerada como subnotificação do PVT.

RESULTADOS: Em 2014, foram registradas 6.813 vítimas de acidentes de trânsito em Teresina, com a seguinte distribuição das vítimas conforme fonte de origem: SAMU (4.754), CIPTRAN (818), PRF (312) e BPRE (76). Após a aplicação da teoria de conjuntos, identificou-se que o SAMU teve 572 registros em comum com a CIPTRAN, 220 com a PRF e 34 com a BPRE. A fonte de dados do Instituto de Criminalista só foi utilizada no primeiro trimestre de 2014, contabilizando os demais registros (26). Em tese, o PVT deveria contabilizar mais óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Teresina porque inclui óbitos em residentes e não residentes no município. No entanto, observa-se que o SIM tem apresentado maior número de óbitos mesmo considerando somente os óbitos em residentes e ocorrência em Teresina. Quando comparadas as duas fontes de registro de óbito ao longo dos trimestres de 2013 e 2014, observou-se comportamento que alterna aumento e redução. Porém, do 3º para 4º trimestre de 2013 e do 4º de 2013 para 1º trimestre de 2014, houve uma diferença de tendência, ou seja, enquanto o SIM registrava aumento do número de óbitos, o PVT registrava redução e vice-versa. Essa diferença de tendência entre as fontes inviabiliza análise da redução ou aumento do número de óbito. Como a diferença do número de óbito entre o SIM e o PVT foi superior a 10%, considera-se subnotificado o número do PVT. Neste sentido, em oito trimestres de análise (2013 e 2014), cinco apresentaram subnotificação de óbitos.

ANÁLISE CRÍTICA: Através do monitoramento da informação, é possível afirmar que, no PVT Teresina, a maioria dos registros

1 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - FMS - 2 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - FMS - 3 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - FMS - 4 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - FMS - 5 - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA - FMS.

que compõem a lista única (união de todas as fontes de dados sem duplicidade) provém do SAMU e que este possui maior número de vítimas de acidentes de trânsito em comum com o CIPTRAN. Essas análises de intersecção pela teoria dos conjuntos permitem tornar a lista única consistente para posterior análise das vítimas de acidentes de trânsito. Outro fator importante em se parear bancos de dados é o ganho de informação e, conseqüentemente, a completude de uma lista agregada. Para o PVT em Teresina, o número de vítimas fatais por acidente de trânsito produzido a partir da lista única, no período analisado, sempre foi menor do que o SIM registra, tendo na maioria dos trimestres a classificação de subnotificado conforme metodologia proposta. Essa situação aponta a falta de completude na lista única, indicando a necessidade de novas fontes de dados ou uma melhor cobertura das existentes. Nesta perspectiva, o PVT não pode ser utilizado para descrever o número de vítimas fatais em Teresina. No entanto, por apresentar informações não constantes no SIM e ser uma amostra representativa da distribuição dos acidentes, é válido para utilização dos valores relativos (percentuais). Essa representatividade validade é proposta quando a amostra é sempre maior que 50% da população padrão (SILVA, 1998), o que ocorre com o PVT Teresina, tendo como padrão o SIM.

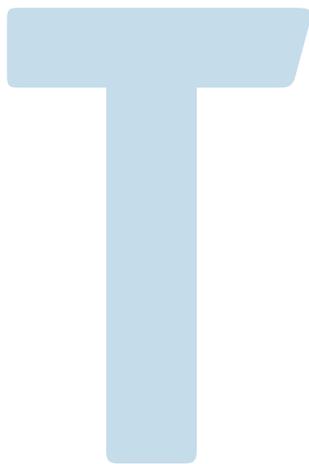
CONCLUSÃO: O uso de informações em qualquer setor público é indispensável para as instituições. O planejamento em saúde deve ser alicerçado em informações e, para ser efetivo, os profissionais e gestores de saúde necessitam de técnicas para alcançar os objetivos desejados e pressupostos da administração pública. O correto uso da informação traz consigo vantagens que alavancam os processos para alcançar tais objetivos. A ferramenta de monitoramento da informação é fundamental para permitir acompanhar sistematicamente o percurso dos dados, informações e conhecimentos que são relevantes para o desenvolvimento dos processos institucionais. Portanto, a forma como a informação deve ser utilizada por parte da instituição é sustentada por recursos que devem estar alinhados com a qualidade da informação que transita, não obstante o monitoramento ser responsável por selecionar e coletar uma vasta gama de informações com relevância para as instituições públicas.

REFERÊNCIAS:

DANTAS, C.A.B. Probabilidade: um curso introdutório. 3 ed. São Paulo: EDUSP, 2008.;

SILVA, N. N. Amostragem Probabilística: Um curso introdutório. EDUSP, 1998.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de Informação; Pareamento; Banco de Dados.



TENDÊNCIA NA INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR AIDS EM IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Régina Bezerra de Morais

Vanalda Costa Silva

Rômulo Cesar Rezzo Pires

INTRODUÇÃO: A incidência da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) entre idosos é cerca de 2,1%. Estudos apontam que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa após os 60 anos (BRASIL, 2010), o que gera exposição à doença. A epidemia de AIDS no Brasil tem apresentado três grandes momentos na sua evolução: fase inicial (de 1980 a 1986), caracterizou-se pela transmissão em homossexuais, de escolaridade elevada, na faixa etária 20-49 anos; a segunda fase (de 1987 a 1991) caracteriza-se pela transmissão sanguínea e uso de drogas; inicia a pauperização e interiorização. A terceira fase (de 1992 em diante) caracteriza-se por um rápido aumento por exposição heterossexual, significativamente em mulheres (feminização da epidemia) (HACKER et al., 2007; DOURADO et al., 2007). Levando-se em consideração a transição demográfica e as características sociodemográficas da população maranhense, este estudo analisou a epidemia de AIDS em idosos por 13 anos neste estado.

OBJETIVOS: Verificar a tendência na incidência de AIDS em idosos no estado do Maranhão, entre os anos de 2000 e 2012; identificar as principais características epidemiológicas do grupo estudado e sua associação com o desfecho estudado; calcular a letalidade por HIV/AIDS ao longo da série histórica; e verificar a razão de sexos na infecção pelo vírus HIV.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo agregado de série temporal com os casos notificados de AIDS em idosos no estado do Maranhão, no período de 2000 a 2012. Um período de treze anos foi usado por apresentar um processo lento, mas consistente, de envelhecimento da população brasileira. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram considerados idosos todos os que compõem a população de 60 anos e mais. As variáveis independentes do estudo foram: sexo, ano de notificação, categoria de exposição, raça/cor, estrato etário e mortalidade. A análise de tendência da AIDS em idosos foi realizada pela análise de regressão por seleção do ajustamento de curvas, considerando-se como melhor modelo aquele com maior coeficiente de determinação (R^2). Optou-se por utilizar a variável de forma centralizada ($X - 2007,5$), já que o ano de 2007,5 é o ponto médio da série histórica, evitando, assim, a autocorrelação entre os termos da equação de regressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Ocorreram 272 casos de AIDS em idosos no período estudado (2,87%). Embora esta prevalência tenha sido baixa, tem-se observado oscilações durante o período, com discreto incremento anual. Apesar de esta epidemia estar inserida em todas as camadas sociais, com certa estabilização nas faixas etárias e concentração de casos em indivíduos entre 30 e 39 anos, observa-se que tem havido aumento no número de casos em idosos, o que se tem denominado recentemente de leve “envelhecimento” da epidemia. No estado do Maranhão, este cenário pode ser evidenciado pelo aumento nos coeficientes de detecção que aumentaram de forma significativa entre os anos de 2000 e 2012. Este fato diverge da tendência mais recente de estabilização da incidência da AIDS em todas as faixas etárias no Brasil, o que não foi confirmada na população com 60 anos ou mais. Além disso, algumas questões merecem maior discussão, por exemplo, as diferenças entre a disponibilidade de serviços de saúde em cada região e também o preparo das pessoas que realizam a notificação, uma vez que o sistema é o mesmo (GODOY et al., 2008). Com relação aos coeficientes de detecção de AIDS por 100.000 habitantes, após a padronização dos coeficientes pelo método direto, observou-se tendência de aumento na incidência da doença ao longo da série estudada, especialmente a partir do ano de 2006. Também se pode observar que a incidência apresentou crescimento aproximadamente linear ao longo de todo o período, com pequenas oscilações a partir do ano de 2004, correspondendo a um aumento anual

1 - FACULDADE DO MARANHÃO (FACAM) - 2 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS I - 3 -NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA E EXTENSÃO EM ENFERMAGEM (NIPE)/ FACULDADE DO MARANHÃO (FACAM).

médio de 53,35%. Houve predomínio de casos novos de AIDS no sexo masculino em todos os anos de estudo, sendo que nos anos de 2007 e 2008 esta diferença foi mais acentuada. A razão geral de sexos (masculino/feminino) foi de 2,8/1. Na região Nordeste, os estados do Maranhão e de Alagoas apresentaram realidade inversa à feminização da epidemia no Brasil, ou seja, predomínio de homens (SANTOS et al., 2012). Estes resultados corroboram com os deste estudo e enfatizam a importância do estudo de subepidemias no território nacional. Também se observou predomínio de casos da doença em idosos pardos (30,40%) e a via sexual foi a principal forma de transmissão (54,41%). Os coeficientes de mortalidade geral por AIDS em idosos e os específicos por sexo na mesma faixa etária apresentaram tendência de estabilização a partir do ano de 2008. Mesmo com a estabilização dos coeficientes de mortalidade por AIDS em idosos, Sousa; Espírito Santo; Motta (2008) destacam que a taxa de mortalidade entre idosos soropositivos é maior que entre os mais jovens e a sobrevida e o tempo entre o início da infecção e o aparecimento de sintomas são menores nas pessoas mais velhas. É importante, contudo, atentar-se para as peculiaridades de uma geração de idosos que não está acostumada a discutir e/ou viver livremente sua sexualidade, não está familiarizada com o uso de preservativos ou não tem acesso aos mesmos e não se sente vulnerável a se infectar pelo HIV.

CONCLUSÃO: O número de casos de AIDS no estado do Maranhão tem aumentado de forma progressiva nos últimos anos. Na faixa etária maior ou igual a 60 anos, a elevação no número de casos acompanha o mesmo padrão. Os resultados deste estudo demonstram uma realidade particular da epidemia de AIDS em idosos no Maranhão. De modo geral, houve predomínio de casos nos pardos e a via sexual foi a principal forma de transmissão, com maioria heterossexual. Houve predomínio e casos no sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos em todos os anos de estudo. A mortalidade por AIDS em indivíduos com 60 anos apresentou tendência geral de estabilização, com predomínio de óbitos no sexo masculino. A epidemia de AIDS no Brasil é, de fato, o somatório de subepidemias locais, que divergem quanto a fatores culturais, históricos e de susceptibilidade. Considerada como uma doença emergente, representando um dos maiores problemas de saúde da atualidade em virtude de seu caráter pandêmico e gravidade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. ;

DOURADO, I. Tendência da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev Saúde Pública. v. 40, p. 9-17, 2007;

GODOY, V. S.; FERREIRA, M.D.; SILVA, E. C.; GIR, E.; CANINI, S. R. M. S. O Perfil epidemiológico da AIDS em idosos utilizando sistemas de informação em saúde do DATASUS: realidades e desafios. DST – J bras Doenças Sex Transm. v.20, n. 1, p. 7-11, 2008;

HACKER, M. A.; KAIDA, A.; HOGG, R. S.; BASTOS, F. I. The first ten years: achievements and challenges of the Brazilian program of universal access to HIV/Aids comprehensive management and care, 1996-2006. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, supl., p. S345-S359, 2007;

SANTOS, M. M. S., SOUZA, D. L. B.; ROIG, J. J.; LIMA, K. C. Análise de tendência de AIDS em idosos no Brasil e nos estados do Nordeste Brasileiro. 2012;

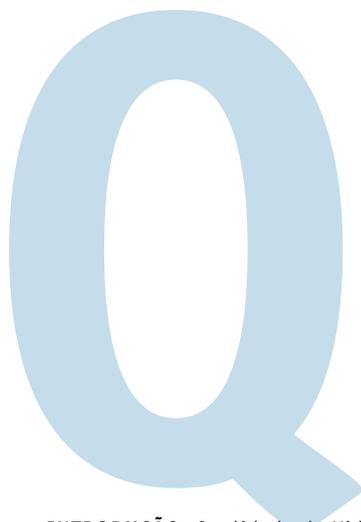
SOUSA, M.C.P. de; ESPIRITO SANTO, A.C.G. do; MOTTA, S.K.A. Gênero, vulnerabilidade das mulheres ao HIV/AIDS e ações de prevenção em bairro da periferia de Teresina, Piauí, Brasil. Saude Soc., São Paulo, v. 17, n. 2, jun., 2008.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Imunodeficiência Humana; Idosos; Epidemia.

QUALIDADE DE VIDA DE TAXISTAS DE UMA EMPRESA PRIVADA EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

Lenivaldo Jorge Alves Martins

Rômulo Cesar Rezzo Pires



INTRODUÇÃO: Qualidade de Vida (QV) pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação às suas expectativas, seus padrões e suas preocupações (FLECK, 2008). Estudos realizados no Brasil sobre estresse ocupacional envolvendo condutores profissionais mostram elevada carga de estresse presente no cotidiano de seu trabalho, tais como trabalho continuado por muitas horas, má conservação das vias públicas, trânsito lento, insegurança representada por medo de acidentes e risco de assaltos, relacionamento com usuários e colegas de profissão, condições físicas do ambiente e ausência de relação formal de trabalho (BRAGA, 2013). Considerando que as condições e a organização do trabalho exercem influência significativa na saúde do trabalhador, este estudo avaliou a QV de uma amostra de taxistas, uma vez que, pela natureza do seu trabalho, estão expostos a significativas fontes de tensão excessiva no trabalho.

OBJETIVOS: Avaliar a Qualidade de Vida de motoristas de táxi de uma empresa privada de São Luís (MA), identificando os principais tensores no exercício da profissão e quais domínios (físico, psicológico, social e ambiental) apresentam piores desempenhos.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal com uma amostra probabilística de 183 motoristas de táxi de uma empresa privada de São Luís (MA), no período de março a abril de 2014. Para o cálculo amostral, considerou-se o número de taxistas com pelo menos dois anos de vínculo contratual na empresa. Os parâmetros amostrais foram confiabilidade de 95% e 5% de precisão. Após assinatura de Termo de Consentimento, os sujeitos responderam a um questionário com dados sociodemográficos, estilos de vida e laborais. Em adição, foi aplicada a versão abreviada do instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde - WHOQOL-bref. Tal instrumento é composto por 26 questões distribuídas em 4 domínios: Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente, além de avaliar a QV geral. A média e o desvio padrão de cada domínio foram calculados para verificar seu desempenho, e as comparações entre as categorias de cada variável foram feitas pelo teste t de independência com nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O perfil da amostra estudada revelou predomínio do sexo masculino (98,91%), idade de 36 anos (51,91%), com ensino médio (79,78%), 7 anos de trabalho (51,91%), 4 anos de empresa (60,11%), que trabalha no turno diurno (63,39%), que trabalha 12 horas (65,03%), que consome álcool (65,57%), sedentário (51,91%) e que dorme 7 horas (65,57%). 26 taxistas declararam ter doença (14,21%). Este perfil é similar aos descritos por Braga (2013) em Belo Horizonte e Dornellas (2006). Com relação aos profissionais possuírem algum tipo de doença, 14,21% da amostra autorrelataram a presença de alguma morbidade, sendo a hipertensão arterial (6,56%) a mais prevalente. No estudo de Dornellas (2006), as morbidades mais frequentes foram problemas de coluna, estresse, problemas de rins, hemorroidas, problemas cardíacos e hipertensão (2%). Este fato realça as diferenças regionais, estilos de vida e de trabalho e seu impacto sobre a saúde dos motoristas de táxi. A qualidade de vida geral foi de 63,60%, sendo que os domínios com o melhor e pior desempenho médio foram o psicológico (73,77±12,67) e meio ambiente (51,41±13,96), respectivamente. Não existem relatos na literatura sobre QV de taxistas. No estudo de Lima (2012) com caminhoneiros, o escore geral de Qualidade de Vida foi de (69,27±19,46). Os valores médios dos domínios foram: físico (75,14±13,03), psicológico (74,94±13,94), social (76,60±15,34) e meio ambiente (60,41±14,98). Nota-se que há uma similaridade com os dois estudos. O pior desempenho no domínio ambiente possivelmente deve-se à insegurança,

condições de trabalho e saúde ambiental, o que está de acordo com os principais fatores relatados pelos taxistas, tais como insegurança pública, as condições das vias e condições de direção. Todas as variáveis analisadas concentraram maior frequência nas categorias de qualidade de vida nem ruim, nem boa e boa, indicando prejuízo na Qualidade de Vida. Para Vieira (2009), a atividade de motoristas profissionais submete os trabalhadores a inúmeras situações adversas, como a permanência por várias horas na mesma posição e a exposição ao calor, vibrações, ruídos intensos e gases tóxicos provenientes da exaustão dos combustíveis fósseis. Soma-se a isso o ambiente de trabalho, onde se exige que o trabalhador se mantenha em constante vigilância e exposto a situações estressantes, longas jornadas de trabalho e trabalho noturno ou em turnos. As variáveis que apresentaram significativa melhora na QV foram: dormir mais de 7 horas por dia, ter atividades de lazer e trabalhar há mais de 4 anos na empresa. Verifica-se que fatores com estabilidade no emprego e atividades relaxantes podem contribuir para melhoria na QV dos motoristas de táxi.

CONCLUSÃO: Os resultados mostraram similaridade quanto ao perfil dos taxistas estudados em relação aos outros estudos comparados. Entretanto, não foram encontrados estudos avaliando a QV de taxistas. A avaliação geral média deste indicador foi baixa quando comparada a outras profissões que envolvem a condução de veículos automotores. Os domínios com maior prejuízo na QV foram o físico e o ambiental, o que demonstra o efeito dos fatores externos sobre a saúde dos sujeitos da pesquisa. Mediante o exposto, há necessidade de um olhar diferenciado a esses indivíduos que prestam serviço à sociedade diariamente, e para que essas atividades tenham uma boa qualidade é necessário que o profissional esteja não somente com seu veículo de acordo com as normas de segurança estabelecidas pelos órgãos que regem e fiscaliza a categoria mas também que a sua saúde esteja dentro de um padrão aceitável para exercer a profissão, pois a vida dos usuários que utilizam seus préstimos está em suas mãos.

REFERÊNCIAS:

BRAGA, J. C. M. Estresse ocupacional: estudo com taxistas na cidade de Belo Horizonte. 2013. Dissertação (Mestrado) - Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2013;

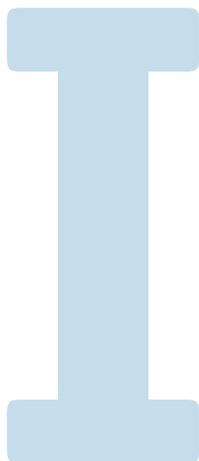
DORNELAS, R. A. Trabalhador taxista: algumas considerações sobre sua saúde e seu processo de trabalho. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Curso Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, 2006;

FLECK, Marcelo Pio de Almeida (Org.). Avaliação de Qualidade de Vida: guia para os Profissionais da Saúde. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008;

LIMA, E. M. G. Qualidade de Vida no Cotidiano de Caminhoneiros e sua correlação cronotipo. 2012. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2012;

VIEIRA, M. C. Hipertensão Arterial e Características Ocupacionais em Motoristas de Táxi do Rio de Janeiro. 2009. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador; Taxistas.



IMPACTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA VIDA FAMILIAR: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS CUIDADORES ACERCA DA DOENÇA E DO CUIDADO DOMICILIAR

Purdenciana Ribeiro de Menezes

Fabiana Muniz Mesquita

Maria da Conceição Furtado

Mirian Freitas Silva

Izaelly Cristina de Moraes Borges

Francisca Andréa de Lima Pereira da Silva

Sandra Maria Melo Sousa

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma alteração súbita na função neurológica causada por uma alteração no fluxo sanguíneo cerebral, obtendo sinais e sintomas que comprometem locais específicos do cérebro, caracterizando-se pela persistência dos déficits neurológicos por mais de 24 horas (DE CARVALHO, 2011). O AVC está entre as principais causas de internação e morte no país e as pessoas ainda têm pouco conhecimento sobre os sintomas da doença. É a terceira causa mais comum de morte em países ocidentais e a causa mais significativa de incapacidades graves em pessoas vivendo em suas próprias casas. Os pacientes sobreviventes do AVC sofrem uma deterioração de sua qualidade de vida em função das limitações e incapacidades de ordem física e cognitiva, além dos desajustes familiares que podem ser causados pela situação de dependência física, psicológica e/ou econômica, e até mesmo de exclusão social (COSTA, 2008).

OBJETIVOS: Investigar o conhecimento dos cuidadores/familiares de pacientes admitidos com AVC nos Serviços de Neurologia e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral acerca da doença; descrever o conhecimento dos cuidadores/familiares de pacientes internados com AVC sobre a doença e o cuidado domiciliar; e relacionar o conhecimento do cuidador com a facilitação do processo de recuperação.

MÉTODOS: A pesquisa ocorreu por meio de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado através de pesquisa de iniciação científica, ocorrida no período de março de 2013 a março de 2014, na Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Ceará, com amostra de 50 acompanhantes de pacientes internados nos Serviços de Emergência e Neurologia do referido hospital, utilizando-se como critérios de inclusão: pacientes internados com AVC que estejam acompanhados de cuidador/familiar; ser o acompanhante/familiar; ser alfabetizado. Para coleta dos dados, foi utilizando um instrumento para entrevista semiestruturada. A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo, em que os dados foram agrupados em categorias por semelhanças. O estudo foi regido pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa- CEP da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, onde recebeu autorização através do número de protocolo 456.961.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A análise foi guiada pelo agrupamento dos conteúdos por similaridades de significados, de onde emergiram as discorridas a seguir. No que se refere ao conhecimento acerca da doença, dos 50 cuidadores entrevistados, 45 (90%) dos familiares afirmaram saber a nomenclatura AVC, 14 (28%), conheciam alguma possível causa para o acometimento do AVC e 10 (20%) citaram alguns dos fatores de risco. Muitas vezes, paciente e o cuidador desconhecem a doença, e não compreendem os danos provocados (SOUSA, 2008). Quanto ao conhecimento das sequelas, 21 (42%) relataram algum conhecimento, destes, 17 sabiam somente da hemiplegia, o que denominaram ser um “lado morto ou dormente” e quatro (8%) expressaram conhecer a hemiplegia e alterações na fala, afasia; cinco (10%) relataram que sabiam da existência das sequelas, mas não conseguiram descrever nenhuma e 24 (48%) relataram não ter nenhum conhecimento. É necessário que os cuidadores recebam informações relativas ao estado clínico do paciente e seu tratamento de forma clara para que tenham condições de decidir o que considera benéfico ao familiar. Com isso, as orientações precisam ser repassadas de maneira que facilitem a compreensão da família de acordo com seu nível de conhecimento (OLIVEIRA, 2011m). A despeito do conhecimento acerca da reabilitação e recuperação,

1 - SECRETARIA DE JUSTIÇA E CIDADANIA DO ESTADO DO CEARÁ- SEJUS - 2 - INSTITUTO DE ENSINO TECNOLÓGICO-CENTEC - 3 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-ESF - 4 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-ESF - 5 - INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA-INTA - 6 - INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA-INTA - 7 - INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA-INTA.

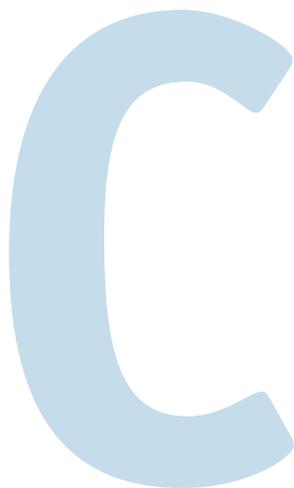
dos 50 entrevistados, 44 (88%) relataram não ter conhecimento sobre as possibilidades de recuperação e/ou reabilitação; 5 (12%) mencionaram conhecer possibilidades de reabilitação da pessoa portadora de seqüela de AVC. Quanto ao conhecimento dos cuidadores sobre o cuidado domiciliar prestado pelo cuidador, dos 50 cuidadores entrevistados, 38 (76%) referiram não ter conhecimento adequado e não conseguiram descrever adequadamente nenhum ou pouco cuidado, como também não ter recebido informações por profissionais de saúde; 11 (22%) relataram conhecer e descreveram sobre cuidados básicos; e 1 cuidador (2%) relatou conhecer e descreveu adequadamente sobre o cuidado domiciliar prestado à pessoa acometida pelo AVC. Com relação ao conhecimento acerca das mudanças no estilo de vida advindas do acometimento da doença, observou-se que dos 50 entrevistados, 31 (62%) mencionaram conhecer a existência de mudanças, mas não conseguiram descrever quais seriam; 12 (24%) referiram conhecer mudanças no estilo de vida e descreveram algumas possíveis mudanças; e 07 (14%) disseram desconhecer que havia mudanças no estilo de vida. Foi possível identificar, ainda, que alguns cuidadores têm muitas ideias errôneas acerca do cuidado domiciliar. Isso pode ser consequência do modo empírico como essas informações foram concebidas. Perline e Faro (2005) afirmam que o cuidador de pessoas dependentes precisa ser alvo de orientações sobre como proceder neste novo contexto da doença e, também, em situações mais difíceis, recebendo periodicamente visitas de profissionais de saúde, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, sendo este apoio fundamental.

CONCLUSÃO: Constatou-se que os acompanhantes/cuidadores, surpreendidos pela primeira ocorrência da doença na família, encontravam-se desorientados diante da ausência de informações e da presença de termos científicos utilizados pelos profissionais de toda a equipe de saúde, que não os ajudavam a compreender o que de fato acontecia com seus parentes, o que configurava a presença de um mundo de incertezas. Identificou-se que os cuidadores tinham conhecimento deficiente e necessitavam de informações e esclarecimentos sobre todos os aspectos relacionados ao AVC, as suas causas, as formas de prevenção e as de tratamento, seqüelas, consequências, debilitações mas também sobre o cuidado prestado ao paciente em seus domicílios. Após a realização deste estudo, verificou-se que a inexistência do conhecimento adequado poderá prejudicar as pessoas que efetivamente cuidam de pacientes acometidos pelo AVC, visto que o conhecimento adequado leva a uma prática adequada.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012;
- COSTA, I.M.P.D.E.F. A Qualidade de vida de pacientes sobreviventes de acidente vascular encefálico [Dissertação]. Aracajú: Universidade Tiradentes; 2008. 67f. Mestrado em Saúde e Ambiente.;
- DE CARVALHO, J. J. F. et al. Stroke epidemiology, patterns of management, and outcomes in Fortaleza, Brazil: A hospital-based multicenter prospective study. *Stroke*, v. 42, p. 3341-3346, 2011. Disponível em: . Acesso em: 15/1/2013;
- SOUSA, Ananda. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com seqüelas neurológicas. *ConScientiae Saúde*, v. 7, n. 4, 497-502, 2008;
- PERLINE, Nara e FARO, Ana Cristina. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo*, v. 39, n. 2, 2005;
- OLIVEIRA, Bárbara. Cuidador de pessoas com acidente vascular encefálico – necessidades, sentimentos e orientações recebidas. *Acta Paul Enferm*, v. 24, n. 1, 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Encefálico; Promoção da Saúde; Cuidado domiciliar.



CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À HEMOTRANSFUÇÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ EVANGELISTA DE OLIVEIRA, MUNICÍPIO DE IPU-CE, NO PERÍODO DE 2012 A 2015

Antonia de Maria Gomes de Paiva

Ana Mara Farias de Melo

Vanessa Silva Farias

Jane Michelle Costa Dias

Edmara Maria Peres Martins

Juliana Bezerra Guilherme

Karina Marques de Mendonça

INTRODUÇÃO: A transfusão de sangue e hemocomponentes é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna. Usada de forma adequada em condições de morbidade ou mortalidade significativa, pode salvar vidas e melhorar a saúde dos pacientes (Brasil, 2010). O Hospital Municipal Dr. José Evangelista de Oliveira, por ser hospital estratégico, é referência para os municípios de Pires Ferreira, Reriutaba, Varjota e Hidrolândia, recebendo pacientes em várias especialidades clínicas. Brasil (2013) afirma que de acordo com a portaria nº 2712 de 12/11/03, as instituições de assistência à saúde que realizem intervenções cirúrgicas de grande porte, atendimentos de urgência e emergência ou que efetuem mais de 60 transfusões por mês devem contar com, pelo menos, uma Agência Transfusional (AT). A AT deste hospital funciona em horário integral, contando com uma enfermeira e cinco técnicos em enfermagem aptos a realizar hemotransfusões conforme a necessidade da demanda e prescrição médica.

OBJETIVOS: Caracterizar os pacientes que foram submetidos à hemotransfusão com concentrado de hemácias (CH), no Hospital Municipal Dr. José Evangelista de Oliveira, no período de 2012 a 2015.

MÉTODOS: Trata-se de estudo documental, descritivo com abordagem qualitativa, com informações colhidas através de documentos específicos da Agência Transfusional do Hospital Municipal Dr. José Evangelista de Oliveira (Requisição de Transfusão- RT e livro de registro de transfusões). Os dados foram colhidos analisando 115 RT referentes aos anos de estudo, que constavam nos arquivos e complementados através da análise do livro de registro de transfusões, no mês de agosto de 2015. A análise paralela do livro de registro se fez necessária devido a algumas informações consideradas importantes para a pesquisa não estarem presentes em apenas uma das fontes, sendo necessário, em alguns casos, comparar os dados para maior consistência das informações. Na RT, constam campos para o preenchimento de dados pessoais do paciente, além de breve resumo da história clínica e tipo de hemocomponente solicitado. Deve ser preenchida por médico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Podemos concluir que no decorrer dos anos estudados, a incidência de casos apresentou um grande declínio de 2012 (41%) para 2013 (20%), ficando nessa média até 2015. A maioria dos pacientes submetidos à hemotransfusão com concentrado de hemácias foi do sexo feminino, 66% do total de casos, e sexo masculino com 34%. Destas mulheres, a maioria apresentou doenças agudas e principalmente ligadas ao período puerperal, tanto de partos vaginais como abdominais, além de abortamentos e transtornos hemorrágicos do climatério. De acordo com Silva (2010), a hemorragia puerperal é a principal causa de morte materna em todo mundo, acontecendo em sua maioria nas primeiras quatro horas pós-parto. Além do óbito, grave morbidade pode estar associada à hemorragia pós-parto, incluindo a síndrome de angústia respiratória do adulto, coagulopatia e choque. Em 51,3% dos casos, as pacientes estavam hospitalizadas na clínica obstétrica, seguidas por 31% na clínica médica e 17,3% na clínica cirúrgica. Em grande parte dos pacientes cirúrgicos, a hemotransfusão se fez necessária pela perda sanguínea inerente ao procedimento. Em relação à procedência, 61,7% residiam no município de Ipu, distribuídos entre sede e zona rural. Os 38,2% restantes residem em cidades circunvizinhas, que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde e referenciam seus pacientes para Ipu, incluindo os municípios de Varjota, Pires Ferreira, Reriutaba e Hidrolândia. No que se refere à idade, a quase totalidade das mulheres se encontrava entre 10 e 49 anos, ou seja, na idade fértil, fator notoriamente importante, de acordo com o estudo, visto que muitas situações clínicas estavam ligadas à vida reprodutiva dessas

1 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IPÚ - PMI - 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC - 3 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA - PMB - 4 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IPÚ - PMI - 5 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IPÚ - PMI - 6 - PREFEITURA MUNICIPAL DE IPÚ - PMI - 7 - PREFEITURA MUNICIPAL DE VARJOTA - PMV.

pacientes. As principais doenças de base encontradas foram: complicações hemorrágicas puerperais, câncer, cirrose, úlceras, hemorragias digestivas altas e ferimentos por arma de fogo/ branca. Os homens apresentaram uma média de idade maior que a das mulheres, uma vez que as doenças de base relacionadas à anemia presente no momento da transfusão se relacionavam a doenças crônicas, mais presentes em idades mais avançadas. Alguns dos diagnósticos não puderam ser identificados por falha nos registros das informações, fato que influi negativamente na análise dos dados e consequentemente no direcionamento de ações preventivas a possíveis complicações.

CONCLUSÃO: A realização deste estudo nos fez compreender as características dos pacientes submetidos à hemotransfusão, auxiliando, dessa forma, no direcionamento de ações preventivas a possíveis complicações, visto que apesar da hemotransfusão beneficiar de forma incontestável as pessoas submetidas a este procedimento, o ideal seria que estes pacientes não evoluíssem a situações clínicas em que ele fosse necessário, pois pode desencadear problemas relacionados. O correto preenchimento de documentos específicos proporciona uma análise concreta de dados norteadores a ações promotoras da saúde.

REFERÊNCIAS:

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.; http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2712_12_11_2013.html;

SILVA, L. G. P.; PAULA, G. M. Hemorragia Pós-parto. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Rezende Obstetrícia. 11.ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.881-886.

PALAVRAS-CHAVE: Transfusão de Sangue; Perfil de Impacto da Doença.