



03 a 06

junho de 2012

Universidade Nilton Lins
(UNINILTONLINS)

Manaus (AM)

3°+SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**(Re) significando os projetos cuidadosos
da Enfermagem à luz das necessidades
em saúde da população**

www.abeneventos.com.br/3senabs

ANAIS

ISSN: 2175-6007

3º SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

03 A 06 DE JUNHO DE 2012
MANAUS - AMAZONAS

PROMOÇÃO:
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

REALIZAÇÃO:
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
SEÇÃO AMAZONAS

SUMÁRIO

Mensagem de Boas Vindas

Mensagem da Presidente do Congresso

Programação Geral

Oficinas e Cursos

Sessões Coordenadas

Sessão Pôster

Trabalhos que concorrem a Prêmios

Palestrantes

Resumos

Regimento do 3º SENABS

Diretoria da ABEn Nacional

Diretoria da ABEn - Seção Amazonas

Comissão Organizadora

Mensagem de boas vindas da ABEn Nacional

A Associação Brasileira de Enfermagem é uma entidade sem fins lucrativos que há 80 anos contribui significativamente para a formulação de políticas públicas na área de saúde e Educação de Enfermagem, no Brasil, propiciando em seus eventos nacionais e internacionais, espaços plurais de debates, de reflexão, de elaboração e encaminhamento de propostas para a viabilização de intervenções em saúde. Os eventos, do mesmo modo, se constituem em *locus* para o estabelecimento de consensos sobre prioridades de pesquisas e de ensino de enfermagem no país.

A realização desse evento na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, constitui-se, simultaneamente em desafio e oportunidade para os profissionais de saúde que atuam na atenção básica. O amplo debate sobre o cuidar de enfermagem nos diferentes cenários de intervenção na atenção básica permitirá a formulação de consensos de práticas que contribuirão para levar a termo as inúmeras políticas de saúde na atenção primária que ora se apresenta. A reflexão sobre esses desafios exige um posicionamento dos gestores, trabalhadores da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) capazes de promover mudanças na qualidade das ações de saúde, principalmente, das práticas da enfermagem.

Teremos a oportunidade de discutir amplamente sobre os desafios da enfermagem na sistematização das ações preconizadas para atender as políticas públicas de saúde de modo equânime, integral e cientificamente estruturada, sem desconsiderar a diversidade de saberes nos diferentes cenários e a politicidade das práticas de enfermagem geradoras de impacto social. A oportunidade reside, ainda, no fato de a Enfermagem ser um dos pilares do Sistema Único de Saúde, contribuindo ao longo dos anos na execução das políticas públicas; os trabalhadores de Enfermagem estão na porta de entrada do SUS. No entanto, sua visibilidade ainda precisa ser efetivada em alguns campos do saber, rompendo com o modelo de atenção à saúde, centrado na doença e exclusivamente nos processos curativos. É preciso valorizar os processos cuidadosos do campo da promoção da saúde e prevenção de doenças, segundo um modelo de atenção interdisciplinar e coletivo, rompendo a cadeia da alienação social e científica.

Este evento é uma oportunidade para os profissionais da enfermagem e outros profissionais de saúde e de áreas afins se atualizarem, refletirem sobre velhas práticas profissionais, e, dialeticamente, instituírem novas e melhores práticas. É preciso socializar os novos conhecimentos científicos gerados, promover intercâmbio de experiências e avançar na qualidade do atendimento aos usuários dos serviços de saúde, contribuindo para o cumprimento dos princípios da integralidade e equidade.

Cumprir esses princípios, nos levará a repensar no processo de trabalho na área da saúde que deve ser orientado para a inclusão de novas práticas entre os profissionais de saúde, gestores e equipes interdisciplinares e multiprofissionais. Para isso, é necessário a construção de novos saberes, criar canais de interlocução com a população e ampliar a participação popular.

Ivone Evangelista Cabral
Presidente

Mensagem de boas vindas da ABEn-AM

É com grande satisfação que a Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn-Nacional, promove o 3º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde - SENABS na cidade de Manaus - Estado do Amazonas.

Coube a Seção Amazonas da ABEn a realização do 3º SENABS, em atendimento ao pleito da Seção e por decisão da 63ª Reunião do Conselho Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem - CONABEn, realizada na cidade de Brasília (DF), em 06 de fevereiro de 2011. Desse modo, a ABEn-AM sente-se honrada em acolher os profissionais e estudantes de Enfermagem, e demais profissionais de saúde, que trabalham ou tem interesse na atenção básica à saúde.

A ABEn-AM, desde então, vem se preparando para receber os participantes, entre 3 e 6 de junho de 2012, quando serão discutidos o tema central: "(Re) significando os projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população", orientado pelos seguintes eixos temáticos: (Re) Significando o cuidado na dimensão sociocultural e étnica; Avaliação de impacto dos projetos cuidativos da Enfermagem; O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas; A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários; A politicidade das práticas da Enfermagem e seu impacto na visibilidade social.

Os novos desafios da Atenção Básica somam-se à necessidade de a Enfermagem capacitar-se para a prestação de cuidados em saúde de pessoas, grupos e coletividades participantes de grandes eventos mundiais, que ocorrerão no Brasil, até 2016. Essas demandas nos levou a desenvolver uma programação científica que abrangerá, além de mesas redondas, conferências, minicursos, exposição de pôsteres, relatos de experiências, fóruns e lançamento de publicações científicas.

O 3º SENABS acontecerá em um lugar privilegiado, com uma diversidade da fauna e flora amazônica e riquezas da cultura nativa, demonstrada por suas músicas, danças, folclore, comidas típicas e artesanato, que seduzirão os participantes. Manaus é a porta de entrada para a região norte do Brasil. O Estado possui clima tropical, com uma temperatura média anual de 26,7°C. Além da capital, o Estado conta com um repleto número de cidades e vilarejos com lindas atrações turísticas. A cidade conta também com uma vasta rede de equipamentos e serviços que fornece condições necessárias para atender o turista.

Sobre o turismo, Manaus possui um rico patrimônio histórico cultural como o Teatro Amazonas, Complexos Culturais, Mercado Municipal, Museus, Bosque, Zoológico, Parques, Festival de ópera, Festival Folclórico, turismo de natureza como o encontro das águas, artesanatos e uma gastronomia com variedades de sabores exóticos.

Será um prazer recebê-los!

Comissão Executiva

Diretoria da ABEn Nacional

Presidente: Ivone Evangelista Cabral

Vice-presidente: Helga Regina Bresciani

Secretária Geral: Simone Aparecida Peruzzo

Primeira Secretária: Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes

Primeira Tesoureira: Iraci do Carmo de França

Segunda Tesoureira: Fátima Maria da Silva Abrão

Diretora de Educação: Elizabeth Teixeira

Diretora de Assuntos Profissionais: Jacqueline Rodrigues de Lima

Diretora Científico-cultural: Margarita Ana Rubin Unicovsky

Diretora de Publicação e Comunicação Social: Telma Ribeiro Garcia

Diretora do CEPEn: Emiko Yoshikawa Egry

Conselheiras Fiscais

Eliete Maria Silva

Juliana Vieira de Araújo

Sheila Saint Clair da Silva Teodósio

Coordenadores de Departamentos Científicos

Atenção Primária à Saúde/Saúde da Família -

Enfermagem Gerontológica - Angela Maria Alvarez

História da Enfermagem - Antonio José de Almeida Filho

Diretoria da ABEn-AM

Presidente: Francilene Xavier Ferreira

Vice-presidente: Fernanda Farias de Castro

Secretária Geral: Cássia Rozária da Silva Souza

Primeira Secretária: Jéssica Dária Torres Portugal Passos

Primeira Tesoureira: Lucília de Fátima Santana Jardim

Segunda Tesoureira: Tereza Neuman de Andrade Torres Portugal

Diretor de Educação: David Lopes Neto

Diretor Científico-cultural: Henry Walber Dantas Vieira

Diretor de Assuntos Profissionais: Darlisom Sousa Ferreira

Diretor de Publicação e Comunicação Social: José Ricardo Ferreira
Fonseca

Diretora de CEPEn: Maria Jacirema Ferreira Gonçalves

Conselheiras Fiscais:

Francisca Selene Correia de Oliveira

Cleisiane Xavier Diniz

Miriam Rocha da Silva

Comissão Organizadora

Presidente:

Ivone Evangelista Cabral - Presidente da ABEn Nacional.
Professora Associada. Departamento de Enfermagem Materno Infantil.
Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Vice-presidente:

Francilene Xavier Ferreira - Presidente da ABEn-AM.
Professora Assistente. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública.
Escola de Enfermagem de Manaus. Universidade Federal do Amazonas.

Coordenadora nacional:

Jacqueline Rodrigues Lima - Diretora de Assuntos Profissionais da ABEn Nacional.
Professora Adjunta. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás.

Coordenador local:

Darlisom Sousa Ferreira - Diretor de Assuntos Profissionais da ABEn-AM.
Professor Assistente. Escola Superior de Ciências da Saúde.
Universidade do Estado do Amazonas.

Coordenadora da subcomissão de temas e documentação:

Nair Chase da Silva - Diretora da Escola de Enfermagem de Manaus.
Professora Associada. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública.
Escola de Enfermagem de Manaus. Universidade Federal do Amazonas.

Coordenadora da subcomissão de secretaria:

Cássia Rozária da Silva Souza - Secretária Geral da ABEn-AM.
Professora Assistente. Escola Superior de Ciências da Saúde.
Universidade do Estado do Amazonas.

Coordenadora da subcomissão de tesouraria e captação de recursos:

Lucília de Fátima Santana Jardim - Primeira Tesoureira da ABEn-AM.
Enfermeira da Fundação Alfredo da Mata.

Coordenadora da subcomissão de infraestrutura:

Fernanda Farias de Castro - Vice-presidente da ABEn-AM.
Professora Assistente. Escola Superior de Ciências da Saúde.
Universidade do Estado do Amazonas.

Coordenador da subcomissão de recepção, hospedagem e transporte:
Henry Walber Dantas Vieira - Diretor Científico-cultural da ABEn-AM.
Professor Assistente. Departamento de Enfermagem Materno Infantil
e Saúde Pública.

Escola de Enfermagem de Manaus. Universidade Federal do
Amazonas.

Coordenador da subcomissão sociocultural e divulgação:

José Ricardo Ferreira Fonseca - Diretor de Publicações e Comunicação
Social da ABEn-AM.

Professor Auxiliar. Departamento de Enfermagem Fundamental.
Escola de Enfermagem de Manaus. Universidade Federal do
Amazonas.

Coordenadora da subcomissão de monitoria:

Tereza Neuman de Andrade Torres Portugal - Segunda Tesoureira da
ABEn-AM

Enfermeira da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

FICHA CATALOGRÁFICA – CEPEn (Brasília-DF)

S471

Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção
Básica em Saúde (3º: 2012 : Manaus, AM).

Anais do 3º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem
na Atenção Básica em Saúde / Organizadores: Ivone
Evangelista Cabral, Jacqueline Rodrigues Lima, Darlisom
Sousa Ferreira. Manaus: Associação Brasileira de
Enfermagem - Seção Amazonas. 2012.

1 CD-ROM

ISSN: 2175-6007

1. Enfermagem – Brasil. 2. Atenção Básica em Saúde. 3. Seminário. I.
Cabral, Ivone Evangelista. II. Lima, Jacqueline Rodrigues. III. Ferreira,
Darlisom Sousa. IV. ABEn

CDU 616-083(063)(81)



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52 DOU 11/09/52



3º SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE (3º SENABS)

TEMA CENTRAL: (RE) SIGNIFICANDO OS PROJETOS CUIDATIVOS DA ENFERMAGEM À LUZ DAS NECESSIDADES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

04 DE JUNHO DE 2012		
	Local: Universidade Nilton Lins Endereço: Coordenação: Nair Chase	
Horário	Atividade	Local
A partir de 7:30	Credenciamento	Universidade Nilton Lins
08h00-09h30min	Cerimônia de Abertura	Auditório Vânia Pimentel
09h30min-11h30min	Conferência de Abertura. Perspectivas e desafios para a atenção básica no Brasil Conferencista: Representante do Departamento de Atenção Básica à Saúde/ DAB. Ministério da Saúde Coordenação: Ivone Evangelista Cabral. Professora Associada. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Presidente da ABEn Nacional	Auditório Vânia Pimentel
11h30min-12h00	PROGRAMAÇÃO CULTURAL	Auditório Vânia Pimentel
12h00-13h30min	Intervalo para almoço	
13h30min-15h30min	Mesa Redonda. Lei do Exercício Profissional. O quê revisar e atualizar? Coordenação. David Lopes Neto. UFAM. Presidente do Coren-AM Cleide Mazuela Canevazi. Representante do Cofen Wellerson Moreira Ribeiro. Presidente do Sindicato dos Enfermeiros de GO. Representante da Federação Nacional dos Enfermeiros. FNE Ivone Evangelista Cabral. Professora Associada. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Representante da ABEn	Auditório Vânia Pimentel
	Mesa redonda. Avaliação do impacto dos projetos cuidativos da Enfermagem Coordenação. Membro do Departamento Científico de Atenção Primária à Saúde/Saúde da Família. ABEn Nacional. Alexandre Ramos. Assessor Especial do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. (DAB/MS) Maria Raquel Gomes Maia Pires. Professora da UNB Nair Chase. Professora da UFAM	Mini Auditório



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52 DOU 11/09/52



15h30min-17h30min	Roda de Conversa. Contribuição da enfermagem na Atenção Primária à Saúde Coordenação. Darlisom Sousa Ferreira (UEA-ESA) Luciane Aparecida Pereira de Lima. Enfermeira da SMS de Campo Grande (MS) Kátia Fernanda Alves Moreira. Professora da UNIR-RO Maria Rocineide Ferreira. Professora da UECE	Tenda Paulo Freire
15h30min-17h30min	Mesa redonda. O trabalho da enfermagem na atenção primária: desafios e perspectivas Coordenação: Ivone Evangelista Cabral. Presidente da ABEn Nacional. Solange Aparecida Caetano. Presidente da Federação Nacional dos Enfermeiros/FNE Ana Tânia Sampaio. Representante do Cofen	Universidade Nilton Lins - Auditório Vânia Pimentel
16h00-17h30min	Sessão de pôster I	Universidade Nilton Lins
17h00-18h30min	Atividade artístico-cultural	Universidade Nilton Lins
	Exposição de material educativo	Universidade Nilton Lins
	Reuniões grupos de interesse	Universidade Nilton Lins
05 DE JUNHO DE 2012		
Horário	Atividade	Local
08h00 - 09h30 min	Sessão de pôster II	Universidade Nilton Lins
9:00-10:30	Mesa Redonda. Redes de Atenção: desafio para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde Coordenação: Edylene Maria dos Santos Pereira (SMS-Manaus Diretora DAB) Anamaria Carvalho Schneider. Subsecretaria geral de saúde e defesa civil do Município do RJ. Paula Soares Brandão. Enfermeira Especialista em Saúde da Família Coordenação de Saúde da Família/SAP/SUBPAV/SMSDCRJ Representação do CONASS	Auditório Vânia Pimentel
10h30 - 12:30	Mesa Redonda. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica à Saúde Coordenação. Helga Regina Bresciani. Vice-presidente da ABEn Nacional Telma Ribeiro Garcia. UFPB. Professora aposentada da UFPB. Diretora de Publicações e Comunicação Social da ABEn Nacional. Membro da Subcomissão de Sistematização da ABEn Nacional Marcia Regina Cubas. Professora da PUC PR e Membro da Subcomissão de Sistematização da ABEn Nacional Maria Márcia Bachión. Professora da UFG e Coordenadora da Subcomissão de Sistematização da ABEn Nacional	Auditório Vânia Pimentel



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52 DOU 11/09/52



10h30 - 12:30	Mesa redonda. A politicidade das práticas de Enfermagem e visibilidade social Coordenação: Ivone Evangelista Cabral. Professora Associada. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Presidente da ABEn Nacional Solange Aparecida Caetano. Presidente da FNE Lucilia Jardim. Diretora da ABEn Seção AM Ana Tania Sampaio. Conselheira do Cofen	Mini auditório
10h30min-12h30min	Roda de Conversa. As necessidades de saúde da população e as políticas públicas de valorização do trabalho na atenção básica Coordenação: Esron Soares Carvalho Rocha (UFAM) Dileudo Guimarães dos Santos - Federação Quilombola de Santarém Cléia Soares Martins - Articulação de Mulheres Indígenas, Movimento de Estudantes Indígenas do Amazonas (MIEAM) Oswaldo Peralta Bonetti - SEGEP. MS	Universidade Nilton Lins. Tenda Paulo Freire
12h30min-13h30min	Sessão coordenada I Intervalo para almoço	Ver na grade específica Ver na grade específica
13h30min-15h00	Sessão de pôster III	Ver na grade específica
14h00-16h00	Sessão coordenada II Roda de conversa. Equidade e participação social na atenção básica à saúde Coordenação: Francilene Xavier Ferreira. Professora da UFAM. Presidente da ABEn - Seção AM Wildce da Graça Araújo. Professora da UFMT. Enfermeira, advogada. Eliete Maria Silva. Professora da UNICAMP. Conselho Fiscal da ABEn Nacional Margarida Campos (ANEPS) Sonia Acioli de Oliveira. Professora da FEUERJ	Ver na grade específica Universidade Nilton Lins. Tenda Paulo Freire
14h00-16h00	Mesa redonda: Cuidado de Enfermagem a Pessoas com Doenças Negligenciadas Coordenação: Oswaldo Bonetti. MS Iací Proença Palmeira. Professora da UEPA Maria de Nazaré Ribeiro. Professora da UEA-ESA Artur Custódio Moreira de Sousa. Morhan Magda Levantezi. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação - CGHDE	Universidade Nilton Lins - Mini auditório
17h00-18h00	Mini Conferência	Mini auditório



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52 DOU 11/09/52



16h00-18h00mim	Mesa Redonda. (Re) Significando o cuidado na dimensão étnica e sociocultural Coordenadora: Evelyne Therese Mainbourg (FIOCRUZ) Irací dos Santos. Professora da FEUERJ Esron Soares Carvalho Rocha. Professor da UFAM Maria Amélia dos Santos Castro - Presidente da Federação de Organizações Quilombolas de Barreirinha	Universidade Nilton Lins - Auditório Vânia Pimentel
17h00-18h30min	Reuniões de grupos de interesse (VER PROGRAMAÇÃO EXPECÍFICA)	Universidade Nilton Lins
	Atividade artístico-cultural	Universidade Nilton Lins - Tenda Paulo Freire
	Exposição de material educativo Lançamento de Livros	Universidade Nilton Lins
06 DE JUNHO DE 2011		
Horário	Atividade	Local
08h00 - 09h30 min	Sessão de pôster IV	Ver na grade específica
09h00 -10h30min	Mesa Redonda. A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários da atenção básica Coordenação: Elizabeth Teixeira. Professora da UEPA. Diretora de Educação da ABEn Nacional Helena Maria Scherlowski Leal David. Diretora da FEUERJ Fátima Guedes. ANEPS - Parintins (AM) Oswaldo Peralta Bonetti - SEGEP. MS	Universidade Nilton Lins - Auditório Vânia Pimentel
08h30min - 12h00	FÓRUM DE ENFERMAGEM Gestão no SUS Coordenação: Telma Ribeiro Garcia. Diretora de Publicações e Comunicação Social da ABEn Nacional. Representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde Juliana Garcez - Secretária Municipal de Saúde, Benevides, PA	Universidade Nilton Lins - Mini auditório
10h30min-12h30min	Sessão coordenada III	Ver na grade específica
10h30min-12h30min	Sessão coordenada IV	Ver na grade específica
10h00-12h30min	Roda de conversa Perfil dos profissionais de enfermagem da atenção básica Ana Luiza Stibler. FIOCRUZ Equipe da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Cofen. ABEn. FNE	Universidade Nilton Lins - Auditório Vânia Pimentel
12h30min-13h30	Intervalo para almoço	



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52 DOU 11/09/52



13h30min-15h00	Mesa Redonda. A formação profissional e educação permanente em Enfermagem para a atenção básica à saúde Coordenação: Ivone Evangelista Cabral. ABEn Nacional. Sonia Acioli de Oliveira (UERJ) Ana Luiza Stibler. FIOCRUZ Maria Auxiliadora Cordova Christofaro Representação do Ministério da Saúde - a confirmar Elizabeth Teixeira. Professora da UEPA. Diretora de Educação da ABEn Nacional	Universidade Nilton Lins Auditório Vânia Pimentel
15:00 -15:50	Conferencia de encerramento (Re) significando os projetos cuidativos à luz das necessidades em saúde da população Coordenação: Helga Regina Bresciani. Vice-presidente da ABEn Nacional Conferencista: Maria Amélia Campos de Oliveira. EEUSP	Universidade Nilton Lins Auditório Vânia Pimentel
15:50 -17h00	Sessão de Premiação. Cerimônia de Encerramento Coordenação: Helga Regina Bresciani. Vice-presidente da ABEn Nacional Atividade artístico cultural	Universidade Nilton Lins Auditório Vânia Pimentel



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52. DOU 11/09/52



03 e 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

TEMA CENTRAL: (RE) SIGNIFICANDO OS PROJETOS CUIDATIVOS DA ENFERMAGEM À LUZ DAS NECESSIDADES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA. MINICURSOS E OFICINAS

03 de junho de 2012

ATIVIDADES PRÉEVENTO

Local: Universidade do Estado do Amazonas - Escola Superior de Ciências da Saúde (UEA-ESA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1.777, Cachoeirinha, Edifício Adriano Jorge, Manaus/AM. Telefone: (92) 3214-9701.

COORDENAÇÃO: Cássia Rozária da Silva Souza (Secretária Geral ABEn-AM) e Fernanda Farias de Castro (Vice-presidente ABEn-AM)

Cursos - período integral

Manhã - 8:00 as 12:00h

Tarde - 13:00 as 17:00h

1. Implantação da SAE na Atenção Básica em Saúde com uso da CIPE e do inventário CIPESC Professora: Márcia Regina Cubas (PUC-PR) Carga horária: 8 horas Ementa: Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua relação com a aplicação do Processo de Enfermagem na Atenção Básica; A importância do uso de sistemas classificatórios como instrumento de organização a assistência de enfermagem. Raciocínio clínico. Instrumentos e Estudos de Caso.	Mini Auditório 4º Andar - Bloco B
2. Urgência e Emergência na Atenção Básica Professora: Lilian Prates Belém Behring (COREN-RJ) Carga horária: 8 horas Ementa: Aborda o conteúdo relacionado à área de urgência e emergência para o suporte do enfermeiro atuante em saúde na comunidade (Centros de Saúde, Unidades Básicas; Postos, ESF, ente outros) oferecendo subsídio para auxílio à diminuição de imprudências, imperícias e negligências em seu exercício legal profissional.	Sala 3.1 Bloco B
3. Produção de Tecnologias Educativas em Atenção Básica Professora: Elizabeth Teixeira (UEPA) Professora: Elizabeth Teixeira (UEPA) Carga horária: 8 horas Ementa: Arqueologia da educação em saúde. Os fazeres para educação em saúde. Educação em saúde com populações tradicionais. Pedagogia das representações sociais. Pesquisa metodológica para validação de tecnologias educacionais. Caminhos para validação de tecnologias educacionais.	Sala 3.2 Bloco B
Oficinas - período integral Manhã - 8:00 as 12:00h Tarde - 13:00 as 17:00h	
4. Oficina de Cuidados à Pessoa com Hanseníase. Professores: Maria Rocineide Ferreira da Silva (UECE). Artur Custódio (MORHAN) Carga horária: 8 horas Ementa: A dimensão clínicas e programáticas do cuidado a pessoa em tratamento de hanseníase. Diretrizes do MS para a AB. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Promoção do autocuidado, detecção precoce, monitoramento do tratamento, vigilância de contatos, prevenção de incapacidades e reabilitação das pessoas.	Sala 3.3 Bloco B



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52. DOU 11/09/52



03 e 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Oficinas - período parcial

Manhã - 8:00 as 12:00h

5. Oficina dos Jogos (IN) dica-SUS e Banfisa: aprenda sobre o SUS brincando. Professora: Maria Raquel Gomes Maia Pires (UnB); Carga Horária 4h Ementa: Jogo, educação e conhecimento. Jogo como elemento da cultura. As formas lúdicas da arte. Diálogo entre lúdico, arte e metodologias ativas na formação e educação permanente de profissionais de saúde. A construção e adaptação dos jogos de tabuleiro (IN) DICA-SUS no contexto da formação em saúde.	Sala 3.4 Bloco B
6. Oficina de instrumentos para o cuidado com famílias: Genograma e Ecomapa. Professores: Nair Chase da Silva (UFAM) e Zilmar Augusto de Souza Filho (UNINORTE) Carga Horária 4h Ementa: Conceito de família. Teoria sistêmica de família. Introdução aos instrumentos de avaliação familiar. Contribuições do Genograma e do Ecomapa para abordagem com famílias. Noções básicas de GenoPro.	Sala 3.5 Bloco B

Cursos - período parcial

Horário: 13:00 às 17:00

7. Saúde Indígena na Perspectiva da Enfermagem. Professores: Esron Soares Carvalho Rocha (UFAM). Roselene Martins de Oliveira (UEA). Carga horária: 4 h Ementa: Antropologia e saúde. Políticas e organização dos serviços de saúde indígena. Competências e habilidades para o trabalho em saúde indígena. Cuidados voltados às populações indígenas Brasileiras.	Sala 3.4 Bloco B
8. Redes de Atenção: Protocolos e Fluxogramas de Atendimento em Doenças Sexualmente Transmissíveis na Atenção Básica. Professora Cássia Barbosa Reis Carga horária: 4 h Ementa: Redes de atenção em saúde. Protocolos e fluxogramas de atendimento de enfermagem em doenças sexualmente transmissíveis. Sistematização da Assistência de Enfermagem para atendimento de portadores, contatos e suspeitos de doenças sexualmente transmissíveis.	Sala 3.5 Bloco B
9. Epidemiologia como Ferramenta de Trabalho em Atenção Básica. Professora Maria Jacirema Ferreira Gonçalves Carga horária: 4 h Ementa: Fundamentos de epidemiologia. Medidas de frequência e medidas de associação. Tipos de desenhos de estudo em epidemiologia. Aplicações da epidemiologia no trabalho em Atenção Básica.	Sala 3.6 Bloco B



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM



REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades e objetivos

Art. 1º – O terceiro Seminário Nacional de Diretrizes para Enfermagem na Atenção Básica em Saúde, doravante denominado 3º SENABS, acontecerá na cidade de Manaus (AM), de 03 a 06 de junho de 2012, na Universidade Nilton Lins (UNILTON LINS), localizado à Avenida Professor Nilton Lins, 3259. Parque das Laranjeiras - CEP: 69.058-030 - MANAUS (AM).

Art. 2º – o 3º SENABS é **promovido** pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Nacional e **realizado** pela ABEn Seção Amazonas. Entre as instituições **parceiras e patrocinadoras**, estão: Universidade Nilton Lins (UNILTON LINS); Universidade Federal do Amazonas (UFAM); Universidade Estadual do Amazonas (UEA), Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM); Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA/Manaus); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM); Conselho Federal de Enfermagem (Cofen); Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas (Coren-AM); Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS)

Art. 3º – São objetivos do 3º SENABS:

- a) Proporcionar aos participantes a oportunidade para debater sobre o significado dos projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população;
- b) Promover reflexões sobre o cuidado de enfermagem na atenção básica em saúde considerando a diversidade dos cenários sociocultural e étnico, bem como, dos saberes e práticas em saúde;
- c) Discutir sobre o trabalho da Enfermagem na ESF e os desafios da sistematização das práticas no contexto do trabalho em equipe;
- d) Refletir sobre o impacto dos projetos cuidativos da Enfermagem na Atenção Primária em Saúde;
- e) Discutir sobre o papel político-social da Enfermagem no âmbito do ensino, pesquisa, assistência e gestão na Atenção Primária e Saúde, bem como, na defesa do Sistema Único de Saúde e na luta contra a precarização do trabalho em enfermagem;
- f) Propiciar o diálogo entre a Enfermagem e a Sociedade para o levantamento de demandas e necessidades da população no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

CAPÍTULO II

Da organização

Art. 4º – A Presidência e a Coordenação Nacional do 3º SENABS estão a cargo da ABEn Nacional, conforme previsto no Art. 70, item IV, Seção III do Estatuto da ABEn, em vigor.

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52DOU 11/09/52

SGA Norte - Quadra 603 - Conjunto B - CEP 70.830-030 - Fone 3226-0653 - Fax 3225-4473 - Brasília - DF

Home page: www.abennacional.org.br - E-mail: aben@abennacional.org.br



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Parágrafo 1º - A Presidente do 3º SENABS é a Presidente da ABEn Nacional.

Parágrafo 2º - A Comissão Executiva é constituída por:

- a) Presidente: Presidente da ABEn Nacional;
- b) Vice-Presidente: Presidente da ABEn Seção AM;
- c) Coordenadora Nacional: Diretora de Assuntos Profissionais da ABEn Nacional;
- d) Coordenador Local: Diretor de Assuntos Profissionais da ABEn Seção AM;
- e) Coordenadores de Subcomissões.

Parágrafo 3º - As Subcomissões do 3º SENABS são as seguintes:

- a) Secretaria;
- b) Temas e Documentação;
- c) Infraestrutura;
- d) Sociocultural e de Divulgação;
- e) Recepção, Hospedagem e Transporte;
- f) Tesouraria e Captação de Recursos;
- g) Monitoria.

Parágrafo 4º - As Subcomissões são constituídas por Associados da ABEn.

CAPÍTULO III

Das Competências

Art. 5º - Compete à **Presidente** do 3º SENABS:

- a) presidir as Sessões Solenes de Abertura e Encerramento, assegurando-se, na composição da mesa, a participação da Diretora de Assuntos Profissionais da ABEn Nacional, da Presidente da ABEn Seção AM e demais autoridades convidadas;
- b) articular a visibilidade política do evento junto às autoridades Federais, Estaduais e Municipais;
- c) encaminhar o projeto científico e o plano orçamentário do evento aos fóruns e instâncias deliberativas da ABEn (Diretoria Nacional e CONABEn);
- d) criar condições estruturais, gerenciais e políticas para a implementação do projeto técnico-científico e plano orçamentário do evento;
- e) assinar a documentação referente à Comissão Executiva, incluindo correspondências para as autoridades;
- f) assinar os contratos de prestação de serviços depois de analisada a pertinência pela Subcomissão de Tesouraria
- g) Propor o Plano Comercial do evento em conjunto com a Empresa Organizadora do evento, para submeter a aprovação da Comissão Executiva.

Art. 6º - Compete à **Coordenadora Nacional** do 3º SENABS as seguintes atividades:

- a) presidir a Comissão Executiva;
- b) propor o tema central, em conjunto com a Comissão Executiva;
- c) elaborar o projeto e o plano orçamentário, em conjunto com a Comissão Executiva;;
- d) promover a viabilização técnico-científico e financeira, em conjunto com a Comissão Executiva;
- e) elaborar o Regimento interno, em conjunto com a Comissão Executiva;;
- f) encaminhar o projeto e o plano orçamentário para apreciação da Diretoria da ABEn Nacional e do CONABEn;
- g) encaminhar o projeto a agências de fomento, órgãos financiadores e outros patrocinadores de eventos;
- h) elaborar a pauta, convocar e presidir as reuniões da Comissão Executiva;
- i) assinar certificados juntamente com a Presidente do evento e 1ª vice-presidente;

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52DOU 11/09/52

SGA Norte - Quadra 603 - Conjunto B - CEP 70.830-030 - Fone 3226-0653 - Fax 3225-4473 - Brasília - DF

Home page: www.abennacional.org.br - E-mail: aben@abennacional.org.br



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

j) elaborar o Relatório Final do evento.

Art. 7º – Compete à **Vice-Presidente** do 3º SENABS:

- a) assinar a documentação e correspondência referente às Subcomissões;
- b) manter, junto com a Tesouraria, o controle financeiro do evento;
- c) movimentar a conta bancária do evento e gerenciar a execução do plano orçamentário, juntamente com a Tesoureira da ABEn Diretoria Nacional, Coordenadora da Subcomissão de Tesouraria e Captação de Recursos;
- d) compor as Subcomissões e apreciar seus planos de trabalho e relatórios;
- e) elaborar a pauta, convocar e presidir as reuniões das Subcomissões;
- f) coordenar, orientar, acompanhar e avaliar a execução de serviços prestados por empresas contratadas;
- g) encaminhar mensalmente a prestação de contas do evento à contabilidade da ABEn;
- h) encaminhar o relatório final do evento para apreciação e aprovação da Diretoria Nacional e CONABEn;
- i) responsabilizar-se pela gestão solidária e aplicação dos recursos captados para a realização do evento.

Art. 8º – Compete à **Coordenadora Local** do 3º SENABS as seguintes atividades:

- a) participar das reuniões da Comissão Executiva;
- b) desenvolver no plano local as iniciativas necessárias para implementar o tema central, em conjunto com a Coordenadora Nacional;
- c) sistematizar as demandas das subcomissões para serem tratadas nas reuniões da Comissão Executiva;
- d) assessorar as submissões na elaboração do seus planos de trabalho e orçamentário, bem como acompanhar a sua execução;
- e) monitorar a organização do evento, no âmbito local, para que o ambiente esteja em condições adequadas à sua realização, em conjunto com a Vice-Presidente do evento;
- f) encaminhar o projeto a agências de fomento, órgãos financiadores e outros patrocinadores de eventos, no âmbito local;
- g) coordenar a produção do relatório das subcomissões para compor o relatório final do evento em conjunto com a Coordenadora Nacional do evento.

Art. 9º – Compete à **Subcomissão de Temas e Documentação** do 3º SENABS:

- a) definir a programação científica do 3º SENABS;
- b) submeter a programação científica à apreciação da Comissão Executiva e à aprovação da Diretoria da ABEn Nacional e CONABEn;
- c) propor nomes de conferencistas, palestrantes, e/ou outros profissionais, e de secretários, moderadores e coordenadores de sessão, para compor a programação científica do evento;
- d) organizar, juntamente com a Subcomissão de Secretaria, o livro Programa e os Anais, para publicação;
- e) elaborar normas de inscrição, seleção e apresentação de trabalhos científicos, lançamento de livros, revistas e demais atividades científicas, tais como reunião de grupos de interesse, cursos/oficinas/simpósios, rodas de conversa entre outras;
- f) organizar as diferentes sessões previstas na programação científica;
- g) definir e cumprir prazos para a entrega de textos científicos para publicação nos Anais do evento;
- h) elaborar instrumentos de avaliação de trabalhos científicos e do evento e apresentar o resultado da avaliação do evento na Seção de Encerramento;
- i) elaborar o relatório de atividades da Subcomissão, encaminhando-o para aprovação da Comissão Executiva e composição do relatório final.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Art. 10 – Compete à **Subcomissão de Tesouraria e Captação de Recursos** do 3º SENABS, em conjunto com a empresa responsável pela organização do evento:

- a) coordenar a execução do plano orçamentário, em conjunto com a 1ª vice presidente, e a movimentar, juntamente com a Tesoureira da ABEn Diretoria Nacional, e Coordenadora da Subcomissão de Tesouraria e Captação de Recursos, a conta bancária do evento e gerenciar a execução do plano orçamentário;
- b) avaliar as propostas das empresas de prestação de serviços quanto ao custo, qualidade e adequação do orçamento aos recursos disponíveis pelo evento para, encaminhamento a Presidente da Comissão Executiva ;
- c) elaborar propostas para levantamento de recursos financeiros para a execução do evento;
- d) negociar espaços físicos para a exposição científica e tecnológica;
- e) responsabilizar-se pela guarda de documentação comprobatória das despesas;
- f) apresentar o balancete do evento à Comissão Executiva;
- g) acompanhar o movimento financeiro do evento;
- h) elaborar o relatório de atividades da Subcomissão, encaminhando-o para aprovação da Comissão Executiva e composição do relatório final.

Parágrafo 1º - Compete a coordenadora da Subcomissão de Tesouraria e Captação de Recursos movimentar com a vice-presidente, as contas bancárias do evento, bem como efetuar pagamentos.

Art. 11 – Compete à **Subcomissão de Secretaria** do 3º SENABS, em conjunto com a empresa responsável pela organização do evento:

- a) elaborar o plano de trabalho, incluindo cronograma e recursos necessários ao seu desenvolvimento;
- b) coordenar, orientar, acompanhar e avaliar a execução de serviços próprios da Subcomissão, prestado por empresas ou assessores contratados;
- c) acompanhar o processo de inscrição dos participantes no Seminário, cursos e demais atividades científicas;
- d) organizar, juntamente com a Subcomissão de Temas e Documentação, a publicação do Programa e dos Anais;
- e) encaminhar e acompanhar projetos e relatórios do evento;
- f) viabilizar o registro de moções apresentadas pela plenária do evento;
- g) acompanhar a instalação e funcionamento da Secretaria do evento, incluindo atendimento ao público; emissão e distribuição de certificados aos participantes, palestrantes, comissão organizadora, expositores e mesários; distribuição de crachás e material aos participantes, palestrantes, comissão organizadora e expositores;
- h) elaborar o relatório de atividades da Subcomissão, encaminhando-o para aprovação da Comissão Executiva e composição do relatório final.

Art. 12 – Compete à **Subcomissão de Recepção, Hospedagem e Transporte** do 3º SENABS, em conjunto com a empresa responsável pela organização do evento:

- a) propor opções de hospedagem e transporte, apresentando à Comissão Executiva as melhores alternativas e repassando-as para divulgação em âmbito nacional e internacional;
- b) criar condições de acolhimento dos conferencistas, convidados especiais e da Diretoria da ABEn Nacional;
- c) estabelecer um sistema de recepção e transporte de conferencistas, convidados e membros da Diretoria da ABEn Nacional;
- d) propor estratégia de recepção e informação aos participantes, em aeroportos, terminal rodoviário e no local do evento;



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

- e) manter as condições que assegurem um fluxo constante de informações sobre hospedagem e transporte aos participantes, virtualmente e em balcão de informações no local do evento;
- f) participar do processo de prestação de contas referentes a hospedagem, alimentação e transporte de conferencistas, convidados especiais e Diretoria da ABEn Nacional;
- g) organizar o atendimento em Saúde para os participantes do evento;
- h) elaborar o relatório de atividades da Subcomissão, encaminhando-o para aprovação da Comissão Executiva e composição do relatório final.

Art. 13 – Compete à **Subcomissão Sociocultural e de Divulgação** do 3º SENABS, em conjunto com a empresa responsável pela organização do evento:

- a) providenciar e acompanhar a confecção e distribuição do material de divulgação do evento, nos termos previstos na Resolução CONABEn número 003/2011, de 06/10/2011;
- b) divulgar o evento em âmbito local, regional e nacional, nos termos previstos na Resolução CONABEn número 003/2011, de 06/10/2011;
- c) organizar as atividades culturais e sociais do evento;
- d) providenciar a cobertura da imprensa, rádio e televisão para o evento, em conjunto com a assessoria de imprensa contratada, quando for o caso;
- e) propor textos, notas e informes para serem divulgados pela ABEn Nacional, Seções e Regionais, pela imprensa local e nacional e organizações internacionais de Enfermagem, em conjunto com a assessoria de imprensa contratada, quando for o caso;
- f) elaborar boletins informativos do 3º SENABS durante o evento, em conjunto com a assessoria de imprensa contratada, quando for o caso;
- g) elaborar o relatório de atividades da Subcomissão, encaminhando-o para aprovação da Comissão Executiva e composição do relatório final.

Art. 14 – Compete à **Subcomissão de Infraestrutura** do 3º SENABS, em conjunto com a empresa responsável pela organização do evento:

- a) providenciar o preparo do local para a realização do evento;
- b) levantar junto Subcomissão de Temas e Documentação, a necessidade de recursos audiovisuais e físicos, e demanda de pessoal para assegurar a realização adequada do evento;
- c) providenciar a sinalização, segurança, limpeza e decoração do local do evento, em conjunto com a Empresa Organizadora prestadora de serviço;
- d) participar da elaboração do Plano Comercial do evento;
- e) tomar providências necessárias para a manutenção de ambiente e condições logísticas que promovam o acolhimento, a saúde e o bem-estar dos inscritos/participantes no evento¹;
- f) acompanhar a montagem e desmontagem da Feira de Exposição;
- g) levantar a necessidade de contratação de serviços, tais como: limpeza, alimentação, reprografia, segurança e outros, que deverão ser mantidos no local, durante a realização do evento, encaminhando contatos de empresas locais para que seja orçado pela empresa organizadora de evento;
- h) assegurar ampla informação aos participantes acerca da isenção de responsabilidade do evento e da ABEn nos casos perda, extravio, furto ou roubo dos pertences pessoais;

¹ Inclui: Pactuar com Gestor Municipal a infraestrutura de acesso aos serviços de urgência e emergência e alocação de hospital de referência para o atendimento dos participantes do evento.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

- i) providenciar infraestrutura para o funcionamento da Comissão Executiva e Diretoria da ABEn Nacional no local, durante todo o evento;
- j) elaborar o relatório de atividades da Subcomissão, encaminhando-o para aprovação da Comissão Executiva e composição do relatório final.

Art. 15 – Compete à **Subcomissão de Monitoria** do 3º SENABS, em conjunto com a empresa responsável pela organização do evento:

- a) definir os critérios de seleção dos monitores e submeter à apreciação e aprovação da Comissão Executiva do evento;
- b) elaborar o plano de trabalho dos monitores, coordenar e supervisionar a sua implementação;
- c) realizar o treinamento dos monitores para atuar no período do evento;
- d) propor modelo de uniforme dos monitores para apreciação e aprovação da Comissão Executiva;
- e) estabelecer as diretrizes de atuação dos monitores no período pré-evento, durante e após o evento;
- f) encaminhar a lista de monitores à Secretaria do evento para providenciar os certificados de participação;
- g) elaborar o relatório de atividades da Subcomissão, encaminhando-o para aprovação da Comissão Executiva e composição do relatório final.

CAPÍTULO IV

Do Programa

Art. 16 – A programação do 3º SENABS será implementada da seguinte forma:

- a) Curso/Oficina/Fórum pré-evento;
- b) Sessão de abertura;
- c) Conferência de abertura;
- d) Mesa redonda;
- e) Rodas de conversa;
- f) Sessão coordenada;
- g) Sessão pôster;
- h) Reuniões de grupos de interesse;
- i) Sessão de encerramento.

Art. 17 – Os trabalhos científicos serão inscritos de acordo com as Normas estabelecidas pela Subcomissão de Temas e Documentação e aprovadas pelas instâncias competentes da ABEn.

Parágrafo 1º - As inscrições dos trabalhos devem inserir-se nos seguintes eixos temáticos: (Re) Significando o cuidado na dimensão sociocultural e étnica; Avaliação de impacto dos projetos cuidativos da Enfermagem; O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas; A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários; A politicidade das práticas da Enfermagem e seu impacto na visibilidade social.

Parágrafo 2º - Os trabalhos científicos serão analisados por pares, os quais indicarão a modalidade de apresentação, se pôster ou sessão coordenada.

CAPÍTULO V

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52DOU 11/09/52

SGA Norte - Quadra 603 - Conjunto B - CEP 70.830-030 - Fone 3226-0653 - Fax 3225-4473 - Brasília - DF

Home page: www.abennacional.org.br - E-mail: aben@abennacional.org.br



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Dos Participantes

Art. 18 – Poderão participar do 3º SENABS, associados efetivos (Enfermeiros), associados especiais (Técnicos e Auxiliares de Enfermagem), associados temporários (Estudantes de Graduação em Enfermagem), não associados e outras categorias profissionais, que concordarem com o **TERMO DE ADESÃO A POLITICA DE INSCRIÇÃO NOS EVENTOS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM.**

Art. 19 – A proposição de cursos/oficinas, grupos de interesse e lançamento de publicações científicas (livros, revista, mídia eletrônica) deve ser feita até 20/03/2012. Resultado das proposições aceitas pela subcomissão de temas e documentação até 20/04/2012.

Art 20 - As inscrições de trabalhos científicos devem ser feitas até 30/04/2012. **Resultado dos aceites pela Subcomissão de Temas e Documentação até 15/05/2012.**

Art. 21 – As inscrições no evento limitam-se a 1.000 participantes.

Art. 22 – Os valores das inscrições no 3º SENABS propostos pela Comissão Executiva e definidos pelo CONABEn são:

a) Valores para Associados da ABEn

Categoria	03/10/2011 a 29/02/2012 (R\$)	01/03/2012 a 31/03/2012 (R\$)	01/04/2012 a 31/05/2012 (R\$)	A partir de 01/06/2012 (R\$)
Enfermeiro	175,00	245,00	280,00	350,00
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	75,00	105,00	120,00	150,00
Estudante de graduação e de pós-graduação	87,50	122,50	140,00	175,00
Estudante de curso Técnico de Enfermagem	37,50	52,50	60,00	75,00

b) Valores para Não Associados da ABEn e outros profissionais

Categoria	03/10/2011 a 29/02/2012 (R\$)	01/03/2012 a 31/03 /2012 (R\$)	01/04/2012 a 31/05/2012 (R\$)	A partir de 01/06/2012 (R\$)
Enfermeiro e outros profissionais	355,00	425,00	460,00	530,00
Técnico/Auxiliar de Enfermagem e outros profissionais de nível médio	185,00	215,00	230,00	260,00
Estudante de graduação e de pós-graduação	177,50	212,50	230,00	265,00
Estudante de curso Técnico de Enfermagem	92,50	107,50	115,00	130,00

Parágrafo único - Valores de inscrição em Cursos/Oficinas/Fórum pré-evento para as pessoas que **não se inscreveram como participantes do 3º SENABS:**

a) Valores para Associados da ABEn

	03/06/2012
--	-------------------

Declarada de Utilidade Pública pelo Decreto Federal nº 31.417/52DOU 11/09/52

SGA Norte - Quadra 603 - Conjunto B - CEP 70.830-030 - Fone 3226-0653 - Fax 3225-4473 - Brasília - DF

Home page: www.abennacional.org.br - E-mail: aben@abennacional.org.br



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Categoria	(se houver vaga)	
	R\$	
	Duração da atividade	
	4 horas	8 horas
Enfermeiro	50,00	100,00
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	40,00	80,00
Estudante de graduação e de pós-graduação	25,00	50,00
Estudante de curso Técnico de Enfermagem	20,00	40,00

b) Valores para Não Associados da ABEn e outros profissionais

Categoria	03/06/2012 (se houver vaga)	
	R\$	
	Duração	
	4 horas	8 horas
Enfermeiro e outros profissionais	100,00	200,00
Técnico/Auxiliar de Enfermagem e outros profissionais de nível médio	80,00	160,00
Estudante de Graduação e de Pós-Graduação	50,00	100,00
Estudante de curso Técnico de Enfermagem	40,00	80,00

CAPÍTULO VI

Da direção e ordem dos trabalhos

Art. 23– A mesa dos trabalhos é composta por:

- a) Coordenador;
- b) Moderador;
- c) Palestrante ou conferencista.

Art. 24 – Compete ao Coordenador abrir, presidir e encerrar a sessão, coordenar os trabalhos e proceder a entrega dos certificados.

Art. 25 – Compete ao Moderador de Mesa, introduzir o tema, articular as falas e instigar o debate.

Art. 26 – Compete ao Secretário da Mesa, registrar o resumo das atividades da sessão e ocorrências.

CAPÍTULO VII

Das disposições gerais e transitórias

Art. 27 – A receita apurada com o evento destina-se ao pagamento de despesas geradas pelo evento. O saldo remanescente será rateado igualmente entre a ABEn Nacional, promotora do evento, e a ABEn-Seção AM – realizadora do evento, para fins de despesas de custeio da entidade.

Art. 28 – A Comissão Executiva do 3º SENABS poderá alterar a ordem do Programa, se necessário, fazendo as devidas comunicações.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Art. 29 – As decisões da Comissão Executiva serão tomadas pela maioria simples de seus membros.

Parágrafo único - Na impossibilidade de comparecimento do membro titular das subcomissões, deverá ser indicado um substituto para comparecer às reuniões da Comissão Executiva.

Art. 30 – Os integrantes da Comissão Executiva e das Subcomissões deverão cumprir e fazer cumprir as disposições deste Regimento.

Art. 31– Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Executiva do 3º SENABS.

Baseado no Estatuto da ABEn de 31/10/2005 – Goiânia.

Aprovado pela Comissão Executiva do 3º SENABS, em 03/10/2011.

Alterado pela Comissão Executiva do 3º SENABS, em 30/01/2012.

Aprovado na 6ª Reunião de Diretoria, em 01/02/2012.

Aprovado pelo 64º CONABEn de Maceió, em 06/10/2012.

Aprovada alteração em Reunião do 65º CONABEn, em 04/02/2012.

Ivone Evangelista Cabral
Presidente – gestão 2010-2013



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 1

ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO POPULAR: O RESSIGNIFICADO DE SABERES PARA O AUTO CUIDADO AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

SILVA, S.R (1); NASCIMENTO, R.O. (2); CORRÊA, S.M.P (3); SÁ, C.M. (4); SOUZA, J.M.A. (5)

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença relacionada a taxas elevadas de glicose no sangue e considerada uma das doenças de maior morbi-mortalidade no mundo. O objetivo desta pesquisa foi analisar o entendimento do portador desta patologia sobre sua doença, para posterior elaboração de material educativo que facilite a promoção do autocuidado, através de uma leitura acessível levando em conta sua cultura. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa subsidiada na técnica do Círculo de Cultura de Paulo Freire. A coleta de informações, ocorreu no período entre maio de 2008 a agosto de 2009, foi realizado dez encontros. Utilizou-se a Análise Temática para análise dessas informações. Participação da pesquisa, 14 pessoas com diagnóstico de DM, sendo três do sexo masculino e onze do sexo feminino; sete eram casados, três solteiros e quatro viúvos. A faixa etária variou entre 28 a 81 anos. Os temas geradores simbolizaram o conhecimento do grupo a respeito da temática, consideraram a DM como uma doença silenciosa, muito ruim; não tinham conhecimento sobre a taxa de glicose, realizavam pouco exercício físico e não tinham tempo para cuidar dos pés. Em relação aos obstáculos que os impediam para a adesão ao autocuidado referiram: a falta de apoio familiar, comunicação comprometida, condições financeiras, aversão ao uso de medicamento e pouco acesso às informações. Conclui-se que com o apoio do Círculo de Cultura, foi possível desenvolver estratégias educativas de interação com o grupo, proporcionando rodas de conversa sobre a temática, a partir de concepções, implicações e perspectivas para a família como agentes facilitadores e incentivo para a adesão do autocuidado pelo portador de DM. A educação em saúde desenvolvida no grupo através dos temas geradores contribuiu para modificar comportamentos inadequados realizados por estas pessoas promovendo melhor qualidade de vida. Descritores: Diabetes Mellitus, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem, Educação Popular. Eixo-temático: (RE) significando o cuidado na dimensão sociocultural e étnica Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial ? HAS e Diabetes Mellitus: protocolo. Brasília: MS, 2001. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, 7). Oliveira, E.M; Spiri, W.C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. Rev. Saúde Pública, ago. 2006, v. 40, n. 4, p 727-733. ISSN: 0034-8910. Rosa, W.A.G.; Labate, R.C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. Latino-am. Enfermagem. USP, v. 13, n. 6, p. 1027-1034. ISSN: 0104-1169. Costa, M.V. Estudos culturais, Educação e Pedagogia. Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro: ANPED/Campinas: Autores Associados. n. 23, p. 36-61, maio/jun/jul/ago, 2003. Veiga-Neto, A. Cultura, culturas e educação. Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro: ANPED/Campinas: Autores Associados. n. 23, p. 5-15, maio/jun/jul/ago, 2003

(1) UNIFAP; (2) UNIFAP; (3) UNIFAP; (4) UNIFAP; (5) UNIFAP

Apresentadora:

SILVANA RODRIGUES DA SILVA (srodrigues@unifap.br)

Universidade Federal do Amapá (Docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 2

SAÚDE DA MULHER INDÍGENA: CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO VIVENCIADA ENTRE OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

CHAVES, D.C. (1); MOTTA, I. S. (2); CARVALHO, K. M. (3); PEREIRA, M. S. S. (4)

INTRODUÇÃO. A saúde da mulher indígena no ciclo gravídico-puerperal envolve práticas peculiares à cultura de cada etnia. Essas práticas tem suas semelhanças e diferenças referentes à menarca, gestação, parto, puerpério e climatério. O presente trabalho é um apanhado de extensa atividade acadêmica iniciada há seis anos e realizada anualmente por acadêmicos do 6º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. Trata-se de um estudo exploratório descritivo das características sócio-cultural-demográficas e o ciclo gravídico-puerperal da mulher indígena no Amazonas. A importância da compreensão dos processos de saúde dos povos indígenas surgiu a partir da carência de estudos epidemiológicos que considerem o contexto sociocultural, os valores, costumes e particularidades de cada etnia indígena, e o conhecimento deste processo se faz necessário para que ocorra um cuidar diferenciado observando as especificidades indígenas. **OBJETIVO.** Relatar a aproximação acadêmica do conhecimento da população indígena, referente à área da saúde da mulher. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** Contextualizar a vida sócio-cultural e demográfica da mulher indígena; Conhecer os diferentes processos que envolvem o período da menarca, gestação, parto, pós-parto e climatério. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** As atividades foram divididas nas seguintes etapas: 1- inicialmente as acadêmicas realizaram uma pesquisa bibliográfica associada a uma atividade de campo nas instituições que trabalham com essas populações. As etnias: Tukano, Dessana e Baniwa- localizadas no Alto Rio Negro; Paumari, Parintintin - no Médio Purus e Madeira; Yanomami, Saterê- Mawé e Kaiapó no Médio Amazonas, Rio Negro e os afluentes do Rio Xingu; Tikuna, Waimiri- Atroari - no Alto Solimões; 2- Os acadêmicos foram organizados em sete grupos, de 3 a 4 componentes cada, e receberam por sorteio, a etnia a ser estudada. 3- As fontes de pesquisa em: livros, sites relacionados e instituições que trabalham com essas populações como: FUNAI - Fundação Nacional do Índio, SESAI ? Secretaria Especial de Saúde Indígena, FIOCRUZ - Fundação Oswaldo-Cruz. 4- Desenvolvido um roteiro de atividades a serem pesquisadas: contexto social, cultural e demográfico; as semelhanças e diferenças na vida da mulher indígena no processo gestatório, parto e pós-parto; atenção e o cuidado ao nascituro pela família e as peculiaridades da indígena na menarca e no período pós - reprodução. 5- Apresentação da atividade em evento interno na academia pela modalidade pôster. **RESULTADOS:** O Amazonas possui a maior população indígena do Brasil, que possui 180 povos indígenas, que somam uma população de 208 mil indivíduos de 66 etnias, que falam 29 línguas¹. Focalizamos especificamente a mulher indígena neste território, que tem papel peculiar quando inserida em uma cultura diversificada, na qual é vista com forte influência reprodutiva, vigor e força de trabalho, tendo importância como cuidadora dos filhos e do lar². As etapas da vida da mulher são vivenciadas com ênfase nas práticas mítico-ritualísticas da tribo. Ao atingir a menarca, a jovem indígena vivencia rituais de passagem, que representam o momento de transição para a vida adulta. Foi possível identificar que a gestação, na maioria dos casos, ocorre nas idades mais jovens, em faixas etárias que variam de 20 a 24 anos. No período gestatório a mulher indígena não deixa de realizar suas atividades diárias, tudo é exercido dentro de seus limites, porém com o decorrer da gestação, ela vai sendo proibida de algumas tarefas e funções sociais e o comportamento alimentar delas é restrito. O parto geralmente é realizado pela mulher mais velha da tribo, no entanto os partos ocorrem de formas diferentes, dependendo do ambiente onde a mulher esteja, podendo ocorrer tanto na maloca como na floresta³. No puerpério a mulher se distancia de suas atividades, retomando paulatinamente aos afazeres domésticos menos



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 2

cansativos e aos cuidados com o nascituro. Neste período a alimentação é regularizada aos poucos, vale ressaltar que a mulher passa a ter uma dieta mais branda, à base de caldo de peixe e farinha de mandioca. O nascimento é caracterizado por um evento ritualístico, por se tratar da chegada de um novo ser a tribo. O cuidado materno ao nascituro é de total atenção, mantendo um forte vínculo afetivo entre mãe e filho, principalmente através do aleitamento materno que é de livre demanda¹. Em algumas etnias, os estudos identificam uma boa aderência ao aleitamento materno, tendo em vista que 96,8% das crianças menores de 2 anos já mamaram alguma vez no seu período de lactância, caracterizando um processo importante para o desenvolvimento e crescimento do recém-nascido². Para a mulher o ciclo reprodutivo deve parar após dar à luz de 8 a 9 filhos, através de rituais com ervas medicinais, que também são usados para amenizar os sintomas do climatério. Vale ressaltar que apesar da localização e as diferenças geográficas, essas tribos têm mantido seus hábitos e costumes por longos anos mesmo com a influência do homem branco. O resultado dos estudos nos proporcionou o conhecimento das peculiaridades referentes ao processo da vida reprodutiva da mulher indígena do Amazonas, aproximando-nos deste vasto campo de estudo, ainda pouco conhecido.

CONCLUSÃO: A atividade trouxe significativa contribuição por ter proporcionado um rico aprendizado na temática da Atenção à Saúde da Mulher Indígena. Nas fontes de busca eletrônica e literaturas pesquisadas, como também nas instituições, percebemos que existe uma discreta e sigilosa maneira de se relatar as questões da mulher indígena em suas particularidades. Assim, há necessidade de estudos mais profundos relacionados à saúde da mulher indígena. A experiência significou a oportunidade de trabalhar em grupo, aplicando e desenvolvendo aspectos de uma pesquisa, e principalmente, a possibilidade de aproximação de uma realidade nova, produzindo um conteúdo de altíssima relevância ainda pouco explorado nas academias, permitindo um "olhar" sobre as peculiaridades dessa população, visando contribuir para uma assistência em saúde mais instrumentalizada, a fim de estabelecer uma atuação de enfermagem que conheça e cuide desses povos afirmando a importância do mesmo na realidade sociocultural e científica estabelecida em nossa região, como também em outras regiões do país.

DESCRITORES: Enfermagem, Saúde Materna, População Indígena. (RE) Significando o cuidado na dimensão sociocultural e étnica.

REFERÊNCIAS

1. Heck E, Loebens F, Carvalho P. D. Amazônia Indígena: conquistas e desafios. *Estud Avançados* [periódico on line]. 2005 [Acesso em: 25 out. 2011]. 53: 237-57p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v19n53/24091.pdf>>.
2. Amazonas. Secretaria Municipal de Saúde. Cartilha ? Mulher indígena e saúde: um desafio a ser alcançado?. Manaus: Secretaria Municipal de Saúde, 2011.
3. Jurema J. O Universo Mítico-Ritual do Povo Tukano. Manaus: Editora Valer; 2001. 142-52p.
4. Garnelo L, Buchillet D. Taxonomias das doenças entre os índios Baniwa (Arawak) e Desana (Tukano Oriental) do Alto Rio Negro (Brasil). *Horiz Antro* [periódico on line]. 2006 [Acesso em

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

THAYNARA NASCIMENTO DE LIMA (thaynaralima23@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas (Acadêmica)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 3

A SOCIABILIDADE DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

PINHEIRO, G.M.L. (1); SANTOS, F.P. A. (2); NASCIMENTO, M.S. (3); RODRIGUES, V. P. (4)

O Processo de Enfermagem (PE) caracteriza-se por um conjunto de ações interrelacionadas e dinâmicas baseadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que indica um trabalho profissional fundamentado em um sistema que inclui aspectos biológicos, sociais, emocionais, culturais, científicos e técnicos¹. O PE é ministrado como conteúdo teórico/prático dos Cursos de Graduação em Enfermagem e permite observar que sua aplicação em Unidades de Saúde contribui para organizar o trabalho da equipe de Enfermagem na atenção à saúde, seja no âmbito individual e/ou coletivo, constituindo-se num instrumento de extrema importância. É possível afirmar que o PE possibilita implementar práticas de cuidado de Enfermagem ao indivíduo e família nos diversificados níveis de complexidade de atuação do enfermeiro. Nessa direção, esse estudo, caracteriza-se como um relato de experiência vivenciado por docentes e discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) por meio da integração de conteúdos das disciplinas Enfermagem em Saúde Coletiva I (ESC I) e Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I). A disciplina ESC I, oferecida no quarto semestre do referido curso objetiva apresentar as possibilidades de atuação do enfermeiro no campo da saúde coletiva e, a disciplina ECS I, oferecida no oitavo semestre do mesmo curso, tem como foco a atuação do enfermeiro na saúde coletiva, notadamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), resgatando conteúdos ministrados em disciplinas anteriores. Para instrumentalizar os discentes quanto à aplicação do PE à família, foram realizadas oficinas e aulas teóricas versando sobre conteúdos necessários à sua realização. Posteriormente, foi negociada a participação da equipe de Enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde das Unidades de Saúde da Família (USF) em todas as fases do PE como uma importante condição para realização do mesmo. Considerando que, a ESF valoriza o núcleo familiar como espaço de intervenção, optou-se por desenvolver o PE à família, baseado nos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que foi denominado de Processo de Enfermagem aplicado à família (PEaf). Assim, os passos seguidos para contextualização do PEaf foram: 1. Seleção das famílias em reunião/negociação com enfermeiros, ACS e técnicos de Enfermagem das USF envolvidas; Visita domiciliar conjunta (ACS, discentes e docentes de ECS I e de ESC I); Elaboração da história de vida e saúde das famílias selecionadas por discentes sob orientação das docentes; Diagnóstico de Enfermagem; Intervenção e Avaliação. Todas as fases do PEaf foram socializadas com os sujeitos envolvidos visando democratizar a tomada de decisões e eleição de ações apropriadas a curto, médio e longo prazos. Os diagnósticos demonstraram questões que envolviam aspectos biológicos, espirituais e sociais requerendo a intervenção de outros profissionais, situação que confirma a necessidade de uma intervenção multidisciplinar na saúde coletiva. As ações que emergiram dos diagnósticos apontaram para intervenções, no âmbito educativo, social e intersetorial clamando por intervenções educativas, no campo da orientação, como por exemplo: inserção de crianças em escolas e creches, inscrição no Programa Bolsa Família, profissionalização de jovens e adultos, alfabetização de jovens e adultos, inscrição no Programa Minha Casa Minha Vida, cadastramento no Programa Tarifa Social de energia elétrica, uso correto de medicações, acesso a exames e consultas especializadas, ações de autocuidado, cuidado com o ambiente, cuidado de si e cuidado do outro. Com base nos problemas identificados, elaborou-se um plano de intervenção considerando as causas dos problemas, ou seja, os DSS visando distanciar-se do enfoque biológico e aproximar-se dos enfoques sociopolíticos e ambientais². As intervenções



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 3

foram planejadas, executadas, acompanhadas, e avaliadas pelos atores sociais envolvidos (discentes e docentes do Curso de Enfermagem da UESB, enfermeiros, técnicas de enfermagem, ACS, famílias e vizinhos) de acordo com suas competências e inserção profissional e/ou social. Como resultados iniciais observamos que a aplicação do PEaf possibilitou o despertar dos profissionais e famílias envolvidas quanto à necessidade de buscar soluções para os problemas coletivos cotidianamente vivenciados que influenciam nas condições de vida e saúde. No campo das competências da equipe de Enfermagem na ação educativa em saúde visando transpor a visão biologicista do cuidado, percebe-se a necessidade de deslocamento contínuo para a visão social, numa óptica macro baseada na leitura da realidade³. Nesse sentido, é importante salientar que as ações realizadas nesse trabalho constituíram-se como passos iniciais para a concretização do PEaf. Mesmo entendendo que a promoção da saúde no âmbito da ESF exige práticas interdisciplinares, o enfermeiro enfrenta o desafio de resgatar e consolidar o seu espaço de atuação, até porque, a filosofia de intervenção multidisciplinar estabelecida pela ESF não determina a eleição de um profissional em detrimento de outro; pelo contrário, estimula que, na interação multidisciplinar, as competências peculiares a cada profissional sejam resgatadas com base num diálogo constante para realizar ações que atendam as necessidades da comunidade. Assim, cabe ao profissional que atua na ESF o discernimento de seguir os protocolos considerando o indivíduo inserido no contexto sociocultural, em conformidade com os princípios do SUS. No que tange ao trabalho do enfermeiro direcionado a grupos populacionais, é imprescindível que ele encontre novas possibilidades de estabelecer olhares diferenciados para a multiplicidade de fatores e contextos envolvidos no surgimento de problemas de saúde prevalentes e nos cuidados decorrentes dessa condição, visando propor ações de promoção da saúde numa perspectiva coletiva. Essa possibilidade se apresenta como uma das alternativas para consolidar o processo de trabalho do enfermeiro na atenção à família, contribuindo para sistematizar suas ações⁴. Acreditamos que a implementação do PEaf constitui-se numa estratégia primordial para a formação dos acadêmicos de Enfermagem no que se refere a ampliação do olhar sobre os DSS que envolvem a saúde da população bem como a valorização do Processo de Enfermagem, cuja essência é o cuidar, nas diversas dimensões. **Descritores:** Saúde da Família; Saúde Pública; Enfermagem 1. Garcia TR, Nóbrega MML Da. Processo De Enfermagem: Da Teoria À Prática Assistencial. E De Pesquisa. Rev Enferm da Ana Nery. 2009; 13 (1): 188-193. 2. Buss PM, Filho AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2007; 17 (1); 77-93. 3. Nunes GO de.. O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde [dissertação]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas; 2007. 4. Pinheiro GM. Processo de trabalho da enfermeira na atenção ao idoso no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. [Tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011.

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (3) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (4) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Apresentador:

MARISTELLA SANTOS NASCIMENTO (maristellamenezes@hotmail.com)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 4

APLICAÇÃO DA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

PINHEIRO,S.J. (1); FERNANDES, M.M.J. (2); JUCA,M.M. (3); FERNANDES,A.F.C. (4); SANTOS.M.C.L. (5)

Introdução: A auto-estima, que é um componente da qualidade de vida, é definida como sendo o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa tem por si própria, ou seja, quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma³. **Objetivos:** Avaliar a auto-estima de mulheres mastectomizadas participantes de um grupo de apoio, bem como classificar o nível de auto-estima apresentado por meio da aplicação da escala de auto-estima de Rosenberg. **Metodologia:** Estudo transversal, exploratório-descritivo, realizado no grupo de apoio a mulheres mastectomizadas em Fortaleza-CE. O estudo foi realizado com 14 mulheres que estiveram presentes na ocasião da reunião do mês de julho de 2009. A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista, utilizando-se como instrumento de coleta um formulário com dados referentes a características sociodemográficas e tratamento, além da versão brasileira, traduzida e culturalmente adaptada, da Escala de auto-estima de Rosenberg. Respeitou-se os aspectos éticos da Resolução nº 196/96. **Resultados:** As pontuações individuais obtidas a partir da aplicação da escala de Rosenberg revelaram uma variação de dois a 13 pontos, sendo a pontuação média do grupo equivalente a 8,7 pontos, considerando que a pontuação na escala pode variar de zero a 30 pontos. **Conclusão:** O grupo de mulheres mostrou ter uma auto-estima elevada, sendo avaliada tanto pela pontuação média do grupo como pela pontuação individual. A participação no grupo de apoio poderia significar um efeito positivo na auto-estima das mulheres desse estudo. **Descritores:** Auto-imagem. Enfermagem.

(1) Universidade Federal do Ceará; (2) Universidade Federal do Ceará; (3) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (4) Universidade federal do Ceará; (5) Universidade Federal do Ceará

Apresentadora:

SAMIA JUCA PINHEIRO (saminhajuca@hotmail.com)
Universidade Federal do Ceará



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 5

A ESCOLARIDADE COMO DESAFIO NA ATUAÇÃO DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE

ROCHA, E. S. C. (1); SOUZAFILHO, Z.A (2)

Introdução: No atual contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro, os povos indígenas dispõem de um Subsistema de atenção à saúde, regulamentado pela Lei nº 9.836/99. Atualmente a gestão do subsistema está a cargo da Secretaria Especial de Saúde Indígena, que tem a responsabilidade por gerir e implementar as ações diferenciadas de saúde. Para sua operacionalização, foi implantado 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). As ações de saúde são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, esta equipe de saúde é composta habitualmente por um enfermeiro, três técnicos de enfermagem e sete Agente Indígena de Saúde (AIS). A atuação do AIS neste contexto deve ser referido ao Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, reconhecido como categoria profissional por meio da Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002. O DSEI do Rio Negro está localizado ao noroeste do Estado do Amazonas. A população adscrita é de aproximadamente 28.220 indígenas agrupados sob quatro grandes troncos lingüísticos (Tukano Oriental, Aruak, Maku e Yanomami), distribuídos em mais de 732 comunidades e pequenos sítios². Um olhar atento sobre a escolaridade dos AIS da área Baniwa pode fornecer elementos importantes para o entendimento de sua atuação no contexto do DSEI Rio Negro. **OBJETIVO:** Descrever e analisar processo de escolarização entre os Agentes Indígenas de Saúde Baniwa vinculado ao DSEI do Alto Rio Negro Noroeste do Amazonas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório ? descritivo, do tipo qualitativo, que fez parte de uma pesquisa mais ampla, intitulada uma etnografia das práticas sanitárias das equipes multidisciplinar de saúde. Foi aplicado um questionário, para 39 Agentes Indígenas de Saúde da sub-região sanitária Baniwa; esse número corresponde a 78% do total de AIS Baniwa. Também foi usada a técnica de entrevistas semi-estruturadas com 9 AIS. O estudo foi desenvolvido na região dos rios Içana e Aiari, integrantes do sistema fluvial rionegrino, no município de São Gabriel da Cachoeira. Esta região é parte integrante do DSEI Rio Negro; nela habita o povo indígena Baniwa. Os mesmos vivem na fronteira do Brasil com a Colômbia e Venezuela, sendo falantes do grupo lingüístico Aruaque. Estão distribuídos em 94 aldeias e sítios nas margens Rio Içana e seus afluentes. A pesquisa atendeu as recomendações do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. **DESENVOLVIMENTO:** O processo de escolarização entre os Baniwa possui singularidades, quando comparado ao restante da região do Alto Rio Negro. 3Lembra que as primeiras iniciativas educacionais no Alto Rio Negro foram implantadas a partir de 1915, com a fundação do primeiro centro missionário salesiano. Somente em 1953 tais iniciativas foram levadas à região do Içana e somente na década de 70, enquanto o restante do Alto Rio Negro já contava com uma rede de escolas, os Baniwa começam a assistir a disseminação de escolas em sua própria área. Tal situação reflete-se diretamente, nos dias atuais, na situação escolar dos agentes de saúde. A maioria dos AIS que fizeram parte desta pesquisa (23 indivíduos) havia cursado apenas o ensino fundamental incompleto (até a 4ª série); 13 deles possuíam o ensino fundamental completo, e apenas 03 AIS haviam concluído o ensino médio. A baixa escolaridade dos AIS tem sido motivo de discussão entre os profissionais não-indígenas do DSEI, que fazem referências depreciativas ao fato. Eles relacionam uma suposta inviabilidade técnica do agente ao seu insuficiente nível educacional. A baixa escolaridade é apontada como um dos obstáculos ao processo ensino-aprendizagem das habilidades e competências requeridas a um AIS. Estes argumentos têm sido utilizados para tentar rever a prerrogativa comunitária de escolher os AIS. Se antes isso era uma exclusividade das comunidades, agora os profissionais não-indígenas, pretendem que critérios como a escolaridade, o domínio do português, da expressão escrita e a capacidade de interlocução



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 5

com o mundo dos brancos sejam os elementos prioritários no mecanismo de seleção. A depreciação da baixa escolaridade dos AIS, teria como consequência a exclusão da comunidade na escolha de seu agente de saúde. A situação da escolaridade tem sido motivo de preocupação para os AIS envolvidos na pesquisa, pois a maioria deles (23) já desenvolvia o papel de agente de saúde desde antes da implantação do DSEI. Alguns deles tinham mais de 10 anos de experiência de trabalho e se viram repentinamente ameaçados pela possibilidade de perder o cargo, devido sua baixa escolaridade. A luta pelo reconhecimento profissional por parte dos AIS esbarra, portanto, num dilema. A Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002, cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece, no artigo 2º, que a profissão de Agente de Saúde caracteriza-se pelo exercício de ?atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local?. Para o desempenho dessas funções, a escolaridade é necessária e desejável. Porém, a exigência legal de um patamar de escolaridade mínima pode acentuar assimetrias entre os AIS e implicar na substituição ? ou mesmo impossibilidade de ocupação dos cargos por falta de candidatos que atendam os requisitos legais - da maioria dos AIS que trabalham nas áreas indígenas do Brasil. No documento intitulado Educação Profissional Básica para Agente Indígena de Saúde (2005), o Ministério da Saúde orienta que, para o exercício de um papel pró-ativo por parte da FUNASA, cabe a esta, fornecer apoio à escolarização formal dos AIS. Caberia à instituição buscar parcerias com órgãos competentes como, por exemplo, as escolas técnicas de saúde e centros formadores de recursos humanos da rede do SUS (FUNASA, 1999), para viabilizar uma elevação da escolaridade formal dos AIS. Assinala-se, portanto, incongruência entre a orientação do Ministério da Saúde em relação à formação do agente e as diretrizes encontradas localmente, no âmbito do DSEI. O Ministério da Saúde reconhece o direito dos AIS de melhorar sua escolaridade e estabelece como critério para o exercício de sua atividade que o AIS seja apenas alfabetizado; contudo, a pesquisa encontrou, no documento Orientações para o Desenvolvimento do Trabalho do Agente Indígena de Saúde, (FOIRN, 2009), a exigência de ensino fundamental completo, como escolaridade mínima necessária, para desempenhar a função de AIS. CONCLUSÃO: Concluímos que apesar de sua baixa escolaridade, cuja média foi de 4 (quatro) anos de estudo. Os limites na escolaridade foram apontados pelos profissionais não-indígenas como um dos principais obstáculos ao processo de ensino-aprendizado das habilidades e competências requeridas a um AIS. Palavra-chave Educação em Enfermagem; Saúde das Populações Indígenas; Agente Comunitário de Saúde. Referencias Bibliográficas 1 - BRASIL, Lei n. 9.836 de 23 de setembro de 1999. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União. Brasília

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE

Apresentador:

ESRON SOARES CARVALHO ROCHA (willy.rocha@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 6

VIVÊNCIA DO PRÉ-NATAL DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS NUMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA: ANÁLISE CRÍTICA DA ATENÇÃO BÁSICA BASEADA NO PREENCHIMENTO DOS CARTÕES DE PRÉ-NATAL.

VIGANÔ, S. M. (1); SHIMO, A. K. K. (2)

A mortalidade materna é considerada como todas as mortes de mulheres ocorridas no ciclo gravídico-puerperal por causas relacionadas ou agravadas por ele. Seu índice reflete as condições de vida e a qualidade da assistência prestada durante o Pré-Natal, parto e puerpério. O Pacto pela Saúde do ano de 2006 definiu como uma das metas reduzir em 5% a razão de mortalidade materna até em 2006, tornou-se potencializada com o quinto objetivo do milênio, que consiste em reduzi-la em três quartos, até 2015. A assistência de qualidade pode ser avaliada quantitativamente quando no preenchimento completo e fidedigno do Cartão de Pré-Natal, que representa a continuidade da assistência entre os diversos níveis de atendimento. Na ausência do registro da informação é difícil fazer inferências sobre a qualidade, porém é importante conhecer e analisar as informações existentes. Sabe-se que ocorrem lacunas de preenchimento nos impressos, atribuindo necessidade, significância e pertinência a processos científicos avaliativos, justificando o estudo em questão. Descrição metodológica/Obejtivo: Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter quantitativo, que objetiva avaliar a atenção básica ofertada a puérperas hospitalizadas por ocasião do parto de uma maternidade de referência SUS de uma região de um município do interior paulista, segundo o Instrumento de Coleta de Dados (ICD) utilizados por Baldin e Parada, 2007, que se refere aos registros de prontuário aplicado em Cartões de Pré-Natal. Eixo temático: Avaliação de impacto dos projetos cuidativos da Enfermagem. Descritores: Cuidado Pré-Natal; Planejamento em Saúde; Avaliação de Serviços. Resultados: Todos os serviços de PN forneceram CG para 100% das gestantes na primeira consulta. O preenchimento dos itens solicitados em todas as consultas (pressão arterial, altura uterina e peso), no geral, apresentou-se de forma satisfatória: em 1 paciente a pressão arterial não foi verificada em toda consulta, em 3 pacientes o peso não foi verificado em toda consulta e em 1 paciente a altura uterina não foi verificada em toda consulta. Iniciaram o pré-natal com 18 semanas de gestação ou menos 88% (139) das mulheres, 74,6% (118) tiveram pelo menos 1 consulta de pré-natal no primeiro trimestre, 91,7% (145) tiveram pelo menos 2 consultas de pré-natal no segundo trimestre, 99,4% (157) tiveram pelo menos 1 consulta de pré-natal no terceiro trimestre. Houve coleta de Citologia Oncótica (CO) em 22,1% (35) das mulheres, cabendo observar que 73,4% (116) são CG onde não consta nenhuma informação sobre CO, gerando dupla interpretação - não foi feito ou não foi registrado? O mesmo princípio de dupla interpretação pode ser aplicado a vacinação anti-tetânica, que teve 63,9% (101) aplicações pertinentes, 14,5% (23) com imunidade prévia e 21,5% (34) sem nenhum tipo de registro no CG. Quanto aos exames básicos, respectivamente no primeiro (na primeira consulta) e no segundo (próximo da 30ª semana de gestação) perfil obstétrico, cada um dos exames citados apresentou-se desta maneira: hemograma 96,2% (152) e 73,4%(116), VDRL 96,2% (152) e 63,9%(101), HIV 93,7% (148) e 69,6%(110), Glicemia em jejum 96,8% (153) e 74,7%(118), Urina 1 e/ou Urocultura 93% (147) e 73,4%(116), Sorologia para toxoplasmose 94,3% (149) e 41,1%(65), Hepatite B 90% (143) e 53,2%(84) e Hepatite C 25,3% (40) e 11,4%(18). 62% (98) de pré-natais com intercorrência é um valor considerável em se tratando deste total, mas nele foi contemplado qualquer tipo de situação que tenha sido necessária alguma intervenção da equipe. Houve 29,7% (47) de encaminhamentos e apenas quatro internações (2,5%), mas não necessariamente a mulher encaminhada foi a que teve internação (os encaminhamentos foram subdivididos em Pré-Natal de Alto Risco (PNAR),



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 6

Pronto-Socorro (onde foram incluídas as solicitações de No Stress Test (NST)) e Outros, onde entraram todas as especialidades), houve caso de as situações ocorrerem separadamente. Apesar disso e lembrando que os dados foram coletados com a mulher já no puerpério, 88,6% (140) das mulheres realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, 4,4% (7) realizaram seis consultas de pré-natal. Não foi possível verificar a cobertura de consultas de revisão de parto. Conclusão: Conforme o Instrumento utilizado, podemos concluir que o município em questão apresentou um satisfatório desenvolvimento nas consultas pré-natal, exceto pela solicitação de Hepatite C na primeira consulta ter apresentado baixos níveis de cobertura devido ao seguimento do protocolo do município. O que merece uma atenção especial são os baixos índices de cobertura de vacinação anti-tetânica e de coleta de Citologia Oncótica (CO) que evidenciam, ainda, falhas no registro de atividades e dos procedimentos realizados ou, de fato, a ausência de sua realização, ambas situações inadequadas. Contribuições e Implicações para a Enfermagem: Os estudos que utilizam os registros como fonte de dados devem considerar que o que não está registrado não foi realizado. A inadequação dos registros das consultas é um dos principais obstáculos para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência pré-natal. Pressupõe-se que, se não foi registrado, determinado procedimento não foi realizado, permitindo a dupla e certamente errônea interpretação. O desenho deste estudo não permite a identificação fidedigna das causas nas falhas de cobertura nem tampouco realizar uma avaliação qualitativa dos atendimentos.

(1) Unicamp - Mestrado pelo Depto de Enfermagem; (2) Unicamp - Docente Departamento de Enfermagem

Apresentadora:

SABRINA MOMESSO VIGANÔ (sabinamv79@gmail.com)

Unicamp - FCM Departamento de Enfermagem (Estudante (Mestrado))



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 7

AVALIAÇÃO PROCESSUAL: FERRAMENTA NECESSÁRIA PARA OS ATORES ENVOLVIDOS NOS PROJETOS CUIDATIVOS DA ENFERMAGEM

VELÔSO, R.B.P. (1); LEITE, J.A. (2)

O trabalho de saúde e de enfermagem não produz bens a serem estocados e comercializados, mas serviços consumidos no ato de sua produção seja ela coletiva individual ou grupal. O monitoramento da atenção à saúde deve ser realizado para garantir o bom funcionamento dos serviços. O primeiro elemento a ser estabelecido ou analisado num programa de avaliação refere-se aos objetivos da avaliação¹. Uma das formas de avaliação é o grau de satisfação dos usuários e desempenho dos profissionais de saúde. A obtenção de informações da satisfação ou insatisfação dos usuários e as razões que levaram uma a outra são elementos essenciais para orientar qualquer ação na direção da garantia da qualidade². O objetivo desse trabalho é relatar experiência de petianos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) durante atividades realizadas na unidade de saúde da família. Trata-se de relato de experiência de discentes da UEFS em abril de 2010 a março de 2011 no PET SAÚDE. Através das ações de educação em saúde e permanente percebemos a importância da avaliação em todo o processo. A aplicação de questionários e rodas de conversa com trabalhadores possibilitou o desenvolvimento de novas formas de trabalhar e maior adesão dos usuários nas atividades. A utilização dessa ferramenta possibilitou a criação de um novo cenário de ensino-aprendizagem. Vivências como essa permitem ao discente experimentar o cotidiano de trabalho das organizações de saúde. Referências 1 KURCGANT, Paulina. Administração em enfermagem. São Paulo: E.P.U, 1991. 2 OLIVEIRA, R.S; MAGALHÃES, B.G, et al. Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Pernambuco, v 11, n 4, p 34-38, 2009.

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Apresentadora:

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO (rafabveloso@hotmail.com)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 8

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO A SAÚDE EM UM CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL NA REGIÃO LESTE DE GOIÂNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

MARTINS, A. C. S. (1); ARRAIS, T. H. C. A. (2); ROSA, A. C. A. (3); FREITAS, D. A. S. (4); LIMA, J. R. (5)

INTRODUÇÃO A estratégia de Saúde da Família (ESF) veio para reorientar a Atenção Básica no Brasil seguindo os princípios básicos do Sistema Único de Saúde. As equipes de saúde da família são multiprofissionais e se compõem no mínimo pelo médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar em enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS) que trabalham com a definição de seu território de abrangência, adscrição, cadastramento e acompanhamento das famílias atendidas e é sua responsabilidade intervir sobre os fatores de risco; prestar assistência integral, permanente e de qualidade; realizar atividades de educação e promoção da saúde; sendo que cada equipe fica responsável por acompanhar entre 600 a 1000 famílias e os ACS ficam responsáveis por sua micro área com 440 a 750 pessoas (BRASIL, 2005; BRASIL, 2008). Para o fortalecimento de áreas estratégicas do SUS como a ESF foi estabelecido no ano de 2008 o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Saúde da Família (PET-Saúde/SF) surgindo como uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) possuindo como fio condutor a parceria ensino-serviço-comunidade e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde originando grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da ESF, chegando a Universidade Federal de Goiás (UFG) em 2009 e é regulamentado pela portaria interministerial nº421 de 2010 (BRASIL, 2011). Segundo Candeias (1997), Promoção da Saúde é mesclar determinantes de saúde contando com apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida que conduzem à saúde. A educação em saúde é um meio pelo qual ocorre troca de conhecimento entre profissionais e usuários levando estes a promover sua saúde, melhorar sua qualidade de vida. As equipes de saúde da família visando promover a saúde, aumentar o vínculo com parceiros e atender as demandas da comunidade se articulam com parceiros e realizando atividades de educação e promoção da saúde em ambientes dos equipamentos sociais existentes em sua área de abrangência como escolas, creches, espaços comunitários, associações e outros espaços existentes. Os equipamentos sociais, Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), é onde ocorre a primeira experiência da criança com a educação escolar e é de suma importância que esta educação esteja voltada para o desenvolvimento integral (cognitivo, afetivo, físico, social e cultural) da criança. **OBJETIVOS** Relatar a experiência multidisciplinar de acadêmicos dos cursos de enfermagem, odontologia, farmácia e nutrição, monitores bolsistas e preceptores do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde/Saúde da Família em atividades educativas de promoção a saúde em um Centro Municipal de Educação Infantil no ano de 2011. **RELATO DE EXPERIÊNCIA** Desde 2009, acadêmicos dos cursos de enfermagem, odontologia, farmácia e nutrição e monitores bolsistas do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde/Saúde da Família e equipe saúde da família realizam ações de promoção da saúde e avaliação clínica das crianças que frequentam um Centro Municipal de Educação Infantil que se localiza na região leste de Goiânia. Para o planejamento conjunto das ações, no início de 2011, foi realizada uma reunião entre os profissionais da unidade escolar (diretora, educadores, coordenadores) e acadêmicos na qual foram levantados os temas relevantes a serem abordados nas ações, definição do público-alvo e pactuação de datas e horários. A fim de divulgação foi elaborada uma planilha com datas e temas e distribuído aos profissionais da saúde e da educação e agentes comunitários de saúde. Foram desenvolvidas ações educativas por



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 8

meio de palestras sobre medicamentos e doenças infectocontagiosas, plantas tóxicas, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, acidentes ambientais, dermatites e micoses, infecções das vias aéreas superiores para cerca de vinte pais e educadores. Para as crianças foram desenvolvidas ações educativas sobre higiene bucal, higiene corporal, dengue, piolhos, pipas e balões, nutrição e alimentação utilizando diversas metodologias lúdicas como teatros, fantoches, desenhos, vídeos, material didático e imagens contando com a presença de 60 crianças por atividade educativa. As ações avaliadas pela equipe como efetivas e foram levantados como pontes fortes a participação ativa e numerosa dos profissionais de educação e da comunidade escolar nas ações, articulação e envolvimento da equipe de saúde da família; o público-alvo demonstrou ter compreendido bem os temas abordados. Foram levantados como desafios ao projeto a maior participação dos pais que durante as palestras não apareceram todos, os horários devido os pais trabalharem e a maior atenção das crianças durante as atividades desenvolvidas. A unidade escolar referiu o desejo da continuidade do projeto no ano de 2012. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A parceria, ESF e CMEI, é uma iniciativa de promoção da saúde a nível local. As atividades estimularam a comunidade, que se articula com o CMEI, à adoção de hábitos saudáveis e o desenvolvimento da autonomia para a sua própria saúde; instigaram a comunidade à busca de orientações quanto às terapias medicamentosas e intoxicações; fortaleceram o vínculo entre a ESF e o CMEI, motivaram a participação ativa e o estabelecimento de vínculo entre os estudantes, trabalhadores da saúde e monitores e preceptores do PET-Saúde, ampliaram a perspectiva de co-responsabilização no planejamento e avaliação de ações em saúde com a articulação de redes de parceiros, propiciaram melhor entendimento teórico-prático sobre as ações intersetoriais que a ESF desempenha e sobre a promoção da saúde e sua transversalidade na formação dos cursos da saúde. Contribuiu assim, para o rompimento com o modelo hospitalocêntrico, para a reorientação da formação e do serviço na atenção básica, para aprendizagens transformadoras e para o fortalecimento da parceria ensino-serviço-comunidade. **REFERÊNCIAS:** 1-BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde. 3. ed., V.7, Brasília : Ministério da Saúde, 2010. [acesso em 06 de abril de 2012] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. 2-CANDEIAS, N. M. F., Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev. Saúde Pública, 31 (2): 209-13, 1997. [acesso em 06 de abril de 2012]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf> 3-BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 2. ed. atual., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. [acesso em 06 de abril de 2012]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_saude_familia.pdf 4-BRASIL. Portal do governo do Estado de Sergipe. Saúde da Família [Internet]. Sergipe; 2008. [acesso em 06 de abril de 2012]. Disponível em: http://www.se.gov.br/index/leitura/id/475/Saude_da_Familia.htm 5-BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. PET-SAÚDE

(1) Universidade Federal de Goiás; (2) Universidade Federal de Goiás; (3) Universidade Federal de Goiás; (4) Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia; (5) Universidade Federal de Goiás

Apresentadora:

ANA CAROLINA SULINO MARTINS (carolsulino@gmail.com)

Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Goiás (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 9

PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009.

LEMOS, I. P. (1); MARTINS, L. V. (2); SOARES, E. P. (3); ROCHA, E. S. C (4); LOPES, A.O. (5)

Introdução: O interesse deste estudo sobre as características da infecção pelo HIV/AIDS na população parintinense atendida nas unidades de saúde vem da convivência profissional e observação das rápidas e significativas transformações epidemiológicas que essa pandemia vem sofrendo com o passar dos anos. As diferentes formas de ocorrência da epidemia dependem, entre outros fatores, do comportamento humano individual e coletivo. A epidemia da SIDA/AIDS no mundo constitui-se em um dos problemas mais grave e urgente de saúde pública, que envolve dimensões sociais, culturais, econômicas, políticas, morais, éticas e legais. Esta enfermidade tem gerado preocupações para a sociedade, devido ao crescente número de casos notificados de morbi-mortalidade em mulheres, jovens, crianças e adultos acima de 60 anos. ¹ Na década de 1990 registrou-se um aumento significativo de casos em mulheres e desde então, estas passaram a ter um papel importante no panorama desta doença ². A medida que o serviço de Vigilância Epidemiológica vai sendo implantado, nas unidades de saúde, dos municípios do Brasil, em especial dos menores, aumenta o número de notificações de HIV/AIDS. Um exemplo claro, da disseminação e interiorização desta doença no país, é que de 1985 à 1988, cerca de 162 municípios diagnosticaram pelo menos um caso de AIDS em mulheres. Dados do SINAN apontam que no período de 2007 a 2010 o estado do Amazonas registrou 2.186 casos de HIV/AIDS, destes 92% foram notificados em Manaus (capital), sendo principais vítimas adultos jovens entre 20 e 34 anos. O município de Parintins encontra-se em situação de vulnerabilidade para disseminação, visto que as condições sócio-econômicas e o fluxo de turistas torna a população susceptível. A cidade de Parintins configura-se como a segunda maior cidade do Estado, conhecida no Brasil e no exterior por sua maior manifestação cultural: o Festival Folclórico de Parintins. Até o ano de 2009 (dados acumulativos) registraram no município 200 casos de HIV/AIDS, sendo 123(61,5%) do sexo masculino e 77(38,5%) do sexo feminino. **Objetivo:** Descrever o perfil dos clientes registrados com HIV/AIDS no Município de Parintins-Amazonas, no período de 2000 a 2009. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, para caracterizar o perfil da epidemia de HIV/AIDS em Parintins, estado do Amazonas. Como fonte de dados foram utilizadas fichas de notificação compulsória e boletins de registros armazenada na Coordenação Municipal de HIV/AIDS, no Centro de Testagem e Aconselhamento, Serviço de Assistência Especializada- SAE e no núcleo de Vigilância Epidemiológica do Município, as quais são processadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Estas informações foram solicitadas oficialmente aos gestores das Unidades acima mencionadas, especificando o motivo e o interesse. O período de interesse foram os casos registrados entre 1º janeiro de 2000 a 31 dezembro de 2009. Este número correspondeu a 100%, num total de 200 casos em todas as faixas etárias do município. As variáveis abordadas neste estudo foram as seguintes: sexo, escolaridade (anos de estudo),



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 9

estado civil, categoria de exposição e ano do diagnóstico, e óbitos por sexo. Os dados populacionais foram reunidos através de censos demográficos, de projeções e estimativas por grupo de idade, acessadas por meio eletrônico, como no site do datasus. Resultados: Os dados revelaram que no período de 2000 a 2009, o número de casos de HIV/AIDS em Parintins vem crescendo proporcionalmente. Entre os 200 indivíduos acometidos 123(61,5%) são homens, enquanto 77(38,5%) são mulheres. A faixa etária mais acometida é de 20 a 49 anos, quanto à escolaridade houve baixo ingresso escolar, 103(51,5%) possuem ensino fundamental incompleto. No que tange ao estado civil a maioria são solteiros 73 (36%), seguido de união estável 53 (26,5%) e casados 23 (11,5%), já a categoria de exposição/%habito sexual evidenciou maioria heterossexual 169 (69%), seguido 28 (14%) homossexua, bissexuais 14 (7%) e 6 (3%). Foram a óbito mais homens que mulheres, havendo 64 registros até 2009, sendo 44 do sexo masculino e 20 do sexo feminino. Conclusão: Algumas tendências apontam a compreender o perfil dos clientes com HIV/AIDS registrados no município de Parintins no período de 2000 a 2009, o que caracterizam a epidemia da AIDS e o aumento com o decorrer dos anos, neste estudo. Evidenciou-se maior registro em homens, baixa escolaridade, que em sua grande maioria não concluíram o ensino fundamental, a faixa etária mais atingida continua a ser de adultos jovens, com idade entre 20 a 34 anos, em sua grande maioria solteira e heterossexual, apesar da transmissão entre homens com prática de natureza homo-bissexual ser relevante neste estudo. Conforme se conclui os vários fatos identificados neste estudo, devem ser aprofundados sobremaneira, incentivando pesquisas comportamentais de vulnerabilidade relacionadas a infecção pelo vírus HIV em toda a população parintinense. Desse modo será possível o monitoramento do comportamento sexual de risco, com vistas na intervenção desta epidemia no município e conseqüente redução da morbimortalidade por AIDS na região Amazônica e em nosso país. Contribuição para Enfermagem: Este estudo contribuiu para análise de ações práticas da enfermagem desenvolvidas no Município de Parintins aos clientes com HIV/AIDS, no que se refere às ações de promoção da saúde, proteção e reinserção desta clientela. Além disso, servirá como eixo norteador, pois possibilitará conhecer o perfil epidemiológico e condições de morbimortalidade dessa população e com base nessas informações, prestar uma assistência planejada, de forma que possam intervir de forma equânime afim e que se promova melhor qualidade de vida a esta população. Descritores: Enfermagem; HIV/AIDS, perfil epidemiológico. Referencias: 1. Araujo EC. Adoção de práticas de sexo mais seguro de jovens do sexo masculino [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2001. 2. Szwarcwald CL; Bastos FI; Esteves MAP; Andrade CLT. A disseminação da Epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. Cad. Saúde Pública. 16 (Supl. 1), 2000; 3. Feracin JCF; Shimo AKK. Descobrimo ser Soropositiva ao Vírus HIV na Gravidez. Revista Nursing, Ed. Brasileira, n129, 2009. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Critérios de definição de casos de Aids em Adultos e Crianças. Brasília. 2003.

(1) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARINTINS; (2) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARINTINS; (3) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARINTINS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (5) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARINTINS

Apresentadora:

IVANIRA PIMENTEL LEMOS (ivaniraenf@hotmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARINTINS-POLIC. PE VITORIO (ENFERMEIRA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 10

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

PINHEIRO, S.J. (1); JUCÁ, M.M. (2); FERNANDES, M.M.J. (3); MARTINS, I.C. (4); JUCÁ, R.G.M. (5)

Introdução: A úlcera por pressão pode ser entendida como uma área de trauma tecidual causada por pressão contínua e prolongada, excedendo a pressão capilar normal, aplicada à pele e tecidos adjacentes provocando uma isquemia que pode levar à morte celular. **Objetivos:** Avaliar o risco para desenvolvimento de úlceras por pressão por meio da Escala de Braden em idosos hospitalizados em um hospital privado de Fortaleza-Ceará. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e de corte transversal. A amostra foi composta por 50 idosos hospitalizados nos meses de junho e julho de 2009, nas unidades de internação. Os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado e da aplicação da escala de Braden. Foram respeitados os aspectos éticos. **Resultados:** A amostra foi composta por 50 idosos hospitalizados, sendo 19 (38%) do sexo masculino e 31 (62%) do sexo feminino. 13 (26%) tinham idade entre 60 e 70 anos, 15 (30%) tinham idade entre 71 e 80 anos, 21 (42%) tinham idade entre 81 e 90 anos, e somente 01 com idade superior a 90 anos. Durante a coleta dos dados, 42 (84%) idosos apresentaram alguma co-morbidade e 8 (16%) idosos não apresentaram co-morbidades. No grupo estudado, 13 (26%) internaram por problemas no sistema gastrointestinal, 09 (18%) por problemas cardiovasculares, 09 (18%) por problemas respiratórios. 20 (40%) idosos apresentaram baixo risco, 29 (58%) apresentaram risco moderado e somente 01 (2%) apresentou alto risco. **Conclusão:** Não se pode ignorar a influência de fatores intrínsecos e individuais que podem afetar o metabolismo tecidual, fragilizar os tecidos ou comprometer a oxigenação, entre eles: a redução da mobilidade ou a imobilidade, o déficit sensorial, o nível de consciência, a deficiência nutricional, a idade avançada, a presença de doenças agudas, crônicas, severas ou terminais e o uso de medicamentos, além de história prévia de úlceras por pressão.

(1) Universidade Federal do Ceará; (2) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (3) Universidade Federal do Ceará; (4) Universidade de Fortaleza; (5) Faculdade Metropolitana de Fortaleza

Apresentadora:

SAMIA JUCA PINHEIRO (saminhajuca@hotmail.com)

Universidade Federal do Ceará



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 11

PREVALÊNCIA DOS FATORES ESTRESSORES DESENCADEANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DE LITERATURA

SILVA, S. O. (1); RODRIGUES, N. DE O.

Introdução: Nas últimas décadas estudos vem desenvolvendo a prevalência dos fatores estressores desencadeante na qualidade de vida dos trabalhadores. O estudo sobre o estresse ocupacional tem recebido uma atenção maior e mais significativa, sobretudo relacionados aos profissionais da área da saúde, onde são vistos impactos não somente nos profissionais bem como nos que recebem a assistência destes e a própria instituição. O bem-estar do indivíduo é posto em risco a partir do momento que o estresse começa a prejudicá-lo em seu ambiente de trabalho, meio social e particular. Pode ser definido como um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psico-fisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o irrita, excita, amedronta, ou mesmo que o façam imensamente feliz¹. Objetivo: Conhecer as principais patologias decorrentes do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem, caracterizando a produção científica, bem como identificando fatores que acabam por influenciar na qualidade de vida do profissional de enfermagem e identificando os sintomas psicológicos e fisiológicos. Descrição Metodologia: Pesquisa bibliográfica sobre estresse ocupacional do profissional de enfermagem, sendo descritiva, retrospectiva e qualitativa. Utilizados artigos, periódicos, livros e monografias como às bases e de dados de bibliotecas e bancos via internet tendo como no período de 1980 a 2010 sendo excluídos todos os documentos que não estejam em português (Brasil). Resultados: Dentre as conseqüências do estresse ocupacional citadas, encontram-se patologias, técnicas e enfrentamento do estresse, principalmente nos setores dos ambientes laborais, econômicos, sociais. A grande parte das pesquisas consultadas dá ênfase ao ambiente de trabalho, péssima remuneração, incapacitação profissional, desvalorização do profissional, mudança significativa no desenvolvimento do mercado de trabalho aumentando, assim, o estresse por conta da cobrança e demanda, natureza e complexidade do atendimento. O indivíduo tem no trabalho sua atividade, construção, realização e a satisfação, o sentimento de ser útil ao meio social para qual pertence, contudo o trabalho pode significar sofrimento, doença e morte.² Relacionar a atividade e o ambiente laboral em saúde é extremamente tensiôgena, devido as suas peculiaridades, fora comprovado que neste meio há condições precárias como: longas jornadas, número limitado de profissionais, o não reconhecimento e valorização dos mesmos, riscos a saúde do trabalhador por estarem expostos a agente etiológicos, evidenciando o desgaste emocional causado pelas tarefas aumentando assim risco de erros que por sua vez, podem causar danos irreversíveis e em alguns casos levar ao óbito do cliente. Estressores: são elementos, estímulos ou situações os quais, provocam a ativação da resposta ?luta/fuga?.As situações onde o estresse torna-se prolongado, acumulado, geram manifestações no organismo: endócrino, alterando funções de órgãos e tecidos do corpo todo através da corrente sanguínea; músculo-esquelético, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) ou lesões por esforços repetitivos (LER), síndrome da fadiga; nervoso, alteração no humor, vigília/despertar, concentração, vícios e entre outros; cardiovascular, aumento do débito cardíaco causando hipertensão arterial e outros. Dessa forma, pode ser compreendido como prejuízo do comportamento individual, social e à empresa para qual este indivíduo presta serviços. Observa-se que está sujeito ao erro pelo desgaste ao qual passa este poderá adquirir também patologias e psicopatologias. Foi feita uma leitura inicial de resumos, contidos nos descritores: Estresse ocupacional, enfermagem, estresse, saúde do trabalhador, a fim de se classificar tais trabalhos, quanto ao tema estudado: estresse ocupacional; tipo de estudo: prevalência e



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 11

relato de caso; assunto: doenças profissionais, enfermagem, esgotamento profissional, saúde do trabalhador; limites: adultos; revistas: nacionais e textos: ano de publicação: de 1980 a 2010, na seguinte categoria: revisão de literatura. Conclusão: Este estudo permitiu uma visão rápida e ao mesmo tempo abrangente da produção científica de determinada época sobre o tema atípico. A partir de tal visão, pode-se direcionar esforços de pesquisa para esta área pouco explorada, evitando aumento de absenteísmo e patologias derivadas do acúmulo e prolongamento do estado de estresse, possibilitando maior avanço nos conhecimentos já existentes sobre o tema. Verificaram-se a partir das publicações que fatores estressores que influenciam a qualidade de vida do profissional de enfermagem foram fatores pessoais no ambiente de trabalho bem como no meio social. Há falta de autonomia, de bons relacionamentos interpessoais, conflitos de papéis e pessoais, falta de capacitação para atendimento das enfermidades e situações das unidades de Enfermagem, desvalorização, vida pessoal, trabalhar em mais de um local, hierarquia, normas e regras a cumprir, excesso de trabalho como também ociosidade.³ Os resultados encontrados causaram motivação para dar continuidade ao estudo científico, a fim de mostrar a importância da valorização do profissional e da qualidade de vida do mesmo, sendo dentro ou fora o ambiente de trabalho, levando este tema a realidade nacional. Contribuições para Enfermagem: O estresse faz parte do cotidiano do trabalhador de enfermagem, estando sempre presente no meio social e no labor do indivíduo, muitas vezes percebido de forma negativa, agressiva e invasiva, levando a um desequilíbrio homeostático do organismo.⁴ Os profissionais de chefias de enfermagem podem introduzir na rotina diária exercícios de prática física e terapia de grupo com seus servidores minutos antes de começarem as obrigações do dia; utilizando em torno de 15 a 20 minutos com exercícios leves, cartazes e minipalestras sobre maneira de transformação comportamental no nível da possibilidade de cada cooperador, mostrando-lhes que pequenas mudanças geram grandes diferenças que podem não serem vistas em curto prazo. Promover ações que possam facilitar o enfrentamento do servidor em relação ao estresse vem aumentando tendo em vista o custo versus o benefício. Estratégias para promover uma alimentação mais saudável e controle do peso, por meio de atividade física e reeducação alimentar, sendo que o estresse e a nutrição estão fortemente ligados. Uma alimentação saudável melhora a resposta imunológica a possíveis infecções e outras doenças, durante o estado de estresse o organismo acaba perdendo muito nutrientes, sais minerais e vitaminas. O estresse é algo que pertence ao ser animal como forma de proteção e ele se faz necessário para a manutenção da vida.⁵ Deve-se manter o foco do tema e compartilhando com a educação continuada, mas valorizando do seu pessoal, motivação, incentivo e acolhimento. Há necessidade da equipe de profissionais de enfermagem, além de fazer entender os profissionais já graduados e de carreira há anos, enfatizar antes de formá-los, tanto em cursos técnicos como em graduações e pós-graduações de enfermagem. Mostrando a importância da enfermagem do prevenir, e mostrar que cuidamos melhor do próximo quando cuidamos bem de nós. Referências 1

(1) ABEn MS;

Apresentadora:

SUELI OLIVEIRA DA SILVA (sueliabem@gmail.com)

ABEn MS (Presidente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 12

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO (PROASI)

OLIVEIRA,A.P.P. (1); REIS, D.A. (2); FERREIRA,A.K.M. (3); ARAÚJO,T.E.R. (4); OLIVEIRA,H.M. (5)

O processo de envelhecimento e sua conseqüência natural, a velhice, são uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização. Segundo a Organização Pan-Americana (OPAS, 1992): "o envelhecimento é reconhecido como uma das mais importantes modificações na estrutura da população mundial". O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais notório dos tempos atuais, em todo o mundo. As projeções demográficas relativas ao período de 1950 a 2025 indicam uma alta taxa de crescimento. Enquanto a população total crescerá cinco vezes, estima-se que a idosa aumentará quinze vezes. Em 2025, o Brasil ocupará a sexta posição mundial com relação ao número de idosos (NETO, 2006). Numa situação de escassez de recursos e múltiplas prioridades não basta dizer que o problema do envelhecimento populacional existe, tende a crescer e vai requerer grandes investimentos. É preciso decidir por onde começar e quais as medidas de menor custo e maior impacto em termos de benefícios. O desafio, neste início de século, será imenso, terminar de sanear o meio ambiente e controlar definitivamente as doenças infecciosas, e ao mesmo tempo, desenvolver um sistema de promoção de saúde e uma assistência que atenda a demanda de uma crescente população de idosos com problemas crônicos com a possibilidade, sempre crescente, de agravamento devido as incapacidades associadas a doença de base. Com a transição altera-se o panorama epidemiológico relativo a morbidade e mortalidade de uma determinada população. As doenças infecto-contagiosas, altamente prevalentes em populações jovens, tendem a diminuir sua incidência, enquanto as doenças crônicas não transmissíveis aumentam sua prevalência, expressando a maior proporção de pessoas idosas portadoras dessas patologias (RAMOS, 2002). Controlar as doenças crônicas do idoso é bem mais complexo, pois não existem medidas preventivas de alta eficiência, como as vacinas. No tocante ao tratamento, as perspectivas são ainda mais sombrias já que, praticamente, nenhuma das doenças crônicas que afetam o adulto e o idoso é passível de cura. Sendo assim, as doenças precocemente identificadas e adequadamente tratadas podem permitir ao idoso uma boa qualidade de vida. No entanto para alcançar essa situação de bem-estar que não é a cura, mas o nível mais próximo dela que se pode atingir, faz-se necessário a formação de um sistema de detecção precoce de patologias, no diagnóstico preciso, encaminhamento para tratamento adequado, educação a saúde em prol da qualidade de vida da pessoa idosa para maior sobrevida, e conseqüentemente livre de complicações. O processo de envelhecimento envolve uma série de fatores psicossociais que podem contribuir para uma velhice ativa e saudável (bem sucedida), incluindo fatores extrínsecos tais como educação, acesso a serviços de apoio, habilitação adaptada, cuidados com a saúde e oportunidades de trabalho adequados às necessidades e capacidades individuais do idoso, além da sua motivação e iniciativa (NERI, 1993). O objetivo principal do sistema deve ser a manutenção da capacidade funcional do idoso, mantendo-o na comunidade por maior tempo, gozando da maior independência possível. Para tanto será fundamental identificar perdas cognitivas e de independência no dia-a-dia, que atuam como fatores de risco. A sociedade brasileira ainda é carente de programas preventivos nas questões do envelhecimento e de serviços que tratem adequadamente os problemas dos idosos sob o ponto de vista físico, psíquico e social. A criação do Programa de Atenção a Saúde do Idoso (PROASI) na cidade de Manaus tem como finalidade seguir as diretrizes da Política Nacional dos Idosos aprovada em 4 de janeiro de 1994, Lei número 8.842/94, a qual estabelece direitos sociais garantindo autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade como instrumento de direito próprio de cidadania, contribuindo para a



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 12

promoção do envelhecimento da população do nosso país e tem como objetivo: Desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção da saúde da pessoa idosa, estimulando a autonomia e independência, integração e sua participação efetiva na sociedade. Esse programa é uma iniciativa com perspectiva interdisciplinar que busca articular práticas educativas com os idosos e ações preventivas e assistenciais. O PROASI funciona desde 28 de Janeiro de 2003 no Centro Social Nossa Senhora das Graças, fazendo um trabalho com os idosos do bairro e das adjacências, idosos estes que se encontram ou não na situação de dependência física e/ou cognitiva. Funciona todas as quartas e sextas-feiras no horário de 14 às 17h, e aos sábados no horário das 8 as 11hs e 14 as 17 hs no atendimento domiciliar com cerca de 180 idosos cadastrados. São realizadas palestras educativas, mapeamento da pressão arterial, dinâmicas de grupo, atividades recreativas, exercícios de relaxamento e movimentação corporal (dança e atividade física), atividades culturais e esportivas, psicoterapia individual e grupal , oficinas (memória, culinária, artesanato) e consultas de Enfermagem a fim de prevenir complicações , identificando problemas e realizando encaminhamentos a serviços de saúde específicos conforme a necessidade, buscando parcerias com os mesmos. Avaliação cognitiva e funcional, controle de glicemia, oficinas terapêuticas, capacitação de cuidadores de idosos dependentes. Estimulo e realização de estudos científicos para publicação e apresentação em eventos científicos. Durante esses oito anos de funcionamento do programa sentimos a necessidade de intensificar o atendimento domiciliar aos idosos e familiares, em função de termos hoje a grande maioria da população de idosos se encontrarem em alguma situação de dependência. Sua equipe teve a oportunidade de oferecer um espaço em que a reformulação de padrões tradicionais de envelhecimento pôde ser uma nova etapa da vida, um momento para exploração da identidade e de novas formas de auto-expressão. O impacto das suas atividades é visível através de mudanças no comportamento dos idosos - familiares por meio da adoção de hábitos de vida saudável. Palavras- Chaves: Idoso, Cuidado, Saúde Referências: BRÊTAS, ACP. O significado do Processo do Envelhecimento In: Texto & Contexto Enfermagem. UFSC, V.10, n 2, Ago. 2001. BAQUEIRO, MB. Módulo da Disciplina Tópicos Especiais em Gerontologia. Curso de Gerontologia. Jequié-BA, UESB, 2001 BRANDÃO, AP et al. Hipertensão Arterial no Idoso In: In: FREITAS, EV de et al. Tratado de geriatria e Gerontologia 2. ed. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan 2006. CANÇADO, FAX e HORTA, ML ? Envelhecimento Cerebral. In: FREITAS, EV de et al. Tratado de geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan 2006. ABREU, VPS e TAMAI, SAB. Reabilitação Cognitiva em Gerontologia In: FREITAS, EV de et al. Tratado de geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan 2006.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas; (5) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

ANDREZA KAREN MARQUES FERREIRA (dededadejesus@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 13

PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO - SECRETARIA DA SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

DAUSSY, M.F.S. (1); GONÇALVES, L.H.T. (2); PALUMBO, M.R.B. (3)

Protocolo de atenção à saúde do idoso é mais uma das produções da equipe de gerontólogos e geriatras empenhada na integralização do usuário idoso e sua família na Atenção Básica de Saúde de Florianópolis. Desde 2005 o Município vem beneficiando a população idosa ao introduzir gradativamente práticas de atendimento integral de saúde - o Capital Idoso, através de capacitação das equipes de saúde enfatizando o enfoque gerontogeriatrico multidisciplinar. O Capital Idoso propõe cuidado integral do cidadão idoso ? com ações de prevenção, promoção, terapêutica e reabilitação, tendo os objetivos: a) promover melhora da qualidade de vida do idoso, por meio do cuidado integral e integrado entre profissionais, ações e serviços; b) melhorar o acesso aos idosos em situação de fragilidade, promoção e/ou reabilitação da independência funcional e da autonomia; c) prevenir hospitalizações evitáveis e mortalidade prematura causadas por doenças e agravos agudos ou crônicos; d) valorizar o relacionamento humanizado entre a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), o usuário idoso e sua família; e) instrumentalizar as equipes de saúde na atenção ao idoso e família por meio do apoio matricial. Paralelamente foram produzidos materiais didáticos e instrumentos norteadores de ações como a Caderneta de Saúde do Idoso, o Manual do Cuidador como também, a instalação em 2006 do programa Floripa Ativa que enfatiza as atividades físicas em geral promovendo a saúde e prevenindo e reabilitando de doenças cardiopulmonares, metabólicas e neuromusculares por meio da prática de exercício físico supervisionado. O presente protocolo apresenta normas, instrumentos e procedimentos úteis para o desenvolvimento de ações pela equipe de profissionais com um diferencial ao oferecer caminhos variados para exploração, aprofundamento e atualizações por meio de hiperlinks de portais para busca de documentos, literaturas e outros protocolos. Após a Introdução de aspectos demográfico-epidemiológicos de Florianópolis, o item 2 ??Assistência à saúde do idoso e a prática digital? apresenta Principais bases de dados; Publicações em Geriatria e gerontologia; Evidências e consensos em geriatria; Cursos online; Site de material didático; proporcionando o acesso universal à internet, tanto pelo usuário idoso em processo franco de inclusão digital, quanto pelos profissionais que requer nova base de diálogo e responsabilidade compartilhada. O item 3 ? ?Acolhimento do idoso pela ESF? compõe-se de Busca ativa e estratificação inicial de risco, na comunidade; Estratificação adicional de risco no centro de saúde e encaminhamentos; Instrumentos para classificação de risco funcional; Mapeamento de rede de suporte social; Critério de fragilidade; Classificação de risco cardiovascular; Condutas de acordo com a classificação de risco; Matriciamento em geriatria e gerontologia. Constitui-se tópico básico de orientação para o real e mais completo possível de acolhimento do usuário idoso em suas necessidades de cuidados de vida e saúde. O item 4 apresenta as ?Grandes Síndromes Geriátricas?: Instabilidade e quedas; Imobilidade; Insuficiência cognitiva e demências; Iatrogenia; Incontinência urinária; Depressão; Dor crônica; Constipação intestinal; Osteoporose. Explana-se em cada síndrome as causas e os fatores de risco, sua avaliação com instrumentos já disponíveis, condutas preventivas, tratamento, cuidados e controle. Tais síndromes, tão temidas em gerontogeriatría, representam eventos que agravam o estado de saúde e fragilizam os idosos. O item 5 apresenta ?Abordagem integral em gerontologia? onde inclui a Atividade física sob a égide de Floripa Ativa e cujos benefícios previstos são de ganho de: força muscular, resistência cardiovascular, flexibilidade, prevenção de quedas, prevenção de doenças crônicas, socialização. Enfatizam-se ainda orientações básicas de nutrição, de saúde bucal, de uso racional de



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 13

medicamentos, da necessidade de vacinação específica para idosos, destacando as funções próprias dos profissionais como educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico com o apoio de demais membros da equipe da ESF. A consulta de enfermagem gerontogeriatrica é aqui incluída como parte essencial que contribui na promoção do envelhecimento ativo e saudável; compensação de limitações e incapacidades; provisão de apoio, tratamento, controle e cuidados no curso do envelhecimento; prevenção, tratamento e cuidados especiais em síndromes geriátricas; facilitação do processo de cuidar inclusive do auto-cuidado do idoso e de sua família. Assistência domiciliar do idoso e atenção à família cuidadora são tópicos de destaque considerando a família como unidade de cuidados. Por fim não deixou de mencionar a necessidade de educação específica quanto à incidência de AIDS/HIV na velhice como também de atenção redobrada quanto a violência contra idosos. O formato digital proposto de consulta e aprofundamento permite contínua atualização ao acompanhar o progresso dos conhecimentos e condutas em geriatria e gerontologia. Palavras-chave: Saúde do Idoso, Protocolo, Secretaria de Saúde, Florianópolis,SC.

(1) Secretaria Municipal de Saude de Florianopolis; (2) Universidade Federal do Pará - Enfermagem; (3) Secretaria Municipal de Saude de Florianopolis

Apresentadora:

LUCIA HISAKO TAKASE GONÇALVES (lhtakase@gmail.com)

UFPA/ICS/Faculdade de Enfermagem (profa e pesquisador visitan)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 14

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AS FACES DA ESTRATÉGIA E DOS DESAFIOS NA UTILIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DE HIV EM USUÁRIOS DE CRACK E SIMILARES EM MANAUS, AMAZONAS.

VINHOTE, I.V (1); TEIXEIRA, T.V. (2)

INTRODUÇÃO: A possibilidade de realização do diagnóstico da infecção pelo HIV em uma única consulta, com o teste rápido, elimina a necessidade de mais de uma vinda do usuário ao serviço de saúde para conhecer seu status sorológico e possibilita a acolhida imediata aos portadores do HIV dentro da estrutura assistencial do SUS. Essas vantagens são de fundamental importância na prevenção da transmissão vertical do HIV e da transmissão do vírus em acidentes com material biológico, bem como facilitam o diagnóstico dessa infecção em populações vulneráveis e de difícil acesso¹. O Brasil apresenta uma epidemia de grandes matizes em termos regionais, disparidades nas formas de acesso aos serviços de saúde², o que nos mostra um grande desafio adiante. Para tanto é de indubitável relevância conhecer as diversas faces e ferramentas para melhor subsidiar as ações de prevenção de cuidados e de promoção de saúde e populações vulneráveis como usuários de crack e similares. **OBJETIVO:** Descrever as faces da estratégia e dos desafios na utilização de teste rápido de HIV em usuários de crack e similares, durante a realização da Pesquisa Nacional do Perfil de Usuários de Crack/Similares de uma amostra complexa referente a 26 capitais, Distrito Federal e 9 regiões metropolitanas e Brasil, no estrato Manaus, Amazonas, durante o período de novembro de 2011 a fevereiro de 2012. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelos enfermeiros que realizaram a coleta de testes rápidos durante a realização da Pesquisa Nacional de Crack/Similares de uma amostra complexa referente a 26 capitais, Distrito Federal e 9 regiões metropolitanas e Brasil, no estrato Manaus, Amazonas. **RESULTADOS:** Durante os quatro meses de execução da pesquisa pôde-se identificar as faces da estratégia e dos desafios na utilização de testes rápidos de HIV em usuários de crack e similares. A primeira implica nas estratégias utilizadas para a compreensão e aceitação do teste dentro desse público. Percebeu-se que um bom aconselhamento pré-teste foi uma estratégia fundamental para a compreensão e aceitação dos usuários na realização de teste rápido. A agilidade do resultado do teste e a possibilidade de laudo imediato foi uma grande vantagem apreciada pelos usuários. Além disso, observou-se que a utilização de campanhas fornecidas pela atenção primária e secundária do município teve influência positiva na execução dos testes, haja vista que em meio a pesquisa houve realização de testagem rápida devido ao Dia mundial de combate a Aids (01 de dezembro de 2011). Já no que concerne aos desafios a serem enfrentados com essa população na realização de testes rápidos de HIV, percebeu-se as limitações: ansiedade em receber o resultado do teste, medo de ser "furado" e de ter sangramento exaustivo, dificuldade no surgimento do fluxo sanguíneo capilar periférico, extremidades dos usuários espessas e queimadas (devido ao uso intenso de isqueiros durante o consumo de drogas) e por fim, na desconfiança da fidedignidade do resultado dos testes. **CONCLUSÃO:** O aconselhamento pré-teste foi um grande trunfo diante da testagem rápida, pois contribuiu positivamente ao esclarecer sobre o HIV e o processamento da realização da testagem rápida. Os autores deste relato acreditam que a estratégia de explicar o passo a passo da testagem contribuiu para a aceitabilidade entre os usuários, principalmente no tocante do resultado em apenas quinze minutos. Em se tratando dos desafios que foram encontrados, a maioria estava voltada para a resposta do usuário e não a aplicabilidade do teste. Isso demonstra a praticidade do teste, mas que é fundamental o suporte psicológico e científico. É neste item que o enfermeiro exerce um papel relevante e que pode subsidiar nos pequenos diferenciais encontrados. As atuações positivas da enfermagem relacionadas ao teste rápido têm



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 14

impacto epidemiológico, e experiências como as do Distrito Federal e de outros estados que conferem o protagonismo da profissão são marco histórico para a saúde pública brasileira³. Além disso, é importante destacar que o teste rápido e novas tecnologias estão chegando ao setor de saúde e imprimem mudanças nas atribuições das diversas categorias profissionais. Nesse contexto, a enfermagem precisa atualizar os conhecimentos ? dever profissional contido na Lei do Exercício Profissional⁴ ? e incorporar tais avanços em sua prática. Os autores deste relato despertaram reflexão nessa temática: avaliando e reavaliando os papéis dos enfermeiros nas áreas de assistência, vigilância, ensino; realizando capacitações aos profissionais e orientações às Unidades Básicas de Saúde, principalmente na atenção a populações de difícil acesso, como os usuários de crack e similares. Faz necessário o surgimento de mais reflexões e de novas idéias para o desenvolvimento ações relevantes sobre esta questão de saúde pública: a transmissão do HIV em usuários de crack e similares o seu diagnóstico. Enfim, refletindo e atuando continuamente, a categoria de enfermagem pode fazer diferença significativa na saúde pública brasileira, reduzindo o agravo mediante desenvolvimento de diversas ações detecção precoce da infecção do HIV e intervenções imediatas. REFERÊNCIAS: (1) DHALIAXIMENA, C.B.C. DÍAZ-BERMÚDEZ, P. Estudos que contribuíram para a política de ampliação da testagem para o HIV no Brasil. Teste rápido - por que não? Elaboração, distribuição e informações: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Saúde Programa Nacional de DST e Aids, 2007. (2) FARIAS, N.; TANCREDI, M. V.; WOLFFENBÜTTEL, K.; TAYRA, A. Características dos usuários e fatores associados à soropositividade para o HIV em usuários de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Estado de São Paulo, 2000 a 2007. BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online) [periódico na Internet]. 2008 (3) SILVA, O., TAVARES, L.H.L; PAZ, L.C. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. Enfermagem em Foco 2011; 2(supl):58-62. (4) Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7498, de 25/07/1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem [Internet]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>. Palavras-chave: Crack, Sorodiagnóstico da Aids, Enfermagem em saúde pública.

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentadora:

IVANY ROLIM VINHOTE (ivanyvinhote@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 15

VISITA DOMICILIÁRIA NO PUERPÉRIO: VIVÊNCIA DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM EM AULAS PRÁTICAS

CHAVES, C. B. (1); MOTTA, I. S. (2); NASCIMENTO, J. T. (3); PEREIRA, M. S. S. (4); CARDOZO, R. F. (5)

INTRODUÇÃO. A Visita Domiciliária - VD apesar de ser um instrumento antigo é um dos mais indicados à prestação de assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade trazendo resultados inovadores. Ela fornece um meio de se conhecer a realidade do cliente e de sua família trazendo contribuição para uma assistência voltada para a integralidade, redução de gastos hospitalares e fortalecimento dos vínculos do paciente com a terapêutica, profissional e serviço¹. Dentre outras atribuições, a equipe de saúde como um todo deve estar disponível para esclarecer e orientar a família quanto a sinais de gravidade a saúde e atitudes que devem ser adotadas para a prevenção, proteção e promoção à saúde. Ao enfermeiro como integrante da equipe, compete especificamente elaborar com base no diagnóstico de enfermagem a prescrição dos cuidados estabelecendo sempre comunicação participativa com a família². Percebemos assim que a VD se insere na saúde coletiva como parte das ações do enfermeiro com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos. Como estudantes do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus - Universidade Federal do Amazonas, na disciplina Enfermagem na Atenção Integral a Saúde da Mulher, inserida no Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, realizamos atividades práticas na Maternidade Municipal, localizada na zona oeste de Manaus. As aulas práticas foram realizadas nos setores: Pré-Parto e ALCON - Alojamento Conjunto, sob a orientação de duas docentes. A maternidade é destinada a clientela do Sistema Único de Saúde - SUS, prestando assistência obstétrica e neonatal ao binômio mãe e RN - Recém-nascido. As ações foram direcionadas pela disciplina com vistas ao acompanhamento em saúde das puérperas e neonatos identificando necessidades humanas básicas, executando ações de enfermagem ainda na maternidade e, posteriormente no domicílio, desenvolvendo atividade educativa voltada ao contexto puerperal. **OBJETIVO GERAL.** Realizar visita domiciliária a puérpera como atividade de aulas práticas. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** Caracterizar o perfil das puérperas; Identificar principais inquietações da mãe quanto ao auto-cuidado e cuidado do RN; Elaborar diagnósticos e ações de enfermagem; Elaborar folder educativo e relatar através de relatório a experiência acadêmica da VD. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA.** Trata-se de um estudo descritivo que relata a experiência vivida por acadêmicos do 6º período do Curso de Enfermagem em atividade prática em VD como requisito das aulas teóricas e práticas da disciplina Enfermagem na Atenção Integral a Saúde da Mulher. Fizeram parte um total de 21 acadêmicos, divididos em 6 duplas e 3 trios de acordo com a facilidade de encontro e de uma forma que cada acadêmico do sexo masculino se associasse à duplas de acadêmicas, a fim de compor grupos mistos minimizando possível constrangimento para a mulher ou acadêmico durante a VD. Utilizamos o método de observação sistemática que se utiliza de instrumentos para coletar dados observados e responder a propósitos preestabelecidos³. Quanto aos critérios de inclusão: puérpera cuidada pelos acadêmicos no ALCON ou no Pré-Parto; três dias mínimos de pós-parto; idade acima de 18 anos; primigesta ou multigesta; ter recebido esclarecimento quanto à finalidade da VD e consentir com a VD. Em seguida, marcamos o melhor dia e horário para a VD levando em conta a disponibilidade da puérpera. Solicitamos todos os pontos de referência da moradia, tendo em vista as dificuldades de localização dos endereços em determinados bairros. Foram preparados materiais didáticos no formato de folder educativo e oferecido um exemplar em cada VD. **RESULTADOS.** A VD ocorreu a partir do 4º até o 10º dia pós-parto. Foram visitadas um total de 06 puérperas. Apresentavam idades entre 20 ? 39



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 15

anos. Quanto à escolaridade, 50% com ensino médio completo e 50% com ensino médio incompleto. No que concerne à situação marital, 66,6% eram casadas e 33,3% solteiras; de acordo com o número de gestações, 66,6% multigestas e 33,3% primigestas e quanto ao tipo de parto, 66,6% de parto cesáreos e 33,3% de parto normal. Durante a VD percebemos algumas inquietações das puérperas, principalmente quanto às questões: aleitamento materno e cuidado com as mamas. Houve a oportunidade de esclarecermos as dúvidas, utilizando como recurso um folder educativo com o conteúdo direcionado à mãe e ao RN com os seguintes temas: alimentação, cuidado com a ferida operatória e episiorrafia, uso de medicamentos, abstinência sexual, esclarecimento quanto à fisiologia do pós-parto, planejamento familiar e leite materno exclusivo, boa pega, cuidados com o coto umbilical, higiene e outros cuidados afins, respectivamente. Os diagnósticos de enfermagem mais elaborados foram: Amamentação ineficaz relacionada à má pega, evidenciado por mamilos doloridos; Mobilidade física prejudicada relacionada a procedimento cirúrgico, evidenciado por amplitude limitada do movimento; Risco para infecção relacionado a defesas primárias inadequadas. Concluídas as visitas, houve apresentação do relatório para fins avaliativos da disciplina e socialização da atividade dos acadêmicos com o grupo.

CONCLUSÃO. A prática da visita domiciliária possibilitou perceber que esta consiste em um instrumento eficaz para utilizarmos na assistência, pois através dela atendemos ao princípio de assistir ao paciente em sua integralidade, mantendo o vínculo serviço de saúde x usuário e família no espaço em que vive, pois em sua própria moradia se sente a vontade para expor dúvidas e compreende melhor as orientações.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM. A atividade acadêmica em visita domiciliária representou um aprendizado de suma importância, pois possibilitou uma vivência e observação in loco da realidade, com oportunidade de interagir e atuar em saúde. Possibilitou a aplicação dos conhecimentos específicos da área e o desafio da elaboração das ações de enfermagem fora do espaço do serviço de saúde. O vínculo construído e o acolhimento recebido durante a VD, demonstrou que a visita domiciliária favorece a interação de confiança e de empatia entre usuário e profissional de enfermagem no exercício do cuidar contribuindo na sistematização das práticas de enfermagem.

REFERÊNCIAS 1. Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. Rev UFG [periódico on line]. 2004 [acesso em: 14 de fev. 2012]. 6: Especial. Disponível em: <<http://www.proec.ufg.br>>.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Porto Alegre, RS; 2003. 3. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2009. 312p. 4. Egry EY, Fonseca RMGS. A família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Rev Esc Enf USP 2000;34;233-9.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas; (5) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

CAROLINE BRELAZ CHAVES (carolbrelaz@msn.com)

Escola de Enfermagem de Manaus



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 16

SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO NO MUNICÍPIO DE PARINTINS- AM

MIRANDA, MS DE (1); CARVALHO JUNIOR, LCB (2); ARAÚJO, HS (3); ROCHA, ESC (4); VIEIRA, HWD (5)

Introdução: No Brasil, com a proclamação da Constituição, em 1988, que assegura a criação de um sistema de saúde universal, criou-se em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) e foram estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, entre as quais a de psiquiatria e saúde mental(1). Amparada pela Lei 10.216/2001, a reforma psiquiátrica brasileira representa a conquista de uma luta de muitos anos pela substituição do isolamento do convívio familiar e social do ser louco por um tratamento mais digno, humanizado e de re-inserção social(2), direcionadas pelas premissas da lógica do modo psicossocial, o qual designou novos dispositivos institucionais (Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial ? CAPS e NAPS)(3), que estabelecem uma lógica assistencial diferente, transformando os paradigmas da psiquiatria clássica, não tendo mais a cura como meta, mas a inclusão social. Redireciona-se, assim, o olhar para outras necessidades do indivíduo no ambiente comunitário, tais como necessidades sociais, econômicas e biológicas. No caso específico do Amazonas o avanço na implantação de um assistência de qualidade as pessoas com sofrimento psíquico tem encontrado barreiras principalmente no que se refere a falta de sensibilidade e compromisso desses gestores. O processo de construção da assistência à saúde mental em Parintins iniciou em 2005, quando foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial tipo II Adolfo Lourido, conquista consolidada por meio da participação da população representada no Conselho Municipal de Saúde. Outra grande conquista aconteceu em 20 de janeiro de 2006, quando foi criando o Programa de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, norteado pelos princípios do SUS, bem como, pelas recomendações da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pautada na Assistência, Inserção Social e Controle Social, objetivando assegurar o princípio de territorialidade, resguardando assim, a descentralização do atendimento e garantindo o acesso a todos os portadores de transtorno mental. Objetivo: Descreve a experiência da implantação da saúde mental por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II Adolfo Lourido no município de Parintins. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, por meio de um relato de experiência vivenciado pelos Enfermeiros envolvidos na assistência e gerencia da atenção integral à saúde mental no município de Parintins localizado no Estado do Amazonas, com uma população de aproximadamente 115 000 habitantes. Resultados: O serviço de atenção à saúde mental no município está estruturado, com uma equipe multiprofissional composta de 02 enfermeiros, 01 psiquiatra, 01 psicólogo, 01 pedagogo, 05 técnico de enfermagem, 05 assistente administrativo, 01 técnico educacional, 01 artesão, 02 serviços gerais, 01 motorista e 01 vigilante. Todos os profissionais foram capacitados para trabalhar com os doentes mentais. Mensalmente, a equipe de Saúde Mental reúne-se com o objetivo geral de pontuar ações norteadoras para manter o padrão da assistência aos usuários, como preconiza o Ministério da Saúde. As ações de Atenção a Saúde Mental no CAPS, vem sendo ampliadas desde 2008, onde foram cadastrados no serviço 133 casos novos com transtornos mentais severos e persistentes, 499 usuários com transtornos mentais leves a moderados, dando no total de 632 casos novos. As principais patologias são Esquizofrenia Paranóide, Transtorno Afetivo Bipolar, Episódio Depressivo Leve, Ciclotimia (transtorno afetivo da personalidade). As altas médicas supervisionadas chegam a 12 casos, os abandonos de tratamento totalizam 28. A equipe do CAPS também realiza atividades extra-muro, como por exemplo, os atendimentos no domicílio dos pacientes, além dos atendimentos não programados e demais intervenções no território como acompanhamento



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 16

terapêutico e constituição de trabalho em rede. Dentre as ações de prevenção e controle são desenvolvidas atividades sócio-culturais com os usuários do CAPS e seus familiares tendo como objetivo principal trabalhar a reinserção social dos usuários com a equipe multidisciplinar e com a sociedade em geral. Essas atividades sócio-culturais são comemorações de datas importantes que estão no calendário brasileiro. Em relação às oficinas de geração de renda, entende-se que, enquanto instrumento assistencial surgido a partir do interior do CAPS, e voltado prioritariamente a estes usuários, deve ser mais bem integradas às demais, ações do serviço. Nesse sentido esse recurso receberá reformulações de caráter conceitual e Organizacional tendo no horizonte a construção de um trabalho solidário e cooperativado. As atividades do CAPS são acompanhadas de forma integral pelo Programa Municipal de Saúde Mental. Existem muitos desafios a serem superados, tais como a adequação do espaço externo do CAPS Adolfo Lourido, melhores condições para disponibilizar todas as medicações para os diversos usuários, adesão da família ao tratamento dos usuários, trabalho intersetorial com as diversas áreas que são fundamentais para a garantia da reinserção social dos usuários, inclusive com geração de trabalho e renda, grande número de usuários oriundos de famílias com baixo poder aquisitivo e desequilíbrio da estrutura familiar e um dos principais desafios da Saúde Mental na Saúde da Família é a necessidade de avançar na Integralidade e na Resolutividade da atenção. No enfrentamento desses desafios, algumas questões devem ser priorizadas, tais como qualificar o atendimento, por meio da capacitação, do suporte matricial e da incorporação dos casos de transtornos psíquicos graves à assistência no território. Conclusão: A sistematização da experiência da Saúde Mental em Parintins através do dispositivo Centro de Atenção Psicossocial Adolfo Lourido, visou identificar os pontos positivos e dificuldades percebidas, com vistas ao aprimoramento e amadurecimento contínuo deste processo. Assim, nesse trabalho percebe-se o significativo cuidado, que engloba as novas práticas, utilizado de forma generalizada na legislação em saúde mental, na literatura sobre o assunto e na prática dos serviços. Este surge como substituto da noção de clínica - esta referida à psiquiátrica tradicional, para além dos tradicionais cuidados médicos - centrado nos procedimentos. A organização dos serviços de saúde mental nos três CAPS do Amazonas apesar de apresentar fragilidades: escassez de recursos financeiros, materiais e humanos; apresenta potencialidades decorrentes da interação social equipe de saúde-indivíduo-grupo-comunidade, o que repercute significativamente na execução das atividades terapêuticas, colocando-as em congruência com as diretrizes da política de saúde mental estabelecidas pelo Ministério da Saúde(4). Contribuições/Implicações para a Enfermagem: Com esta experiência no campo da saúde mental em Parintins, concluímos que os Enfermeiros são os profissionais de referência na assistência e gestão para sociedade Parintinense, já que estão desde o início desempenhando funções primordiais para consolidação da atual política nacional de saúde mental naquele município. Referências (1) Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: MS, 2000.

(1) Secretaria Municipal de Saúde de Parintins; (2) Secretaria Municipal de Saúde de Parintins; (3) Secretaria Municipal de Saúde de Parintins; (4) Universidade Federal do Amazonas; (5) Universidade Federal do Amazonas

Apresentador:

HENRY WALBER DANTAS VIEIRA (henrywlv@yahoo.com.br)

Universidade Federal do Amazonas (Professor Universitário)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 17

INTERNATO RURAL: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O MUNICÍPIO DE BORBA-AM

VAZ, A. K. M. G. (1); CASTRO, B. M. C. (2); LIMA, D. P. R. (3); DIAS, E. C. M. (4); DANTAS, H. W. (5)

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado (1). A ESF como componente estruturante do sistema de saúde brasileiro tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no Sistema Único de Saúde. O principal propósito da ESF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população (2). A profissão de enfermagem, bem como as demais da área de saúde, faz parte das profissões essenciais a qualquer sistema de saúde que pressupõe atendimento de qualidade e alicerçada em um processo de trabalho moderno e tecnicamente aceitável em sociedades desenvolvidas (3). Por isso, desde a graduação o enfermeiro é preparado para ofertar serviço igualitário e de qualidade à sociedade por meio do Estágio Curricular, disciplina obrigatória do curso, a qual é realizada com a supervisão de um professor enfermeiro, a fim de consolidar as competências estabelecidas, permitindo assim, que os conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações. Objetivo Geral: Descrever as experiências das acadêmicas de enfermagem na atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família no município de Borba-AM durante o Estágio Curricular II. Descrição Metodológica: Trata-se de um relato de experiência cujo campo de prática foi o município de Borba-AM, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) locais, no período de 27 de Setembro a 02 de Novembro de 2011. No primeiro momento foi realizado o reconhecimento de campo para planejar as ações a serem desenvolvidas. No planejamento das ações foram introduzidos os temas para as Educações em Saúde e Permanentes. As atividades consistiram não somente nas palestras junto à comunidade, como também nas escolas, para profissionais de saúde e em projetos sociais, havendo ainda atendimento clínico e visitas domiciliares. Os temas abordados nas educações permanentes foram ?Estresse e Qualidade de Vida? e ?Motivação?, com o objetivo de trazer novos temas e assim interagir com a equipe. Os temas para as educações em saúde foram selecionados de acordo com a necessidade da população. Resultados: As UBSF contam com estrutura física padronizada de acordo com o Ministério da Saúde (MS). Oferecem atendimento médico e de enfermagem, contemplando os programas preconizados pelo MS, além de consultas odontológicas e a realização de procedimentos menos complexos. As UBSF possuem Academia da Terceira Idade, ao ar livre, onde são desenvolvidas atividades de promoção à saúde, orientadas por uma educadora física em dias alternados. Os idosos realizam caminhadas três vezes por semana juntamente com um Agente Comunitário de Saúde, essa iniciativa faz parte do Projeto Caminhada Saudável ? Viver Bem é Viver em Borba, criado em 2006 com o objetivo de incentivar a prática de exercícios físicos na terceira idade. Antes e após a caminhada é aferida a pressão e é feito alongamento, além de fazermos palestras relacionadas a alimentação saudável para hipertensos e diabéticos, cujo maior percentual da população local acometida é idosa. No mês de outubro teve início a campanha vinculada ao MS chamada ?Outubro Rosa?, por isso, o município promoveu a Campanha de Combate ao Câncer de Mama, maior causa de morte entre as mulheres, onde se intensificaram educações em saúde para a comunidade sobre o autoexame das mamas e o exame clínico para a descoberta precoce de anormalidades. Utilizamos próteses para demonstração do autoexame, esclarecemos dúvidas e, para chamar as mulheres a fazer esse exame foi oferecida uma comemoração e sorteio de brindes após as palestras, nas UBSF.



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 17

No mesmo mês, tivemos atividades lúdicas com fantoches e peças teatrais para crianças da área rural e de escolas públicas, onde abordamos a Higiene, visando diminuir os casos de diarreia, Alimentação Saudável na Infância para prevenir desnutrição e crianças obesas e, dengue, estimulando a participação das crianças no combate à doença. Notamos a participação e interesse das crianças, pois utilizamos meios de atraí-las nesses temas tão importantes. Foi realizada a Feira da Pechincha, com venda de novos e usados, cujo lucro foi destinado à compra de presentes para a Semana das Crianças, um grande evento que contou com a participação em massa da comunidade, daí a importância da interação das UBSF com a comunidade, criando estratégias para envolver os usuários. Visitamos escolas de ensino médio e o Programa Jovem Adolescente para alertar sobre os temas da atualidade. Os temas foram: 'Drogas?', que abordou as principais drogas e seus efeitos, sua escolha se deu devido ao fácil acesso que os jovens têm a elas; 'Doenças Sexualmente Transmissíveis?' juntamente com 'Planejamento Familiar?' devido o jovem atualmente iniciar a vida sexual cedo e vermos mais adolescentes grávidas, o objetivo foi nortear os jovens como prevenir gravidez e DST. Participamos do Programa Saúde na Escola (PSE), que a Secretaria de Saúde Municipal desenvolve, com objetivo de integrar as áreas de saúde e educação. Durante as atividades realizamos exames dermatológicos, aferição da pressão, medição antropométrica e checagem do cartão de vacinação, havia também exames odontológicos e médicos. Orientamos usuários, esclarecemos dúvidas, assim como também informamos sobre a importância da atualização da caderneta de vacinação, qualidade de vida de hipertensos e diabéticos, como evitar e tratar diarreia e desidratação, alimentação saudável associada à prática de exercícios físicos, autoexame das mamas, câncer de colo de útero, aleitamento materno, cuidados com recém-nascido, puerpera, informações referentes aos cuidados com a dengue e malária já que a localidade é endêmica. Fazíamos visitas domiciliares a pacientes hipertensos, diabéticos, grávidas e puérperas, além de outros que necessitassem de assistência especializada. Durante as visitas aferíamos a pressão, realizávamos avaliação antropométrica, exame físico direcionado e educação em saúde. Conclusão: É de extrema relevância que o profissional de enfermagem esteja apto a atuar no SUS e na ESF, resguardando os princípios de universalidade, equidade e integralidade, pois, o conjunto de ações resultantes desta interação traz benefícios à saúde da comunidade, melhorando sua qualidade de vida. A experiência de integração das acadêmicas, equipe de saúde e comunidade foi positiva e nos mostrou a importância de construir uma relação de confiança com os usuários dos serviços de saúde. Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Programa saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. 2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 3. Araújo MFS, Oliveira FMC. A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. CAOS ? Revista Eletrônica de Ciências Sociais [Internet]. 2009 Set [citado 2012 Mar 28];14:03-14. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/caos>.

(1) Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas; (5) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

ANA KATLY MARTINS GUALBERTO VAZ (gualberto.vaz@gmail.com)

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (Estudante de Mestrado)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 18

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE ACADEMICAS DE ENFERMAGEM DURANTE INTERNATO RURAL NO MUNICÍPIO DE BORBA-AM

CASTRO, B.M.C (1); VAZ, A.K.M.G. (2); DANTAS, H.W (3)

Introdução: A Estratégia Saúde da Família consolidou-se como modelo prioritário da reorientação da atenção básica do Sistema Único de Saúde. O modelo da Estratégia Saúde da Família surgiu para substituir o modelo tecnicista e hospitalocêntrico que não atende mais às necessidades da população. O novo modelo visa desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, através de equipes, que fazem o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária (1). A competência do enfermeiro para integrar a Estratégia Saúde da Família está estabelecida em sua formação acadêmica, nesse sentido, essa articulação ensino-serviço-comunidade apresenta-se como importante estratégia para efetiva integração entre teoria e prática (2). De acordo com o projeto pedagógico do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, a prática do Estágio Curricular II deve ser realizada no 8º período com 390 horas, dividido em dois módulos, módulo Urbano (materno-infantil) e Rural (internato). O estágio é considerado um instrumento importante para o aluno, de forma a fazer com que o mesmo aplique na prática os conhecimentos que foram recebidos em sua formação acadêmica. O relato de experiência é uma forma de compartilhar nossa vivência na atenção básica, no município de Borba-AM. Objetivo Geral: Descrever as experiências vivenciadas na prática do Estágio Curricular II, por meio da Estratégia Saúde da Família no município de Borba-AM. Descrição Metodológica: Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo realizado em duas Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Borba-AM por meio do Estágio Curricular II - Módulo Rural do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, no período de 27 de Setembro a 02 de Novembro de 2011. A área de estudo compreende o município de Borba, no Sul do Amazonas, cuja população é de 34.961 habitantes (3). Após a coleta das informações foi realizado o planejamento das ações, no qual foram introduzidos os temas para as educações em saúde nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde da Família, educações permanentes com as equipes de saúde, atividades recreativas com a comunidade e a equipe de profissionais, além da distribuição das acadêmicas nas Unidades Básicas de Saúde da Família. Para o estágio foi designado um preceptor, docente da Escola de Enfermagem de Manaus, o qual foi responsável em conhecer a localidade, comunicar-se com a Secretaria de Saúde Municipal, orientar a ida e retorno das acadêmicas. Para cada unidade de saúde havia uma enfermeira responsável pela avaliação e acompanhamento das acadêmicas. As atividades desenvolvidas foram as de competência do enfermeiro desde assistência de enfermagem à administração da unidade. Resultados: Durante o Estágio Curricular as acadêmicas realizaram as atribuições do enfermeiro quanto ao atendimento à comunidade, organização da unidade e educação da equipe de profissionais. Com a finalidade de contribuir nesse processo as mesmas ainda realizaram educações em saúde nas escolas de educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, além de palestras aos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família e em projetos sociais do município. A assistência prestada à comunidade abrangeu os programas preconizados pelo Ministério da Saúde como HIPERDIA, Saúde da Mulher, Planejamento Familiar e Saúde da Criança. No decorrer das atividades práticas foram realizadas diversas orientações aos usuários, com o intuito de esclarecer dúvidas sobre patologias, cuidados, assim como também fornecer informações sobre a importância da atualização da caderneta de vacinação, qualidade de vida de hipertensos e diabéticos, como evitar e tratar diarreia e desidratação, alimentação saudável associada à prática de exercícios físicos, como realizar



03 a 06 de junho de 2012

Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 18

o auto exame das mamas, câncer do colo do útero, aleitamento materno, cuidados com recém-nascido e puérpera, além de informações referentes aos cuidados com a dengue e malária, pois o município tem histórico de surtos das doenças. Para as orientações foram utilizados folders ilustrativos com linguagem acessível, para que os mesmos pudessem entender de forma mais clara e coesa as informações. Como resposta aos nossos métodos de ensino pudemos observar o interesse da sociedade e o esclarecimento de dúvidas importantes que, talvez estivessem contribuindo para a permanência e/ou agravamento de algumas enfermidades na localidade. As educações permanentes foram propostas para interagir e proporcionar bem estar aos profissionais, por isso, os temas abordados foram ?Estresse & Qualidade de Vida? e ?Motivação: o combustível da Vida? com o objetivo de diferenciar das demais educações já que o município proporciona regularmente capacitação aos mesmos. Outra estratégia utilizada na promoção de educações em saúde foram palestras nas escolas de ensino médio, fundamental e creches, visando integrar o serviço de saúde ao âmbito escolar. Os temas abordados em escolas de nível médio foram: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Drogas e Planejamento Familiar. Nas escolas de ensino infantil e fundamental foram abordados Cuidados com a Higienização, Alimentação Saudável e Dengue. O objetivo foi levar conhecimento e educação para essas crianças de forma lúdica, além da nossa alegria em contribuir para seu crescimento intelectual. Conclusão: O módulo rural do Estágio Curricular II foi uma experiência enriquecedora, alcançando o objetivo proposto uma vez que proporcionou às acadêmicas de enfermagem conhecer uma nova realidade diante de uma organização diferenciada que o município de Borba apresenta, sendo assim uma contribuição para aprimorar o conhecimento acadêmico e experiência profissional das mesmas. As atividades realizadas no município foram proveitosas e nos trouxeram uma percepção da realidade do enfermeiro, cujo atendimento e atenção prestados a comunidade interiorana apresentam-se diferenciados do atendimento realizado no módulo urbano. Houve receptividade da maioria dos profissionais da unidade, assim como dos moradores da cidade. Apesar de alguns contratemplos, todas as atividades elaboradas foram realizadas com grande êxito, responsabilidade e competência pelas acadêmicas. Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Programa saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. 2. Chirelli MQ, Mishima SM. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. Rev. Latino-am Enfermagem [Internet]. 2003 Set-Out [citado 2012 Mar 26];11(5):574-84. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>. 3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010 [Internet]. 2011 [citado 2012 Mar 26]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.

(1) UFAM; (2) Fundação de Medicina Tropical Doutor Vieira Dourad; (3) UFAM

Apresentadora:

BÁRBARA MISSLANE DA CRUZ CASTRO (barbaramisslane@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 19

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO INTERNATO RURAL NO MUNICÍPIO DE BORBA ? AM.

VIEIRA,H.W.D. (1); LIMA,D.P.R. (2); DIAS,E.C.M. (3)

Introdução - O módulo rural do estágio curricular II compõe a grade curricular do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, que possui uma duração de 390 horas, os quais são divididos em módulo Urbano (materno-infantil) e Rural (internato). Esse módulo é necessário para que o acadêmico possa ter a experiência de levar a outro município o conhecimento obtido na capital e conhecer a realidade de uma cidade do interior do estado do Amazonas, de forma que se torne um profissional mais instruído em relação ao funcionamento da Estratégia Saúde da Família em diferentes vertentes da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). No município de Borba, o Programa Saúde da Família é realizado em 8 unidades básicas de saúde que atendem tanto a zona urbana como a zona rural. Objetivo - Descrever as atividades referentes ao período de Estágio Curricular II, módulo rural, realizado no município de Borba, no período compreendido entre 27 de Setembro a 27 de Outubro. Metodologia - Trata-se de um relato de experiência, de método descritivo, cujo objetivo é descrever as atividades realizadas no Internato Rural, no município de Borba ? Amazonas, no período compreendido entre 27 de Setembro a 27 de Outubro de 2011. As alunas foram cada uma, encaminhadas a uma Unidade Básica de Saúde, sendo supervisionadas por uma enfermeira preceptora. As UBS selecionadas foram: Unidade Básica de Saúde Luis Nogueira de Moraes, localizado no bairro Bela Vista e Unidade Básica de Saúde Miguel de Paula Sá Júnior, localizado no bairro Ipiranga. Ambos os postos oferecem atendimentos médico, de enfermagem e odontológico e contemplam os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, que são: Pré-Natal e Puerpério, Programa de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), Planejamento Familiar (PLAFAM), Puericultura, Programa de Controle de Câncer de Colo Uterino e Mamas (PCCUM), Acompanhamento de Pacientes com Tuberculose e Hanseníase e Imunização. As duas unidades ainda são referências no município. A UBS Luis Nogueira é a única a apresentar os serviços de Eletrocardiograma e Teste Rápido de HIV. Já a unidade Miguel de Paula comporta a Rede de Frios do município, responsável pela distribuição de todos os imunobiológicos para as unidades de saúde e postos de vacinação e também é responsável pelo armazenamento dos testes do pezinho para todas as unidades de saúde da cidade. Baseado nas necessidades de conhecimento da população e no que foi observado pelas acadêmicas, foram propostos os temas para as educações em saúde, realizados na UBS, em escolas, em projetos sociais e da participação na radio local. Houve ainda as educações permanentes realizadas com as equipes das UBS. Resultados e Discussões - As palestras ocorriam diariamente aos usuários da unidade, onde foram abordados temas como malária e dengue, hipertensão e diabetes, diarreia e desidratação, vacinação, câncer de colo uterino e autoexame das mamas. O objetivo era esclarecer algumas duvidas em virtude de problemas observados durante as consultas de enfermagem, como por exemplo: nas consultas de puericultura era elevado o número de crianças que apresentavam episódios de diarreia; as mesmas ainda tinham o cartão de vacinação incompletos. Já nas consultas de pré-natal grande parte das gestantes eram adolescentes, sendo o motivo que nos levou a abordar temas como os cuidados com o recém nascido e aleitamento materno. Nas escolas, foram realizados educações sobre Dengue e alimentação saudável para o ensino infantil. Já para o ensino fundamental, os temas foram Dengue e higienização. Para os alunos do ensino médio e do Programa Jovem Adolescente (PROJOVEM) foram abordados temas como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Drogas e Planejamento Familiar. O Projovem é voltado para jovens de 15 a 17 anos de famílias beneficiárias do programa Bolsa-Família e jovens vinculados ou egressos de programas e serviços de proteção social



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 19

especial, como o Programa de Combate a Violência e a Exploração Sexual e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), ou ainda jovens sob medidas de proteção ou socioeducativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente ? ECA. (TRAÇADO METODOLÓGICO, 2009). Na rádio local ocorria semanalmente o programa ?Palavra de Doutor?, onde foram apresentados temas como dengue, devido ao início de chuvas na região Amazônica e sobre câncer de colo uterino e mama em virtude da realização da Campanha do ?Outubro Rosa?, cuja cor do laço simboliza mundialmente, a luta contra o câncer de mama. Em ambas as unidades foram realizadas palestras para as mulheres referentes ao tema, com distribuição de folders e sorteio de brindes. As educações permanentes foram voltadas à equipe das unidades, onde foram discutidos temas como ?Motivação? e ?Estresse e Qualidade de vida?. Houve atuação das acadêmicas no Programa Saúde na Escola (PSE) e no Programa Saúde da Família (PSF). O PSE é uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação com o objetivo de oferecer atenção integral de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público, integrando as redes de serviços do setor educação e do Sistema Único de Saúde, através da articulação entre as escolas públicas e as unidades básicas, com ações dirigidas aos alunos. (PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, 2011). O PSF aplica assistência em uma perspectiva nova, tendo por objetivo aproximar a unidade de saúde do domicílio, fazendo com que a família passe a ser o objeto onde se constroem as relações intra e extrafamiliares, com o serviço de saúde a partir do ambiente onde o usuário vive (BRASIL, 1997). A ação das alunas abrangeu todos os programas oferecidos na atenção primária pelo Ministério da Saúde, além de atividades de visitas domiciliares e caminhada com o grupo de idosos, sendo que dessa forma a interação foi maior entre as acadêmicas, os profissionais e a comunidade. Conclusão-As atividades realizadas no município de Borba trouxeram uma percepção nova sobre a realidade do enfermeiro, cuja atenção e atendimentos prestados à população do interior apresentam-se diferenciados do atendimento prestado na capital. A liberdade supervisionada na assistência proporcionada às alunas durante o estágio, trouxe melhora na atuação das atividades desenvolvidas e dessa forma contribuiu para melhorar o conhecimento acadêmico e a experiência profissional das mesmas. Todas as atividades propostas foram realizadas com grande êxito, responsabilidade e competência mostrando que o conhecimento é a base para formação de qualidade de novos profissionais. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Ministério da Saúde. Brasília. 1997. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. Disponível em: <http://www.sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/index.php?q=node/67> Acesso em 22/11/11. TRAÇADO METODOLÓGICO. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Projovem Adolescente: Serviço Socioeducativo. 1 ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

(1) Universidade Federal do Amazonas.; (2) Universidade Federal do Amazonas.; (3) Universidade Federal do Amazonas.

Apresentadora:

DANIELA PAULA ROCHA DE LIMA (DANILY_BELINDA@HOTMAIL.COM)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 20

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

LIMA, D. P. R. (1); VAZ, A. K. M. G. (2); CASTRO, B. M. C. (3); DIAS, E. C. M. (4)

Introdução: A tuberculose é uma das enfermidades mais antigas e conhecidas do mundo, mas não é uma doença do passado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de emergência desde 1993, devido a tuberculose ser considerada uma doença reemergente no mundo. Ocorrem cerca de 8,5 milhões de novos casos e 3 milhões de mortes por ano em todo mundo, a maioria em países em desenvolvimento (1). Segundo o Ministério da Saúde (2), cinco mil brasileiros morrem todos os anos em consequência da doença, situação inaceitável, pois a tuberculose tem tratamento e, na maioria dos casos, quando tratada corretamente a cura é alcançada. No Brasil são notificados aproximadamente 100 mil casos de tuberculose todos os anos, dos quais 85 mil são novos casos. A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch (BK), que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, espirrar ou falar em voz alta. Quando estas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, provocam a infecção tuberculosa e o risco de desenvolver a doença. A propagação da tuberculose está intimamente ligada às condições de vida da população, ela se prolifera como todas as doenças infecciosas, em áreas de grande concentração humana, com precárias condições sanitárias e infraestrutura inadequada para permanência da população, por isso sua incidência é maior nas periferias das grandes cidades (1). O enfermeiro participa do processo de acompanhamento da doença através da elaboração e aplicação do processo de enfermagem, sendo através deste a melhor maneira de aprimorar seus conhecimentos e habilidades, além de promover o bem estar desses doentes. O enfermeiro deve ter pensamento crítico em todos os ambientes de atuação ? ambulatorial, domiciliar e na comunidade ? para conseguir colocar em prática esse planejamento. É importante que os profissionais de enfermagem utilizem estratégias educativas para que o paciente seja informado sobre o seu tratamento, participe de todo o processo da sua doença e expresse seus medos, suas dúvidas e sentimentos, possibilitando que obtenham diagnósticos e planos de ações que sejam capazes de amenizar, confortar, estabelecer a saúde física e emocional dele e de sua família (3). A enfermagem não é alheia a essa situação, aprendemos que o serviço de saúde visa a qualidade de vida, não apenas ausência da doença, mas o equilíbrio bio-psico-social. Partindo desse pressuposto, buscou-se identificar o papel da equipe de enfermagem no programa de controle da tuberculose pulmonar com base em suas atribuições legais. Objetivo Geral: Identificar e descrever as atribuições do enfermeiro, juntamente com a equipe de enfermagem, no controle da tuberculose pulmonar. Descrição Metodológica: Trata-se de uma investigação bibliográfica descritiva, baseada em material já elaborado, constituído principalmente de publicações nacionais de saúde e artigos científicos entre os anos 2000 e 2009, onde se buscou informações sobre os cuidados da enfermagem ao paciente com tuberculose pulmonar. A pesquisa bibliográfica é fundamentada na documentação gráfica, informatizado, sonoro e bibliografia entre outros, sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito do seu tema de pesquisa, sendo capaz de se construir trabalhos que atendam as necessidades do acadêmico para sua formação e de outros pesquisadores (4). Como fonte de informações foram utilizadas as bases de dados disponíveis por meio eletrônico, como: Biblioteca Virtual em Saúde Literatura Latino ? Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados ainda livros disponíveis nas bibliotecas de saúde em Manaus, bem como os sites do Ministério da



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 20

Saúde. Resultados: É possível que a participação da enfermagem aconteça em vários aspectos, como políticos e operacionais, as ações existentes nos programas de controle da tuberculose são integrais para reduzir de maneira radical esta doença. Uma das questões básicas é valorizar e promover a participação da comunidade nos programas de controle. É atribuição do enfermeiro, no âmbito do programa de controle da tuberculose, identificar os sintomáticos respiratórios entre as pessoas que procuram as unidades básicas de saúde, durante as visitas domiciliares e/ou mediante os relatos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), solicitar testes e exames específicos antes, durante e após o tratamento, realizar consulta de enfermagem mensal, notificar os casos de tuberculose, convocar os comunicantes para investigação, dispensar os medicamentos e esclarecer quaisquer dúvidas sobre o seu uso, acompanhar e supervisionar o tratamento domiciliar e o trabalho dos agentes comunitários de saúde, realizar ações educativas junto à clientela na unidade de saúde e no domicílio, convocar à consulta os doentes faltosos e que abandonaram o tratamento, investigar novos casos, manter a ficha do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) B-TB atualizada, planejar, juntamente com a equipe e coordenação municipal, estratégias de controle da tuberculose na comunidade (1). Conclusão: O profissional de enfermagem, além de fornecer informações sobre a tuberculose, conduz o paciente para o desenvolvimento da autoconsciência de suas ações que influenciam diretamente na própria saúde e de sua família. Por isso, o enfermeiro tem vital importância no controle da tuberculose na atenção básica, buscando casos ativos e abandonos, acompanhando os casos suspeitos e diagnosticados, evitando assim, as complicações decorrentes do agravamento da doença e promovendo a saúde. Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. 6 ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. 2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral de Doenças Endêmicas. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. 3. Figueiredo NMA, Leite JL, Machado WCA, Moreira MC, Tonini T. Enfermagem oncológica: conceitos e práticas. 1 ed. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2009. 4. Prestes MLM. A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia. 3 ed. São Paulo: Respe; 2007.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

DANIELA PAULA ROCHA DE LIMA (DANILY_BELINDA@HOTMAIL.COM)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 21

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO RURAL DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.

TEIXEIRA, T.V. (1); VINHOTE, I.V (2)

INTRODUÇÃO: O rápido processo de mudanças e inovações decorrentes dos avanços científicos, tecnológico informacionais e do mercado globalizado tem colocado as instituições de ensino frente a questionamentos relacionados com a formação profissional. A formação de profissionais enfermeiros requer um ensino de qualidade, que lhe confira competência na realização de atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa, em especial na Atenção Básica de Saúde. Pautados na portaria 2.488 de 21 de outubro de 2012, a qual diz que um dos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica é possibilitar aos usuários o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e co-responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde, vê-se a necessidade de se conhecer a realidade social e a prática da saúde coletiva. Nessa perspectiva, a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) busca habilitar seus acadêmicos de Enfermagem, Odontologia e Medicina a trabalhar na educação, pesquisa, assistência voltando seu olhar para a longitudinalidade da atenção primária proposta pelo Ministério da Saúde. Assim, os acadêmicos vivenciam o Sistema Único de Saúde durante todo o desenvolvimento do curso e em especial na prática do Estágio Rural. **OBJETIVO:** Tem-se como objetivo subsidiar os discentes na sistematização dos conhecimentos e favorecer a troca de conhecimentos principalmente no que concerne a Atenção Básica. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelos estagiários do curso de Enfermagem da UEA inseridos no Estágio Rural através desta Universidade com o município do interior do Amazonas, lotado durante o mês de dezembro de 2010. **RESULTADOS:** Em trinta dias de estágio no município de Humaitá, interior do estado do Amazonas, desenvolveu-se o trabalho multiprofissional, o qual sempre foi um dos princípios da UEA e do processo de trabalho da Atenção Básica. Segundo a PORTARIA 2.488/11 uma equipe para trabalhar na Atenção Básica precisa de profissionais Enfermeiro, Médico, Cirurgião-dentista, Auxiliar em Saúde Bucal, Técnico em Saúde Bucal, Técnico em Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. A Universidade enviou um grupo de acadêmicos de cada área, isto é, Enfermagem, Medicina e Odontologia, para que formem uma equipe e vá para o interior do Estado trabalhar na Atenção Básica. Desenvolveram-se atividades pela equipe multiprofissional, como: consulta pré-natal, preventivo e atendimentos odontológicos nas unidades básicas de saúde. Outra atividade realizada foi à participação da equipe de acadêmicos em um mutirão onde ocorreu no espaço pro - jovem do Município. Neste local, além de atividades de estética, lazer e esporte, desenvolveram, por intermédio da Secretária de Saúde, consultas médicas (03 clínicos gerais, 03 pediatras, 01 dermatologista e 01 ginecologistas), odontológicas e enfermagem. A equipe de acadêmicos era responsável pela organização do fluxo de usuários, o qual é uma das funções da Atenção Básica na rede de atenção à saúde, segundo a portaria já citada. Dentre outras atividades de atenção primária a saúde realizou-se o trabalho de educação em saúde dentro de suas áreas. As atividades dos acadêmicos de enfermagem com relação à educação em saúde eram realizar palestras para gestantes e mães que estavam esperando seu atendimento. As palestras foram sobre saúde da mulher (métodos contraceptivos e importância do pré-natal) e saúde da criança. Com essa interação de teoria estimulada em sala de aula com a prática executada no Estágio Rural, ficou claro a importância da Atenção Básica para a qualidade da saúde. Essa experiência de trabalhar como acadêmico numa região de difícil acesso e falta de recursos humanos e



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 21

materiais deixaram os acadêmicos de medicina, odontologia e, principalmente, Enfermagem inquietos e preocupados com a Atenção Básica em nosso Estado. Essa inquietação não se dá somente pelas dificuldades citadas, mas também pelas peculiaridades regionais existentes. Uma vez que uma população atendida na Atenção Básica e precisando de um atendimento de maior complexidade dificilmente dará continuidade à assistência devido ao acesso distante e oneroso para o município. Observando-se esses obstáculos, tanto os enfermeiros do município quanto os acadêmicos de enfermagem da UEA, o qual ficaram um mês na cidade, desenvolveram atividades de promoção da saúde. As atividades realizadas foram palestras em três escolas, uma creche e no centro de convivência do idoso. Nas escolas a temática foi DST/AIDS e Dengue, na creche falou-se acerca de saúde bucal e no centro de convivência do idoso sobre hipertensão e diabetes. **CONCLUSÃO:** Assim, a UEA proporcionou aos seus acadêmicos conhecer a Atenção Primária a Saúde tornando-se essas pessoas mais críticas com essa temática e entendendo que a prevenção e promoção é meio mais eficiente e barato de trabalhar com a saúde. Além disso, destaca-se a importância na aproximação das instâncias de teoria e prática no processo de ensino e aprendizagem das competências profissionais e na edificação da identidade da própria profissão, parecendo ser evidente a necessidade, para a aquisição da competência e da compreensão adequada sobre a identidade profissional, com a inter-relação teórica-prática, o que conduzirá à transformação de todos os momentos da formação profissional em lócus de práxis - elemento fundamental na formação de enfermeiros qualificados para atuar com competência numa sociedade complexa onde as mudanças são muito rápidas. Por tudo isso, é necessário que os profissionais de enfermagem conheçam a o cenário real da saúde pública que o Brasil está inserido, incorporando ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da microregulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade. Todos esses pontos, merecem ser debatidos por todos os segmentos envolvidos no processo de formação profissional para, num compromisso coletivo, encontrar propostas para a superação dos limites e o aperfeiçoamento do processo com vistas à formação de profissionais capacitados nos aspectos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos conforme estabelecido nas diretrizes curriculares, para atuar na defesa e ampliação dos direitos sociais e da execução da Atenção Básica. **REFERÊNCIAS:** 1. BARBOSA, A.M.G. O importante papel do estágio no desenvolvimento de competências. São Paulo, 2010. 2. PORTARIA 2.488 DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentador:

TIAGO VARGAS TEIXEIRA (tiago_vt_85@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 22

FATORES QUE INTERFEREM NA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU ENTRE AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA EM MANAUS

PINTO, D. V.; ROCHA, E. S. C.

Introdução: As estimativas anuais do Ministério da Saúde¹ vêm apontando o câncer do colo do útero como o tipo de câncer mais frequente entre as mulheres brasileiras, o mesmo sendo evidenciado em relação a essas doenças como causa de óbito. Desse modo, o exame preventivo periódico é uma oportunidade de rastrear precocemente a doença. O Ministério da Saúde preocupado com essa situação implantou na rede do SUS o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero, cujo objetivo é prevenir o carcinoma invasivo através da detecção precoce, diagnóstico e tratamento quando há possibilidade de cura. A operacionalização do programa ocorre por meio de ações educativas e a realização do exame de Papanicolaou. Preocupada com a relevância do tema, os autores observaram empiricamente por meio de conversas informais com as profissionais de saúde, que grande parte delas não realizavam o exame de prevenção do câncer ginecológico periodicamente conforme recomenda o Ministério da Saúde. Assim, desenvolver estudos que permitam esclarecer os reais motivos que levam as profissionais da área de saúde a não aderirem ao exame preventivo ginecológico é fundamental para fomentar uma cultura preventiva, partindo-se do pressuposto de que o cuidador é um referencial para sua clientela. Objetivo. Identificar os fatores que interferem na realização do exame de prevenção do câncer ginecológico pelas profissionais de saúde de uma Unidade Básica na cidade de Manaus-Amazonas. Metodologia Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus. A população foi constituída de (43) profissionais de saúde do sexo feminino, sendo duas (02) enfermeiras, dez (10) médicas, três (03) odontólogas, uma (01) psicóloga, quatro (04) assistentes sociais, um (01) fisioterapeuta, uma (01) técnica de saúde, dezessete (17) auxiliares de enfermagem, duas (02) auxiliares de patologia, duas (02) auxiliares de higiene dental. Utilizou-se um questionário semi-estruturado com questões abertas e fechadas referentes ao perfil dos sujeitos e aos objetivos do estudo. Os dados foram coletados no período de junho e julho de 2011. O estudo atendeu as exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas. Os resultados: Os dados mostram que 68% das profissionais realizaram há menos de um ano o exame de Papanicolaou; 18% há mais de um ano; 5% há mais de dois anos e 9% há mais de três anos. Esses dados demonstram a frequência com que grande parte (68%) das profissionais preocupa-se com a prevenção realizando o exame, adotando esta medida de forma a otimizar a utilização do exame de Papanicolaou. Os motivos alegados pelas mesmas para a não adesão ao exame foram: a falta de tempo (18%); comodismo (9%); 5% assegura não haver necessidade de ser realizado anualmente. Esses resultados vão ao encontro dos estudos realizados por ², ao afirmarem que o foco da atenção sempre foi mais voltado para o cuidado do outro, o ser doente, mas nunca o cuidado ao cuidador. As autoras referem ainda que esse tipo de comportamento leva a se questionar a importância dada ao exame por essas mulheres. Portanto, ao se analisar os motivos impeditivos expressados por elas, são necessários considerar seus valores e prioridades. Quanto aos demais motivos alegados pelos sujeitos da pesquisa, quais sejam: comodismo e não necessidade da realização do exame periodicamente, esses achados contrariam os estudos de³, os quais enfatizam que os maiores entraves para a realização do exame de Papanicolaou são a vergonha e o medo. Infere-se que tal divergência com os estudos dos autores, esteja diretamente relacionada ao fato dos sujeitos da pesquisa serem profissionais da área da saúde, geralmente ?sem



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 22

tempo? ocasionado pelos múltiplos empregos e ainda, pela falta de uma cultura sanitária que priorize a prevenção, haja vista que a busca ao atendimento à saúde, muitas vezes só ocorre ante a manifestação de algum sinal ou sintoma de doença. Vale ressaltar que a bibliografia existente sobre a prevenção do câncer ginecológico é ampla, porém, escassa quando diz respeito à saúde do cuidador - profissionais de saúde. Não há dúvida que é necessário investir e aprofundar estudos sobre a temática, ainda tão escassos nos dias atuais. Conclusões: O estudo demonstrou que apesar dos sujeitos envolvidos no estudo serem profissionais de saúde os seus discursos não se vinculam as práticas no que tange ao cuidado de sua própria saúde. A falta de tempo e o comodismo foram os principais motivos alegados pelas profissionais como fatores que contribuem para a não adesão ao exame preventivo ginecológico. Conclui-se ainda que, a maioria das profissionais valoriza a prevenção do câncer ginecológico, porém, demonstra uma compreensão equivocada a respeito do "exame preventivo ginecológico". Dessa forma, no que tange a algumas profissionais, faz mister que mudanças comecem a ocorrer em sua própria vida, a fim de evitar contradições, tais como o discurso desvinculado da prática, isto é, a profissional orienta e recomenda a realização do exame preventivo, porém, não adere a si mesma, isto é, o profissional de saúde precisa adotar uma cultura sanitária em relação à sua própria saúde. Por fim, espera-se que as informações contidas neste estudo gerem reflexões acerca da temática abordada entre os profissionais de enfermagem. Pois, o mesmo teve a pretensão de subsidiar propostas de intervenção de Educação em Saúde, capazes de estimular uma maior adesão às ações de prevenção do câncer ginecológico pelas profissionais da área da saúde, especificamente os da enfermagem. Referencias 1 - BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama ? Viva Mulher. Brasília, 2006 2 - DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. - Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, Goiás. 2004. 3 - DAVIM, R. M. B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. Revista de Saúde Pública, 2005. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/10.pdf>> Acesso em 13 set. 2011 4 - POLIT, D. F., HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Apresentadora:

*DARLANE VALÉRIO PINTO (darlane_valerio@yahoo.com.br)
Secretaria Municipal de Saúde (Gerente de Programas da ABS)*



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 23

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS A PARTIR DE SUAS PRÁTICAS.

SAMPAIO, D.M.N. (1); VILELA, A.B.A. (2); SIMÕES, A.V. (3)

Este estudo teve como objetivo conhecer as representações sociais de enfermeiras sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a partir de sua prática profissional. É um estudo de abordagem qualitativa alicerçado na Teoria das Representações Sociais; adotou como campo o município de Jequié-BA e como sujeitos 19 enfermeiras membros das equipes de saúde da família. Utilizou-se a observação sistemática e a entrevista semi-estruturada composta por dois momentos, o primeiro traduz o teste livre de evocação e o segundo com uma questão aberta sobre a temática. Para análise de dados o software EVOC 2000 para tratar os dados oriundos do teste livre de evocação, e uma aproximação com a técnica de análise de conteúdo de Bardin para a questão aberta. Os resultados possibilitaram a construção do quadro de quatro casas que traz o acolhimento como o dispositivo que representa o possível núcleo central da representação social dos sujeitos sobre a sua prática na ESF, ao tempo em que desvela que as representações sociais sobre a ESF organizam-se numa concepção de promoção da saúde, de reorganização do sistema de saúde, de estratégia capaz de resolver todos os problemas, de impossibilidade de implementação e como equipe/família e comunidade. O desenvolvimento deste estudo suscitou reflexões sobre o trabalho da enfermeira na ESF, como também nos possibilitou conhecer a representação social da prática profissional dos enfermeiros na referida ESF e isso nos oportunizou a construção dos primeiros passos para a proposição do grupo de ajuda mútua destes profissionais. Palavras Chaves: Estratégia de Saúde da Família, Enfermagem, Prática profissional.

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (3) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Apresentadora:

DANIELA MARCIA NERI SAMPAIO (DMNSAMPAIO@HOTMAIL.COM)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (PROFESSORA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 24

DIRETRIZES DO SUS: OLHAR SOCIALMENTE ELABORADO POR ENFERMEIROS A PARTIR DE SUA PRÁTICA.

SAMPAIO, D.M.N. (1); VILELA, A.B.A. (2); SIMÕES, A.V. (3)

Este estudo visa conhecer as representações sociais de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre as Diretrizes do SUS e averiguar como essas enfermeiras implementam as diretrizes em sua prática profissional. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa alicerçado na Teoria das Representações Sociais; adotou como campo de pesquisa o município de Jequié-BA e como sujeitos 19 enfermeiras membros das equipes de Saúde da Família. Utilizou-se a observação sistemática e a entrevista semi-estruturada composta por dois momentos, o primeiro traduz o teste livre de evocação e o segundo com uma questão aberta sobre a temática. Como técnica de análise de dados o software EVOC 2000 para tratar os dados oriundos do teste livre de evocação, e uma aproximação com a técnica de análise de conteúdo de Bardin para a questão aberta., sendo importante destacar que atendemos a resolução 196/96 do conselho Nacional de saúde. Os resultados possibilitaram a construção do quadro de quatro casas que traduz a prática das enfermeiras a partir das diretrizes do SUS, ao passo em que desvela que as representações sociais sobre as Diretrizes do SUS perpassam pela organização dos serviços de saúde, pelos princípios do SUS e pela impossibilidade de implementá-las. O desenvolvimento deste estudo suscitou reflexões sobre o trabalho em saúde na Estratégia de Saúde da Família a partir das diretrizes do SUS, como também nos possibilitou conhecer o universo consensual das enfermeiras sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde; e a partir desse conhecimento pensar em propostas e sugestões para melhor efetivar o SUS. Palavras Chaves: Sistema Único de Saúde, prática profissional, saúde da família.

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (3) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Apresentadora:

DANIELA MARCIA NERI SAMPAIO (DMNSAMPAIO@HOTMAIL.COM)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (PROFESSORA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 25

INTEGRAÇÃO DO ACE NA ESF NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS

NEVES, F.S. (1); SILVA, H.D.M.L. (2); PEIXOTO JUNIOR, H.N. (3); BARROS, E.R.V. (4)

Introdução: O presente trabalho tem como cenário a publicação da Portarias Ministeriais 3252 de 22 de dezembro de 2009 e a Portaria 1007 de 04 de maio de 2010, ambas com enfoque no fortalecimento da integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica, estas primordialmente visando à incorporação do Agente de Combate às Endemias ? ACE na Estratégia de Saúde da Família. O Município de Campo Grande, no Estado do Mato Grosso do Sul, frente à problemática da epidemia da dengue e outras zoonoses de interesse em saúde pública, teve a necessidade de efetivar o que já era estabelecido nas portarias, e com isso iniciou um projeto piloto de Integração do ACE na ESF, por meio dos serviços que compõem a Diretoria de Assistência à Saúde (DAS) e a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS). Cabe lembrar que os dois agentes executam ações em áreas do território com delimitações distintas, onde a lógica da área adscrita do ACE compõem-se de 800 a 1000 imóveis, composto por áreas comerciais, empresas, praças, áreas verdes, terrenos baldios e casas desabitadas, tendo como coordenador o supervisor de área. O ACS tem sob sua responsabilidade até 750 pessoas em domicílios habitados, e a profissional enfermeiro como instrutor supervisor. Este dois cenários distintos particulares das funções tem gerado na prática, delimitações territoriais diversas, sobreposições de práticas e ações, e sua unificação consiste em um grande desafio para a gestão, devido aos detalhes da operacionalização. Neste contexto, o profissional enfermeiro desempenha um importante papel para a efetivação desta integração, junto às unidades de saúde da família, tendo em vista o seu papel fundamental de instrução/supervisão do agente comunitário de saúde. Objetivo: Executar projeto piloto para experienciar o processo de trabalho das ações de vigilância integradas com território único.. Adotar instrumentos específicos e sistemáticos no eixo do monitoramento e avaliação das ações executadas. Metodologia: O processo iniciou-se com um amplo debate entre os serviços das diretorias implicadas, traçando um esquema de integração baseado na utilização do fluxograma analisador, permitindo aferir as singularidades existentes no método de trabalho, visando três áreas: técnica, administrativa e operacional. Na seqüência, foi realizada uma primeira oficina de compartilhamento com os atores envolvidos, que gerou por parte do grupo condutor a elaboração de uma cartilha, para o treinamento proposto, desencadeando as ações em campo, iniciadas em três unidades de saúde da família e uma unidade básica do modelo tradicional. A cartilha traz temas como: noções de dengue, biologia do vetor, controle mecânico, tipo de criadouros, LIRAA e visita domiciliar do ACE e do ACS, além de dar vislumbre a todo o processo de integração. Para fomentar o trabalho, está sendo utilizado um instrumento de monitoramento denominado mapa dinâmico, que sinaliza dentro do território particularidades específicas, podendo ser potencializado as informações ligadas a vigilância epidemiológica local como lixões, ecopontos, agravos dentro do eixo das zoonoses: como dengue, leishmaniose e outros. Ainda, pode ser utilizado neste mapa o dengômetro, que consiste em um placar do número de casos de dengue notificados e confirmados da área adscrita, pode conter também o levantamento de Índice Rápido de Infestação (LIRAA) das microáreas. Porém, um dos ganhos mais importantes, é a marcação do movimento do ACE no território para propiciar a integração. Em síntese, este mapa traz visibilidade para o território e permite facilitar a criação de estratégias e intervenções rápidas baseadas em um planejamento sistemático e coletivo, onde todos tem a participação assegurada. Além disso, os ACS estão utilizando um recordatório nominado check list da dengue, produzido pelos serviços, sendo importante no campo para a execução das ações de eliminação de reservatórios de água e lixo, bem como ações instrutivas e educativas as famílias da área de adscrição, proporcionando a



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 25

co-responsabilização do cuidado dos domicílios, como o ACS utiliza o instrumento em todas as visitas às famílias há uma demanda real e de manejo destinada ao ACE. Resultados: Mudança das práticas no trabalho das equipes; unificação do território para os dois profissionais, não havendo sobreposição de visitas no mesmo local; efetivação dos encontros diários entre Agente Comunitário de Saúde, Agente de Controle de Endemias, Enfermeiros e Supervisores de Áreas e demais integrantes das equipes em espaços assegurados pela gestão. Conclusão: Estabelecimento de novas práticas, estruturada em uma gestão compartilhada, agregando novo profissional a Estratégia Saúde da Família, visando a resolutividade das ações na área de vigilância ambiental e redução de agravos por zoonoses. Contribuição: Fomento do planejamento das ações em saúde e controle ambiental unificadas, fortalecendo o papel do enfermeiro no processo de trabalho; adoção de supervisão compartilhada do enfermeiro com os profissionais da vigilância epidemiológica dentro do território, aglutinando saberes e práticas, com o fortalecimento do contato dialógico entre os profissionais, o que viabilizará a redução de risco, com a quebra da cadeia epidemiológica em menor tempo. Referências BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 3252 de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, estados, Distrito federal e Municípios e dá outras providências. Brasília, dezembro, 2009; _____ . Portaria GM 1007 de 04 de maio de 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação dos agentes de combate às endemias ? ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da Família.. Brasília, maio, 2010. _____ . Portaria GM 2488 de 21 de outubro de 2011, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) Brasília, maio, 2010. FRANCO, T.B. O Uso do Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Serviços de Saúde, em apoio ao Planejamento: O caso de Luz MG.. In: Merhy,E.E.; Magalhães Jr.H.M.; Rimoli,J.;Franco,T.B.. (Org.). O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 1 ed. São Paulo - SP: HUCITEC, 2003, v. 1, p. 161-198.

(1) Secretaria de saúde de Campo Grande - MS; (2) Secretaria de saúde de Campo Grande - MS; (3) Secretaria de saúde de Campo Grande - MS; (4) Secretaria de saúde de Campo Grande - MS

Apresentador:

HERMES NOGUEIRA PEIXOTO JUNIOR (sesfacs.enf@sesau.capital.ms.gov.br)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE-MS (ENFERMEIRO)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 26

PLANO EDUCATIVO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FREITAS, K.F.S. (1); DIAS, G.A.R (2); QUEIROZ, A.M.; COSTA, E.G. (4); AZEVEDO, B.A.R (5); OLIVEIRA, M.F.V DE (6)

Introdução: Trata-se de um trabalho desenvolvido a partir de uma Atividade Curricular, denominada Processo Educativo em Enfermagem II em um curso de graduação em enfermagem por meio da elaboração de um Plano Educativo de Enfermagem. O aleitamento materno deve ser visto como prática indispensável para a melhoria da saúde e qualidade de vida das mães e crianças. A prática ao aleitamento materno é bastante complexa, pois deve contemplar não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos e sócio-culturais nele envolvidos. O ato de amamentar não está relacionado apenas às questões biológicas, mas, sobretudo a um conjunto de fatores que contribuem ou interferem nesta prática para o seu êxito ¹. As ações educativas na prática de enfermeiros na Atenção Básica de Saúde relacionam-se diretamente com a proposta de Educação em Saúde, que tem como finalidade, através de profissionais com habilidades e competências, orientar a comunidade a promover a saúde, restaurar a saúde, evitar riscos à saúde, e prevenir doenças, baseado na participação das pessoas visando à mudança e buscando transformações. As estratégias de promoção desta prática que vêm sendo utilizadas há aproximadamente duas décadas, enfatizam a necessidade de conscientizar a população sobre as inúmeras vantagens oferecidas pelo leite materno, em relação a outros tipos de leite ². O número de mulheres que promovem a amamentação exclusiva no Brasil é de 9,3% ³, isso vem influenciando de forma significativa o crescimento e desenvolvimento da criança. Nessa perspectiva, o tema possui relevância, devido à necessidade de se desenvolver ações educativas visando intervir nessa problemática através da educação em saúde mediante desenvolvimento de ações educativas com às gestantes sobre a importância desse ato. Objetivos: Informar a importância da amamentação e esclarecer dúvidas das gestantes que são assistidas no Programa de Pré-natal da referida unidade. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizada em uma Unidade Municipal de Saúde durante a realização da atividade curricular Processo Educativo II. Os sujeitos envolvidos foram as gestantes e puérperas em acompanhamento na unidade de saúde. A dinâmica de trabalho foi desenvolvida pautada em um plano educativo de enfermagem da seguinte forma: No primeiro momento foi realizado levantamento de informações por meio das consultas de enfermagem e no segundo momento a realização de práticas educativas e dinâmicas de grupo com as mulheres na intenção de avaliar os temas trabalhados durante as palestras. Para fundamentação dessas atividades desenvolvidas realizamos pesquisa bibliográfica em literaturas e artigos científicos. Resultados: durante a consulta de enfermagem conferimos que as mulheres iniciam a amamentação logo após o nascimento, porém relatam que não continuam até os seis meses de vida do bebê. As gestantes demonstraram também um déficit de conhecimento e dúvidas em relação a importância e necessidade da amamentação. No entanto, percebemos que estas mulheres bem como seus familiares e acompanhantes consideram importante participar de ações educativas e de cuidado que traga benefícios para eles, o que nos leva a compreender que as ações de enfermagem relacionadas ao aleitamento materno devem ser realizadas de forma permanente e sistematizadas. Entendemos que a utilização do diagnóstico de enfermagem como etapa do processo de enfermagem, no atendimento ao binômio mãe-filho, nas consultas de enfermagem de retorno ambulatorial, pode contribuir para ações em saúde no sentido de possibilitar mais apropriação das mães sobre a importância da amamentação exclusiva no período de seis meses de vida do bebê. Nessa perspectiva, observamos que o interesse no assunto é visível e nos confirma que a educação em saúde,



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 26

mostra que o ensino e o serviço devem estar diálogo permanente mesmo que não seja uma tarefa simples de se executar. A educação em saúde é fundamental, pois as ações educativas assim como contribuem para a prevenção, promovem esclarecimentos e transformam a rotina do indivíduo e da comunidade, fazendo com que o mesmo entenda suas reais necessidades podendo modificá-las dentro da sua própria realidade. Podemos afirmar também que a educação em saúde no contexto contemporâneo do cuidado de enfermagem é uma maneira de promover esclarecimentos e contribuir no de forma compartilhada considerando os saberes de quem é cuidado. Entendemos que as mulheres entenderam que o Aleitamento Materno é uma ação prioritária e resultará na melhoria da qualidade de vida das crianças, mães e familiares. E que o desempenho da equipe de saúde é fundamental no que diz respeito a orientações e quebra de tabus, que muitas vezes não são levadas ao consultório, e surgem em momentos de diálogos com outras mães, em momentos um pouco mais informais, onde as mulheres têm a chance de expor e compartilhar seus medos, dúvidas. Assim, reforçamos a importância das ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde na atenção básica, para proliferar informações para o indivíduo, família e comunidade. Conclusão: Consideramos que os profissionais de saúde que atuam na atenção básica têm um importante papel educativo, como multiplicadores atuando na promoção e prevenção, além de promover educação em saúde, não somente para as gestantes, mas para os familiares e comunidade. A educação em saúde deve oferecer condições para que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da comunidade. O aleitamento materno deve ser visto como prática indispensável para a melhoria da saúde e qualidade de vida das mães e crianças. Contribuições/ Implicações para Enfermagem: A educação em saúde é não só uma atividade básica de saúde pública, ela também é uma troca de conhecimentos fundamentais para a conservação e valorização da saúde. Quando o enfermeiro passa a realizar práticas de educação em saúde, o mesmo se torna um educador e através de seus conhecimentos aplicados em ações educativas, busca despertar o indivíduo para sua realidade fazendo-lhe compreender o que o rodeia viabilizando que o mesmo tenha competência para cuidar de si mesmo e melhorar sua qualidade de vida. Referências: 1. CAETANO, L.C. Aleitamento materno: fatores que contribuem para sua prática. São Paulo, 1992. 168p. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Escola Paulista de Medicina. 2. GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação: como e porque promover. J.Pediatr. v.70, n.3, p.138-147, 1994. 3. Departamento de Informática do SUS. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde: Indicadores e Dados Básicos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm?saude=http%3A%2F%2Fportal.saude.gov.br%2Fportal%2Fsaude%2Farea.cfm%3Fid_area%3D165&botaoook=OK&obj=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2008%2Fmatriz.htm#demog>. Acessado em: 13/06/2011 às 11:35 hrs.

(1) UFPA; (2) UFPA; ; (4) UFPA; (5) UFPA; (6) UFPA

Apresentadora:

KARINA FAINE DA SILVA FREITAS (faine_xinha@hotmail.com)

Universidade Federal do Pará (Discente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 27

MORTES EVITÁVEIS DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO DE 2006 A 2010

GASPAR, A.F. (1); SILVA, M.C. (2); MOREIRA, K.F.A. (3); OLIVEIRA, T.S. (4); GONÇALVES, T.A. (5)

RESUMO: OBJETIVO: estudar a mortalidade feminina em idade reprodutiva no município de Porto Velho-RO de 2006 a 2010. METODOLOGIA: refere-se a um estudo epidemiológico descritivo, do tipo corte transversal, a partir de dados secundários coletados no Sistema de Informação de Mortalidade-SIM da Secretaria Municipal de Saúde- SEMUSA de Porto Velho, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob a carta 042/2010/CEP/NUSAU/UNIR. RESULTADOS: Foram identificados 780 óbitos, sendo 150 (19,2%) em 2006; 148 (19,0%) em 2007; tanto em 2008 como em 2009 ocorreram 164 (21,0%) óbitos e em 2010, 154 (19,7%) mortes. O estado civil solteira teve maior registro de óbitos com 49,5%. De 2007 a 2010 foram registrados 471 (74,8%) óbitos ocorridos em hospitais, seguindo-se de 83 (13,2%) em domicílio. Do total de óbitos, 410 (65,1%) mulheres receberam assistência a saúde. Tanto na faixa etária de 10 a 19 quanto de 20 a 29, as doenças que mais levaram a óbitos foram as causadas por "Mortes Violentas" com 42 (48,8%) e 63 (40,4%) respectivamente. Já nas faixas etárias de 30 a 39 e 40 a 49 anos, os óbitos foram relacionados às doenças evitáveis por "Diagnóstico e Tratamento de Saúde Precoce", com 52 (25,1%) e 80 (24,2%), respectivamente. Dos óbitos ocorridos no período estudado 114 (14,6%) foram por causas "Difícilmente Evitáveis". Conclui-se que os óbitos por causas externas foram à primeira causa de morte com 30,5%. Grande parte dessas mortes poderia ser evitada, uma vez que a soma dos percentuais encontrados para grupos de causas evitáveis correspondem a 69,9%. Descritores: mortalidade; causas de óbitos; mulheres.

(1) Fundação Universidade Federal de Rondônia; (2) Fundação Universidade Federal de Rondônia; (3) Fundação Universidade Federal de Rondônia; (4) Fundação Universidade Federal de Rondônia; (5) Fundação Universidade Federal de Rondônia

Apresentadora:

TATHIANE SOUZA DE OLIVEIRA (tathianesouza-85@hotmail.com)

Fundação Universidade Federal de Rondonia (Academica de Enfermagem)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 28

?O DITO E O FEITO?: A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER NO DISTRITO DE JACY-PARANÁ, MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO

BATISTA, F.P. (1); MOREIRA, K.F.A (2); OLIVEIRA, T.S (3); GONÇALVES, T.A (4)

RESUMO: Objetivo: investigar as características sócio-demográficas e a saúde reprodutiva das mulheres residentes no distrito de Jacy-Paraná, Porto Velho-RO. Em consequência da construção da usina hidrelétrica de Jirau, o que gera agravantes na saúde desta população. Métodos: estudo transversal, na forma de inquérito de saúde domiciliar, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIR sob Carta 047/2009/CEP/NUSAU. A população foi composta de 663 mulheres com a coleta de dados realizada por meio de entrevista com mulheres com idade maior ou igual a 15 anos. Os dados foram trabalhados estatisticamente através dos programas Excel e SPSS 15.0 e a análise dos resultados foi realizada à luz da literatura pertinente. Resultados: foi observado que (55,5%) das mulheres entrevistadas encontravam-se em idade reprodutiva, e que (76,3%) estavam em união estável. Quanto à Saúde Reprodutiva, mais da metade (59,0%) referiam não utilizar contraceptivos. As entrevistadas informaram episódios de um ou mais abortos (32,4%) e no que concerne ao exame clínico das mamas (54,1%) não tiveram as mamas examinadas por profissional de saúde. A mamografia foi realizada por 20,6% das mulheres com intervalo igual há 12 meses (39%). Quanto ao uso de preservativo, 66,8% das mulheres relatam não usá-lo nas relações sexuais. O exame colpocitológico foi referido por 82,2% das mulheres entrevistadas. Conclusão: os resultados obtidos permitiram conhecer e descrever a realidade da saúde reprodutiva das mulheres do distrito de Jacy-Paraná, onde se percebe a necessidade de capacitar os profissionais da Estratégia Saúde da Família para que possam trabalhar de forma sistematizada a educação em saúde, principalmente no que diz respeito ao empowerment da mulher. Além disso, proporciona a realização de outras pesquisas, de cunho quantitativo e qualitativo, para evidenciar a melhoria da qualidade da atenção à saúde reprodutiva das mulheres. Descritores: planejamento familiar; saúde da mulher; políticas públicas.

(1) Fundação Universidade Federal de Rondônia; (2) Fundação Universidade Federal de Rondônia; (3) Fundação Universidade Federal de Rondônia; (4) Fundação Universidade Federal de Rondônia

Apresentadora:

TATHIANE SOUZA DE OLIVEIRA (tathianesouza-85@hotmail.com)

Fundação Universidade Federal de Rondonia (Academica de Enfermagem)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 29

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: PRÁTICAS DO ENFERMEIRO A USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

NASCIMENTO, M.S. (1); SANTOS, F.P. A. (2); NERY, A. A (3)

Introdução: O enfermeiro que atua na Estratégia de Saúde da Família deve incorporar em suas práticas cuidativas um olhar social que contribua para a identificação dos determinantes sociais da saúde, no intuito de inserir em seu processo de trabalho uma abordagem que ultrapasse a visão biologicista da doença bem como buscar meios para se aproximar de uma realidade que necessita de intervenção social. A hipertensão arterial é uma doença multifatorial, a qual está relacionada a aspectos sociais e subjetivos, o que requer um cuidado que proporcione uma maior aproximação com as interfaces que permeiam o estado de saúde e as condições sociais desses usuários. **Objetivo:** Identificar os determinantes sociais da saúde que interferem nas práticas cuidativas realizadas pelos enfermeiros das equipes de Saúde da Família aos usuários com hipertensão arterial. **Metodologia:** Estudo qualitativo, de abordagem dialética, tendo como campo de investigação o município de Jequié-Bahia. O cenário da pesquisa foram oito USF, sendo seis unidades localizadas na zona urbana e duas na zona rural. Essas USF foram selecionadas a partir dos critérios de inclusão, a saber: equipe mínima completa, segundo os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde; equipes com o tempo mínimo seis meses de experiência; unidades com 80% a 100% das famílias cadastradas e acompanhadas; USF com apenas uma equipe. Os sujeitos do estudo foram oito enfermeiros e seis usuários, que constituíram dois grupos: Grupo 1 - enfermeiros e Grupo 2 - usuários. Para atender os aspectos éticos, encaminhamos o projeto desta pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob o protocolo nº 163/2009. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto, por meio da entrevista semiestruturada. O método de análise dos dados foi a Hermenêutica Dialética e do material empírico analisado emergiram duas categorias. **Resultados:** 1. Determinantes sociais da saúde na hipertensão arterial: [...] não é só o corpo enfermo são outros fatores, outros segmentos da sociedade que influenciam [...] o religioso [...] o relacionamento no trabalho [...] a gente se depara com paciente que não tem alimentação adequada [...] como trabalhar essa hipertensão? [...] (E1G1). [...] o desemprego [...] é tudo voltado pelo desemprego [...] isso acaba [...] levando álcool, droga, levando a pessoa ficar depressiva, a ficar revoltada, a violência, entendeu? [...] (E6G1). [...] analfabetismo [...] desemprego [...] a gente vê muito esgoto em céu aberto, casas ainda com fossas, lixo exposto, tudo isso dificulta o trabalho [...] (E8G1). No estudo, foi evidenciado que os aspectos sociais, religiosos, socioeconômicos e condições de trabalho são determinantes na saúde dos usuários com hipertensão arterial; destacando, que esses fatores representam obstáculos ao processo de trabalho do enfermeiro e sobretudo na condição de saúde dos usuários. Acreditamos que o enfermeiro deve atentar para conhecer as múltiplas realidades que compõem seu território de abrangência, que podem ser cenários provenientes das condições biológica, social, psicológica, cultural e, sobretudo, das relações que os sujeitos estabelecem entre si e com o meio físico e social. Ressaltamos também que a precariedade das condições de vida poderá representar um obstáculo às suas práticas cuidativas, fato que necessita de estratégias de intervenção que consiga contribuir para um melhor estado de saúde da população. 2. Práticas cuidativas a usuários com hipertensão arterial: aspectos emocionais e familiares: [...] o lado emocional [...] de preocupação [...] aqui tem muito problemas familiares [...] stress, acaba acarretando o aumento da pressão [...] (E6G1). [...] problemas familiares [...] (E7G1). [...] eu tenho vários pacientes que [...] relatam que [...] os filhos estão envolvidos com o tráfico [...] (E3G1). [...] O stress, as preocupações da vida, [...] minha vida é muito estressante [...] e isso faz com que minha pressão aumente



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 29

[...] mas nada que eu possa tentar controlar (E11G2). [...] Sentir raiva, tristeza faz a pressão subir [...] (E13G2). Os entrevistados evidenciaram que os problemas familiares e emocionais, desencadeiam situações que propiciam o adoecimento dos usuários com hipertensão, gerando dificuldades para se controlar os níveis pressóricos. Também foi sinalizado que os usuários não têm encontrado em suas famílias um espaço de acolhida e de vivência fraterna, e sim situações de estresse físico e psicológico. Acreditamos que contextos familiares conflituosos geram relações desarmônicas, fragilidade no vínculo estabelecido entre seus membros, instabilidade nas relações de confiança e de ajuda mútua. Descobrir e valorizar o potencial existente de cada sujeito é uma tarefa que exige sensibilidade de todos os envolvidos e, infelizmente, parece-nos que as relações permeadas pela vivência solidária estão perdendo seu espaço no seio das famílias, acarretando prejuízos físicos e emocionais, em virtude de experiência que independem do livre arbítrio do indivíduo que, por muitas vezes, não possui outra opção a não ser conviver com situações que incide negativamente sobre sua rotina de vida e sobre seu prazer de viver. Considerando que o vínculo se constrói na convivência familiar, quando existem situações de fragilidade em termos psicossociais ocorre repercussão na proteção social de seus membros, o que desencadeia insegurança e falta de integração familiar e social. Conclusão: Entendemos que o encontro entre o enfermeiro e usuário seja um momento ímpar para se impulsionar uma relação de confiança e respeito, na qual o enfermeiro deve incorporar em suas práticas cuidativas, um olhar que extrapole os aspectos biológicos, no intuito de construir mecanismos para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde que interferem na qualidade de vida dos usuários com hipertensão arterial. Para tanto, há a necessidade de políticas públicas capazes de atuar direta e incisivamente no enfrentamento das desigualdades sociais da saúde, a partir do envolvimento de usuários, profissionais de saúde, gestores e demais segmentos da sociedade. Descritores: Enfermagem; Hipertensão Arterial; Cuidado. Referências: Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes SF. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS Revista Saúde Coletiva*, 2007; 17(1): 77-93. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: 2006. Trad LAB, Tavares JSC, Soares CS, Ripardo RC. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. *Cad Saúde Publica*, 2010; 26(4): 797-806.

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (3) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Apresentador:

MARISTELLA SANTOS NASCIMENTO (maristellamenezes@hotmail.com)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 30

A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE EM PRODUÇÃO CIENTÍFICA.

ZANON, S. T. (1); BORDIGNON, J. C. P. (2); TOCANTINS, F. R. (3)

A Esquistossomose, como objeto de atenção da vigilância em saúde, requer atuação dos profissionais junto à população em contato com água possivelmente contaminada¹. Este estudo teve por objetivos: identificar em literatura as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na vigilância da Esquistossomose em cenário assistencial de Atenção Básica e discutir a contribuição da Enfermagem para a qualidade de vida da população que apresenta vulnerabilidade para Esquistossomose. Trata-se de uma revisão de literatura, com características de abordagem qualitativa mediante a técnica de estudo sistemática, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde². A busca ocorreu tendo como assunto de busca, os descritores: Esquistossomose, Cuidados de Enfermagem e Prevenção de Doenças e como critério de inclusão, para análise, o período de 1986 a 2011 da produção científica. Na base Lilacs foi identificado duas produções: um artigo e uma tese. Estas produções abordam e destacam as práticas de educação em saúde como a principal ferramenta dos profissionais de saúde para a prevenção da esquistossomose em áreas endêmicas desta infecção. A análise do conteúdo dos textos identificados permite afirmar que os mesmos não focalizam ações específicas do enfermeiro voltadas para o acompanhamento, controle e prevenção da Esquistossomose. Desta forma, este estudo contribui para a atualização quanto a ações de vigilância em saúde da Esquistossomose, identificando a relevância e a importância do estímulo à produção científica do enfermeiro sobre este tema, tendo como foco as necessidades em saúde e ações de cuidado voltadas para grupos da população em situação de vulnerabilidade. 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 2 GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ªed. São Paulo: Atlas, 2002.

(1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; (2) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; (3) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Apresentadora:

SUMÉRIKA TEREZINHA ZANON (sumerika@yahoo.com.br)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Graduanda)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 31

HPV EM MULHERES: PANORAMA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

FIGUEIREDO, A C M G. (1); GONÇALVES, C C T. (2); ALMEIDA, M V G. (3); SIMÕES, A F S (4)

O papilomavírus humano, conhecido pela abreviação HPV, é um agente infeccioso que se manifesta através de lesões que são conhecidas como condiloma acuminado, verruga venérea ou crista de galo¹. Atualmente possui mais de cem tipos reconhecidos, 20 dos quais podem infectar o trato genital. Eles estão divididos, de acordo com seu potencial de oncogenicidade, em dois grupos: de baixo risco e alto risco. Os vírus de baixo risco estão associados às infecções benignas do trato genital, como o condiloma acuminado ou plano, e, lesões intra-epiteliais de baixo grau. Normalmente, apresentam-se na maioria das infecções, clinicamente visíveis, como verrugas genitais. Podendo aparecer na vulva, no colo uterino, no pênis, na vagina, no escroto, na uretra e no ânus. Os vírus de alto risco possuem uma alta relação com as lesões intra-epiteliais de alto grau e carcinomas do colo uterino, do ânus, da vulva, e do pênis (raro). A infecção pelo HPV é um relevante problema de saúde pública mundial, os dados apontam que cerca de uma a cada cinco mulheres é acometida pelo HPV. O Brasil está entre os líderes deste ranking, pois, de acordo com o Ministério da Saúde ? MS, é descoberto a cada ano 685 mil casos da patologia². A doença acomete homens e mulheres, porém a incidência e prevalência são maiores no sexo feminino. Isto acontece, provavelmente, porque os homens não procuram o serviço de saúde, e pelo fato das políticas públicas de promoção, prevenção e cura de doenças específicas para o homem na atenção básica serem incipientes. Logo, ocorre o não registro de novos casos de HPV no sexo masculino². A infecção provocada pelo HPV acomete frequentemente mulheres entre 18 e 30 anos de idade, com vida sexual ativa, porque elas estão mais susceptíveis a infecção devido a relação sexual desprotegida, e por não realizarem o exame preventivo anualmente. Após os 30 anos há uma queda na incidência de casos. Porém, a partir dos 35 anos surgem novos casos associados ao câncer de colo de útero, havendo um aumento significativo da incidência de HPV entre 45 e 49 anos de idade. Cerca de 95% a 100% dos casos, da neoplasia de colo uterino, é provocada pelo HPV³. Conforme é relatado em um estudo⁴, os municípios brasileiros com as maiores taxas de incidência de câncer de colo de útero causado por HPV são: Distrito Federal 50,7 casos a cada 100.000 mulheres, Goiânia 41,1 casos a cada 100.000 mulheres e em Belém 34,7 a cada 100.000 mulheres. Diante do exposto o objetivo deste estudo é apontar o número de casos de HPV em mulheres no estado de Pernambuco, entre 2001 e 2006. A pesquisa foi de caráter descritivo e quantitativo. No presente estudo, foi usado o indicador de informações em saúde epidemiológica e de morbidade, consultando o item outros agravos e posteriormente exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora. As co-variáveis usadas na pesquisa foram: município e unidade de saúde, HPV, período e idade da mulher (11 a 49 anos). Foram acessadas informações eletrônicas do Ministério da Saúde, através do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde ? SUS referente ao período de 2001 a 2006. O departamento de informática do SUS - DATASUS foi criado em 2003, de acordo com a Lei Federal 8.080/1990, com intuito facilitar o planejamento das ações epidemiológicas, disponibilizando dados através de um sistema informatizado. Na pesquisa do DATASUS, Pernambuco registrou 9.039 casos de infecção por HPV de janeiro de 2001 a julho de 2006. A capital pernambucana, Recife, registrou pouco mais de um terço dos casos, correspondendo a 3.936 mulheres acometidas pelo vírus HPV durante esse período. O município de Petrolina, no mesmo intervalo de tempo, registrou apenas 209 casos da infecção pelo papilomavírus humano. Os estudos acerca da epidemiologia sobre o HPV ainda são muito precários, pois, além de não ser uma patologia de notificação obrigatória, ainda existem muitas mulheres que não realizam o exame citopatológico anualmente como



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 31

método preventivo do câncer. Dentre as IST, a infecção causada pelo Papilomavírus Humano HPV, é estimada como a infecção viral de maior prevalência. A atuação profissional buscando o controle da doença e a quebra da cadeia de disseminação é primordial para a saúde da população. Na perspectiva do cuidado o enfermeiro tem papel importante na orientação a saúde da mulher, acerca do controle e prevenção do HPV, que se dão a partir da educação e aconselhamento na utilização de métodos contraceptivos de barreira; identificação dos portadores de HPV na população do sexo feminino para a prevenção do câncer de colo uterino; sensibilização da população feminina para a importância da realização do exame citológico anualmente; vacinação para os tipos oncogênicos do HPV que provocam câncer de colo uterino, dentre outras ações de enfermagem. O processo de diagnóstico e a assistência de enfermagem a um paciente portador do HPV tem como objetivo principal minimizar o estresse e a ansiedade que o estigma da doença sexualmente transmissível acarreta, e, orientar sobre a importância do comparecimento à unidade para o sucesso do tratamento, mesmo sendo comprovado que ainda não existe cura para o HPV. DESCRITORES: Saúde da Mulher, Câncer de Colo de Útero e Papilomavírus Humano EIXO TEMÁTICO: O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas; REFERÊNCIAS: 1 Sousa, Leilane Barbosa de; Pinheiro, Ana Karina Bezerra, e Barroso, Maria Grasiela Teixeira. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2008, vol.42, n.4, pp. 737-743. Disponível em:

<
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000400017&script=sci_arttext&tlng=pt> 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica- HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 3 Cavalcanti, Silvia MB; Carestiato, Fernanda N. Infecções causadas pelos palomavírus humanos: atualização sobre os aspectos virológicos, epidemiológicos e diagnósticos. DST ? J bras Doenças Sex Transm., [periódico na Internet]. 2006, vol 18 n.1, pp 73-79. Disponível em: <
<http://www.uff.br/dst/revista18-1-2006/14.pdf>> 4 Guerra, Maximiliano Ribeiro; Gallo, Cláudia Vitória de Moura; Mendonça, Gulnar Azevedo e Silva. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia, [periódico na Internet]. 2005; vol. 51 n. 3, pp 227-234. Disponível em: <
http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/revisao1.pdf> 5 BRASIL, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS. Disponível em <
<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>.

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana; (2) Universidade Estadual de Feira de Santana; (3) Universidade Estadual de Feira de Santana; (4) Universidade Estadual de Feira de Santana

Apresentadora:

ANA CLAUDIA MORAIS GODOY FIGUEIREDO (aninha_m_godoy@hotmail.com)

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS (Estudante de Pós Graduação)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 32

TECNOLOGIAS EM SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SILVA, N. M. (1); SANTOS, S. C. M. C. (2); MAIA, A. M. C. S. (3); FREITAS, Z.L. (4)

Este trabalho descreve práticas de saúde no Programa Saúde da Família (PSF) com enfoque no trabalho em equipe e no uso de tecnologias leves em seu processo de trabalho. O PSF vem sendo conformado como estratégia de reorientação de modelo assistencial de saúde, assim, faz-se necessário haver mudanças na micropolítica do trabalho em saúde, com a valorização das tecnologias leves, em especial, o vínculo e o acolhimento, e o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar. O trabalho tem como objetivo descrever como as tecnologias leves e o trabalho em equipe estão sendo abordadas no PSF e analisar as linhas de cuidado no PSF orientadas pelas ferramentas do cuidado primário na produção do ato de cuidar e no trabalho interdisciplinar e transdisciplinar. Estudo bibliográfico de abordagem qualitativa do tipo descritiva, na coleta de dados foi utilizada como critério de inclusão a produção de autores brasileiros publicadas sob a forma de dissertações e periódicos científicos, no período de 2000 a 2010 indexadas nas bases de dados SciELO, LILACS e bibliotecas digitais de universidades brasileiras. A análise dos dados ocorreu mediante a leitura analítica. Foi observado que o uso de tecnologias leves nas práticas de saúde ainda está aquém do almejado, o tecnicismo assistencial está presente no PSF, dificultando as mudanças esperadas no modelo de atenção à saúde. O trabalho em equipe no PSF está pautado no trabalho hierarquizado e multidisciplinar ao invés de transdisciplinar, o que dificulta o usuário participar ativamente na produção do cuidado que busca a resolubilidade, autonomia dos sujeitos e a cidadania. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko, R. Práxis em salud um desafio para lo público. São Paulo (SP): Hucitec; 1997

(1) Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe; (2) Prefeitura Municipal de Feira de Santana; (3) Faculdade Nobre; (4) Prefeitura Municipal de Jacobina

Apresentadora:

NATALIA MASCARENHAS SILVA (nataliamascarenhas@hotmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUÍPE (ENFERMEIRA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 33

RESPONSABILIZAÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM DEFESA DA SAÚDE DOS USUÁRIOS INDIVIDUAL/COLETIVO NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA/BA

GONÇALVES, C. C. T. (1); NASCIMENTO, M. A. A. (2); ASSIS, M. M. A. (3); ALMEIDA, M. V. G. (4); FIGUEIREDO, A. C. M. G. (5)

A responsabilização é um dos dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) para a mudança do modelo assistencial. A essência da responsabilização é a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação, na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento¹. Por isso, na busca de cumprir os princípios do SUS é necessário compreender o conjunto de necessidade de ações e serviços de saúde que o usuário precisa para assim atingir a Integralidade². Daí, a preocupação político-econômica e cultural na produção da saúde, para com a responsabilização na produção do cuidado enquanto dispositivo amenizador das tensões encontradas no PSF. A equipe tem responsabilidades sobre o cuidado, é quem deve ser gestora da produção do cuidado e portanto, deverá acompanhar e garantir o acesso aos outros níveis de assistência, assim como a contra-referência para que o vínculo continue com a equipe básica, que tem o propósito de dar continuidade aos cuidados ao usuário, diante da sua responsabilização³. A responsabilização como dispositivo do PSF para um serviço de qualidade tem que levar em considerações as tecnologias leve e leve-dura na execução do trabalho em saúde, uma vez que são dispositivos facilitadores para construção das ações em saúde, tendo a Integralidade das ações e serviços demandados pela população do PSF, traduzidas em ações efetivas para dar resolubilidade as necessidades de saúde desses usuários, tornando-os mais autônomos no processo saúde-doença⁴. O autor destaca ainda que a garantia do acesso e a permanência do usuário na unidade, com acolhimento e vínculo, poderão facilitar para um serviço de qualidade diante das dificuldades muitas vezes geradas durante o processo de trabalho em saúde. Este estudo tem uma abordagem quantitativa, cujo objetivo é descrever as atividades desenvolvidas sob a responsabilização dos trabalhadores de saúde das ESF para o desenvolvimento um serviço de qualidade; foi realizado no município de Feira de Santana. O instrumento de coleta de dados foi um formulário, aplicado após autorização do CEP, em obediência a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde determina as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Para isso foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinado em duas vias pelos participantes, autorizando a sua própria participação. Os sujeitos participantes deste estudo foram os trabalhadores de saúde do PSF. O tamanho da amostra foi definido com base numa amostragem aleatória simples sem reposição, considerando a proporção de trabalhadores de saúde do município de Feira de Santana, admitindo-se um erro máximo de 1% entre a proporção encontrada na amostra e a verdadeira proporção populacional, e nível de significância de 5%; levando-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: trabalhadores com mais de um ano na unidade saúde da família (urbano e/ou rural), ambos os sexos e as diversas categorias profissionais. Portanto, com os ajustes necessários, o tamanho final da amostra foi de 33 agentes comunitário de saúde, 11 auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, seis enfermeiros, seis médicos, dois auxiliares e/ou técnicos de consultório dentário e dois odontólogos, dando um total de 60 trabalhadores de saúde. Os dados coletados foram computados em banco de dados, por meio do Programa de Estatística, Epidata, e os resultados apresentados sob a forma de frequência absoluta e relativa. Nos resultados apresentados, as ações de saúde desenvolvidas pelos trabalhadores nas USF não acontecem através gestão colegiada e nem através eleição direta para a escolha dos gerentes de cada



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 33

unidade. Um grande contingente de trabalhadores, 73%, desenvolvem em sua unidade o trabalho em equipe e 55% dos mesmos promovem a Socialização das informações/reuniões periódicas; já a comunicação informal para tratar problemas técnicos e organizacionais relacionados às unidades e aos usuários foi referida por 33.3% desses trabalhadores. Um outro dado relevante se refere à participação desses trabalhadores no Conselho Local de Saúde (CLS), mas, apenas 3,3% dos trabalhadores de saúde fazem referência a tal participação na condução das atividades. Infere-se que as Equipes de Saúde da Família (ESF) devem se responsabilizar com as ações voltadas à produção de novas tecnologias para o cuidado e a co-participação do usuário em defesa da saúde. Todavia, tal participação deverá refletir efetivamente no comprometimento para com a construção do SUS, como sua responsabilização pela saúde dos usuários na produção de uma atenção à saúde de qualidade e levando a co-responsabilização dos mesmos com seu processo de saúde-doença. Portanto, está sob responsabilidade da ESF em proporcionar um serviço de qualidade, apesar das fragilidades inerentes ao sistema de saúde e as limitações relativas à realização do cuidado integral, universal e igualitário. Tais obstáculos precisam ser rompidos, porém será necessário utilizar as tecnologias de saúde, principalmente a leve e leve-dura, para facilitar o trabalho da unidade de saúde da família, tornando-o dinâmico, uma vez que ele é caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, através da promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Nessa perspectiva, concluiu-se neste estudo que para a construção de uma abordagem mais integral dos problemas e suas possíveis soluções, é necessário a capacitação a equipe da unidade, o que produzirá um serviço de qualidade, comprometido para a construção da autonomia do próprio usuário e dos profissionais, diante da responsabilização dos gestores e trabalhadores de saúde e da co-responsabilização dos usuários no seu processo saúde-doença do Programa Saúde da Família.

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana; (2) Universidade Estadual de Feira de Santana; (3) Universidade Estadual de Feira de Santana; (4) Universidade Estadual de Feira de Santana; (5) Universidade Estadual de Feira de Santana

Apresentadora:

CAROLINA DE CAMARGO TEIXEIRA GONÇALVES (carolinactg@yahoo.com.br)

Universidade Estadual de Feira de Santana (Mestranda)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 34

DIMENSÕES DO ACESSO DOS USUÁRIOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) E SUAS DIFICULDADES

GONÇALVES, C.C.T. (1); NASCIMENTO, M. A. A. (2); ASSIS, M. M. A. (3); SIMÕES, A. F. S. (4); ALMEIDA, M.V.G. (5)

A acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde como porta de entrada deverá promover o suprimento das necessidades da população, considerando-se as dimensões do acesso geográfico, econômico, cultural e funcional, assim corroborando para produção do cuidado. Nesta concepção de acessibilidade da porta de entrada da atenção primária à saúde, significa a presença ou ausência de barreiras financeiras, organizacionais, e/ou estruturais para se conseguir atenção básica à saúde¹. O objetivo deste estudo é caracterizar as dimensões do acesso dos usuários aos serviços de saúde como porta de entrada e identificar as dificuldades de acesso. Estudo quantitativo, realizado no município de Feira de Santana; o instrumento de coleta de dados foi um formulário aplicado aos trabalhadores e usuários do PSF após o parecer do Comitê de Ética, atendendo-se a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos deste estudo foram os trabalhadores e os usuários do PSF. Mas, para delimitar o quantitativo dos trabalhadores de saúde foi definida como base uma amostragem aleatória simples sem reposição, considerando a proporção de trabalhadores de saúde do município, e admitindo-se um erro máximo de 1% entre a proporção encontrada na amostra e a verdadeira proporção populacional, e nível de significância de 5%; levando-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: trabalhadores com mais de um ano na unidade saúde da família (urbano e/ou rural), ambos os sexos e as diversas categorias profissionais. Portanto, o tamanho final da amostra para os trabalhadores de saúde foi um total de 60 sujeitos (33 agentes comunitário de saúde, 11 auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, seis enfermeiros, 06 médicos, dois auxiliares e/ou técnicos de consultório dentário e dois odontólogos). Já em relação aos usuários (257), o tamanho da amostra baseou-se numa amostragem aleatória simples sem reposição, considerando a proporção dos usuários do Sistema Único de Saúde de Feira de Santana/BA, admitindo-se um erro máximo de 5% entre a proporção encontrada na amostra e a verdadeira proporção populacional, com nível de significância de 5%. Os critérios definidos para os usuários foram: maiores de 18 anos, frequentadores da unidade saúde da família há pelo menos seis meses. Os dados coletados foram computados em banco de dados, por meio do Programa de Estatística, Epidata, e os resultados apresentados sob a forma de frequência absoluta e relativa. Os resultados deste estudo mostraram que, a respeito do acesso funcional/organizacional, 51% (131) dos usuários não encontram dificuldades para o acesso, pois com a família cadastrada, todos os serviços que se precisa se encontram marcados; contudo, 49,4% (127) dos usuários esperam mais de uma semana para serem atendidos depois da marcação; para 89,5% dos usuários, para conseguir a marcação de consulta é necessário que eles se encaminhem diretamente à USF, fortalecendo assim, a burocratização; em relação ao acesso geográfico, 89,1% dos usuários gastam no máximo 30 minutos de sua residência para a USF de seu bairro. Dentre os limites/dificuldades do acesso dos usuários para os serviços ou cuidados no PSF, se destacam os organizacionais como: demora na obtenção de consulta, tipo de marcação de consulta e processo de trabalho; demora na espera pelo atendimento, demora para exames laboratoriais; descontinuidade da atenção que inclui mecanismos de referência e contra-referência. Diante desta situação é necessário analisar o grau de ajuste relativo às seguintes questões: turnos de funcionamento da Unidade de Saúde; características do agendamento; modalidades de produção; caráter complementar das atividades e ações; adequação do quadro de pessoal, das instalações e dos



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 34

equipamentos e integração dos serviços². Entretanto, para que haja uma porta de entrada acessível é necessário principalmente criar estratégias que superem as dificuldades que se encontram na entrada da USF, o primeiro contato com o PSF, para isso é preciso buscar reorganização dos processos de trabalho de maneira que seja centrado nos usuários e suas necessidades, pois a resolubilidade e a integralidade das ações não estão sendo realizadas adequadamente. Para superar os obstáculos apresentados e as dificuldades que foram citadas é preciso reverter essa situação. Significa também acionar as potências das tecnologias presentes no "trabalho vivo em ato", como as mais apropriadas para intervir nos diversos fazeres, armando dispositivos instituintes para transformação dos serviços de saúde rumo a um modelo usuário-centrado, sem negar acessibilidade aos usuários e tecnologias mais custosas se necessárias³. O PSF como o primeiro ponto de contato com serviço de saúde, tem a responsabilidade de suprir as necessidades do usuário/família, em todos âmbitos que envolva o seu processo de saúde e doença. Contudo, é necessário não só a organização do serviço ou até mesmo do sistema, mas também é essencial que o processo esteja centrado no usuário, buscando promover a integralidade das ações em saúde e resolubilidade dos problemas de saúde demandados. Enfim, será preciso ter um elo entre os gestores, trabalhadores de saúde e a comunidade para produzir o cuidado tão idealizado. Além das dificuldades referidas pelos usuários para conseguir atendimento na USF, até porque a demanda é maior que a oferta de serviço (49%), há também grandes filas (31%). Dos trabalhadores, 50% (30) afirmam que as maiores dificuldades são relativas a não realização dos exames pedidos pelas dificuldades de acesso e demanda de serviço maior que a oferta. Entre as maiores dificuldades referidas pelos trabalhadores e usuários há uma em comum: a oferta é menor que a demanda de serviços, o que leva a questionar as condições do PSF como porta de entrada que promova o princípio da integralidade, pois a efetividade da integralidade é a garantia de atendimento a demanda espontânea⁴. O PSF assume uma dimensão política e assistencial de promoção de práticas em saúde que interfere na lógica da oferta e da demanda, pelas quais a humanização do atendimento, a satisfação da clientela e a democratização e politização de conhecimentos relacionados ao processo saúde e doença atuam de maneira concreta na organização e produção de serviços em saúde⁵. É preciso criar no PSF estratégias que venham aumentar a oferta de serviço de acordo com as necessidades das famílias, para isto os gestores e trabalhadores de saúde devem estar envolvidos neste processo de construção de práticas que promovam e fortaleçam o Sistema Único de Saúde.

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana; (2) Universidade Estadual de Feira de Santana; (3) Universidade Estadual de Feira de Santana; (4) Universidade Estadual de Feira de Santana; (5) Universidade Estadual de Feira de Santana

Apresentadora:

CAROLINA DE CAMARGO TEIXEIRA GONÇALVES (carolinactg@yahoo.com.br)

Universidade Estadual de Feira de Santana (Mestranda)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 35

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: O INÍCIO DE UMA REFLEXÃO SOBRE A FORMAÇÃO DO VÍNCULO, DOMICÍLIO E CONTRATAÇÃO.

SIQUEIRA, E.F. (1)

INTRODUÇÃO: Trata-se de uma reflexão acerca da formação do vínculo do agente comunitário de saúde, ACS, no seu território de atuação independente da localização do seu domicílio ser ou não na sua microárea. O vínculo é formado a partir de um estabelecimento contínuo de atenção e da afirmação de uma relação onde os laços entre o ACS e a equipe de saúde da família e desses com comunidade é fortalecido a cada dia. A formação do vínculo constitui-se como fundamento e diretriz da Política Nacional de Atenção Básica além de ser um princípio da Estratégia de Saúde da Família. Contudo, será que o fato de ser morador de uma comunidade assegura a construção do vínculo ou ainda constitui-se como pré-requisito para profissão de agente comunitário da saúde? Essa reflexão inicia-se a partir da observação sistemática da prática como enfermeira da estratégia de saúde da família, além da experiência como gestora local de unidades de saúde da família e como gestora de um Distrito Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, localizado na região continental do município de Florianópolis. O período de observação se deu do ano de 2001 a 2011 a partir dos diferentes olhares em cada função. O Distrito Sanitário Continente conta com 451 servidores dentre esses 126 Agentes Comunitários da Saúde, distribuídos em 11 Centros de Saúde, com 27 equipes de saúde da família. O território-distrito abrange uma população de 90.997 pessoas, com 21 áreas de interesse social, é o maior em número de população e densidade demográfica do município, onde a população é em sua maior parte usuária do SUS. O ACS historicamente para realizar sua função precisa de pré-requisitos para execução de suas atividades. Os principais critérios utilizados para a contratação consistiam em que o ACS deveria morar na comunidade pelo menos há dois anos, desenvolvendo alguma atividade coletiva e ter pelo menos o primeiro grau. Na verdade essa ideia estendia-se também a equipe de saúde família, principalmente ao médico de família com a imagem de retornar ao modelo do médico de família conhecido por todos. Desses critérios a prerrogativa de residir na microárea trazia mais carga à seleção do ACS por acreditar-se que a constituição do vínculo com a equipe seria facilitada. **OBJETIVOS:** Fomentar a discussão acerca da formação do vínculo do agente comunitário de saúde independente da moradia no território microárea, suscitando uma imersão na realidade das comunidades com suas peculiaridades, além do retrato cotidiano na prática desse profissional e da gestão do trabalho desse integrante da equipe de saúde da família desde a sua contratação. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Relato de experiência, a partir da observação sistemática da realidade vivenciada por enfermeiros integrantes da equipe gestora do Distrito Sanitário Continente da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e narrativa dessa experiência profissional, devidamente registrada por essa equipe e avaliada em conjunto com os coordenadores e enfermeiros das unidades de saúde do distrito, adicionada as suas experiências enquanto enfermeiros de saúde da família e supervisores de agentes comunitários de saúde. **RESULTADOS:** Na década de 90 quando o Programa de Saúde da Família foi criado havia uma intenção que preferencialmente toda a equipe morasse no território, baseado num resgate do modelo do médico de família, onde um profissional cuidava de toda a família. O princípio da ideia era a formação do vínculo que esses profissionais teriam com a família. O agente comunitário de saúde era o profissional mais exigido quanto a esse pré-requisito por conhecer a comunidade, seus problemas e necessidades e por ser considerado o elo entre a comunidade e a equipe. Contudo, num país de proporções continentais, a contratação desses profissionais tornar-se-ia ao longo do tempo inviável mesmo as de ACS, principalmente em grandes centros urbanos. Ainda,



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 35

com a normatização desses profissionais como empregados públicos, a questão da contratação demonstraria ineficaz se considerasse a questão da moradia na microárea. Alguns pontos foram observados durante esse período de experiência. Quanto às contratações, elas davam-se da seguinte forma: priorizava-se uma pessoa que morava na microárea, para a realização do processo seletivo, mesmo esse não sendo um critério único. Contudo observou-se que a questão da moradia na microárea sendo já um pré-requisito limitava a inserção de bons profissionais que poderiam sim desenvolver vínculo independente da moradia. Então com o objetivo da cobertura do território e não pouco frequente se o mesmo não viesse de encontro a esse pré-requisito consideraríamos a área. Outra questão observada foi quanto às microáreas de risco onde há tráfico de drogas, onde obrigatoriamente os ACS moradores da microáreas foram muitas vezes impedidos de realizarem seu trabalho ou ficaram reféns do chamado poder paralelo. Iguamente, experiências descritas de agentes comunitários moradores de suas microáreas que não desempenhavam seu papel de forma adequada e por isso não eram aceitos pela comunidade. E sem dúvida um dos pontos mais observados foi à questão das microáreas descobertas principalmente nas áreas de influência, ou seja, nas regiões limites entre territórios-área, territórios-unidades e territórios-municípios. **CONCLUSÕES:** O atual trabalho estabelece constatações importantes. Faz-se necessária uma política mais clara quanto à contratação do ACS principalmente quanto aos pré-requisitos relevantes para exercício da função aos que aspirem seguir essa carreira profissionalizando de fato esse membro da equipe. Essa falta de clareza remete a pré-requisitos arcaicos e unilaterais que não contribuem para o exercício da função atribuindo um peso ao condicionante, residir na microárea, principalmente em centros urbanos. A execução de um bom trabalho pelo ACS, desconsiderando outros aspectos primordiais nos levar a crer que a formação do vínculo não está condicionada a moradia que pode muitas vezes ser um empecilho dependendo do território. Sugere que a proximidade seja um fator mais adequado no que se refere ao domicílio não engessando a contratação de bons profissionais e propondo uma ascendência dos territórios: microárea-área-unidade-municípios. Suscita a ampliação desse debate principalmente em cidades maiores que apresentam dificuldade na contratação sendo a proximidade um componente mais apropriado diminuindo a condição de microáreas descobertas apenas por esse critério facilitando a gestão desses processos flexibilizando ainda a movimentação desses profissionais no território. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM.** O enfermeiro enquanto supervisor dos agentes comunitários responsável pelo planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desses profissionais precisa apropriar-se dessa discussão para consolidar seu espaço em 20 anos de história da participação dos ACS na atenção básica do país. É sem dúvida o profissional mais habilitado para protagonizar esse debate e para tanto a questão precisa ser aprofundada diante de mais publicações envolvendo essa temática. BRASIL. Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)

(1) Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis

Apresentadora:

ELIZIMARA FERREIRA SIQUEIRA (elizimara@hotmail.com)

Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis (Enfermeiro)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 36

OPINIÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE A APLICABILIDADE DA CIPE NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM HANSENÍASE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

OLIVEIRA, M.D.S. (1); ALMEIDA, J. M.B. (2); BACHION, M.M. (3)

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* que possui afinidade pela pele e nervos periféricos, manifestando-se principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Aproximadamente, a cada ano, são notificados 48 mil novos casos de Hanseníase no Brasil, constituindo-se um grave problema de saúde pública no país. Condições socioeconômicas e culturais influenciam a propagação e distribuição da doença que é endêmica no país (1). Outro fator de preocupação é o elevado potencial incapacitante, que pode ser prevenido com medidas de autocuidado. Essas medidas podem ser desenvolvidas pela enfermagem a partir de um referencial teórico como a Teoria de Orem que resume o autocuidado como sendo ações que o indivíduo aprende e pratica que contribui para seu desenvolvimento, saúde e bem estar assim como atividades em benefício da vida (2). Para desenvolver uma assistência de qualidade, voltada ao bem-estar do paciente, a enfermagem necessita documentar e padronizar suas práticas, para proporcionar maior visibilidade a profissão, poder de comparação e contribuindo com a ação de outros profissionais (3). Para atender a essa necessidade percebida pela profissão foi elaborado um sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que contém termos para serem utilizados na elaboração de diagnóstico, implementação de intervenções e para avaliar os resultados dos cuidados prestados (4). A literatura é escassa sobre o ensino da CIPE® na graduação e avaliação de suas contribuições/implicações para a formação de recursos humanos em enfermagem. A formação de profissionais com competências para atuação na atenção básica, junto a pessoas com hanseníase, utilizando a sistematização da assistência de enfermagem é um desafio. Assim, uma disciplina do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública da região Centro Oeste desenvolveu o ensino de enfermagem em Saúde Coletiva, com base no modelo teórico de Orem para direcionar a abordagem da consulta de enfermagem e a Classificação Internacional para as Práticas de enfermagem- CIPE® para a declaração dos diagnósticos de enfermagem, elaboração das prescrições e avaliação dos resultados obtidos. Objetivo: Analisar a opinião dos alunos de graduação sobre a aplicabilidade da CIPE® (versão 1.0) na consulta de enfermagem às pessoas com Hanseníase em uma unidade básica de saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado em um Centro Ambulatorial Integrado de Saúde (CAIS) do município de Goiânia-GO entre os meses de março e abril de 2011. A população de estudo foi constituída por 06 alunos do 7º período do curso de enfermagem da Universidade Federal de Goiás que apresentaram no mínimo de 75% de frequência às atividades teórico práticas da disciplina "Práticas de enfermagem em Saúde Coletiva" e 100% das atividades de ensino clínico na área de consulta de enfermagem à pessoas com hanseníase, utilizando um roteiro de coleta de dados baseado na Teoria de Orem e a CIPE® (versão 1.0) para compor os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, composta por duas perguntas norteadoras que procuraram investigar a opinião sobre a aplicabilidade da CIPE® na prática de enfermagem, com base na experiência dos acadêmicos na consulta de enfermagem à pessoas com hanseníase. As entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras e tiveram duração em média de 10 minutos; foram gravadas (com a permissão prévia dos participantes mediante assinatura do TCLE) e, transcritas na íntegra; sendo validadas, posteriormente, pelos participantes. Para a análise das falas dos alunos, foi utilizada a técnica da análise temática ou categorial, de



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 36

acordo com Bardin (5). O presente estudo faz parte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG sob o número de protocolo 060/11. Resultados: A partir da análise das falas dos alunos emergiram duas categorias: 'A CIPE® como um instrumento de padronização da linguagem de enfermagem?' e 'A flexibilidade e facilidade proporcionada pela CIPE® para compor diagnósticos e intervenções e resultados de enfermagem na atenção a pessoas com hanseníase?'. Na primeira categoria, o aluno expressa sua opinião quanto a utilidade da CIPE® na uniformização da linguagem, como mostra a fala dos entrevistados: '(...) O bom que a padronização é isso, que todo mundo, a equipe de enfermagem fala a mesma linguagem, (E1)?; (...) permite elaborar diagnósticos de enfermagem de forma padronizada com qualquer enfermeiro em qualquer parte do mundo(E4)?; (...) é uma forma de demonstrar resultados da nossa prática na enfermagem com uma linguagem científica e unificada comum à enfermagem (E10)?'. A segunda categoria expressa a visão da dinamicidade da CIPE®: '(...) percebi que ela dá maior flexibilidade para a gente na hora de pesquisar os diagnósticos, porque às vezes a gente pode acrescentar algumas coisas que a gente acha que é plausível (...)'. A enfermagem como profissão necessita de padronizar sua linguagem e suas ações para que os profissionais possam examinar e comparar suas práticas a nível regional, nacional e até mesmo mundialmente (4). Conclusões: A opinião dos alunos sobre a aplicabilidade da CIPE® indica que ela é suficientemente fácil, flexível e útil para ser utilizada na graduação de enfermagem e na prática de enfermagem. Descritores: educação em enfermagem; hanseníase; processos de enfermagem Eixo temático do evento: O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas. Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Hanseníase. 2008. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1466>. Acessado em 12 de Março de 2012. SILVA I.J., et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev. Esc. Enfermagem USP; 43(3): 697- CUBAS, M. R. Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em enfermagem - a experiência da CIPE®/CIPESC®. Rev. bras. enferm. vol.62; no.5; Brasília; Sept./Oct. 2009. CIPE Versão 1: Classificação Internacional para a Prática de enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros; (tradução Heimar de Fátima Marin). São Paulo: Alga Editora, 2007. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002. BARROS, Aidil de Jesus Paes;

(1) Faculdade de enfermagem da UFG; (2) Faculdade de enfermagem da UFG; (3) Faculdade de enfermagem da UFG

Apresentadora:

MICHELE DIAS DA SILVA OLIVEIRA (mds.fen@gmail.com)

Faculdade de Enfermagem da UFG (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 37

PERFIL DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ELABORADOS POR ALUNOS NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM HANSENÍASE, UTILIZANDO A TEORIA DE OREM E A CIPE

OLIVEIRA, M.D.S. (1); BACHION, M.M. (2); ALMEIDA, J. M.B. (3)

Introdução: No Brasil, a hanseníase faz parte das prioridades do Ministério da Saúde (MS). Dentre as diretrizes básicas que objetivam a redução da morbi-mortalidade por este agravo, destaca-se a atenção integral, como também, a consulta de enfermagem executada de forma sistemática para os clientes e seus comunicantes (1). O principal recurso que os enfermeiros possuem para atender a estas diretrizes é a aplicação do processo de enfermagem utilizando uma teoria ou modelo teórico de enfermagem, adequado às condições do cliente (2). A CIPE® tem como um dos principais critérios o poder de ser suficientemente ampla e sensível à diversidade cultural, utiliza métodos práticos para elaboração do diagnóstico e seleção das intervenções que facilitam a sistematização da assistência de enfermagem (3-4). A Teoria de Orem tem sido utilizada no Brasil, para ações educativas realizadas por enfermeiros, o desenvolvimento de atitudes que facultem aos indivíduos e/ou grupos populacionais o autocuidado, e devido ao avanço das condições crônicas de doença que têm exigido dos indivíduos a utilização a longo prazo de tratamento, o uso de tecnologias no domicílio e a reestruturação de estilos de vida, como formas de cuidado de si, porém não tem sido utilizada no atendimento a pessoas com hanseníase (5). Objetivos: 1- Analisar o perfil de Diagnósticos, Intervenções e Resultados com base na CIPE® elaborados pelos alunos no atendimento a pessoas com hanseníase, utilizando abordagem baseada no modelo de Orem. 2- Analisar a definição dos diagnósticos de enfermagem elaborados pelos alunos. Metodologia: Estudo descritivo realizado entre os meses de março e abril de 2011. Participaram 12 alunos de graduação que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ter no mínimo 75% de frequência às atividades teórico práticas da disciplina "Práticas de enfermagem em Saúde Coletiva" e 100% das atividades de ensino clínico na área de consulta de enfermagem à pessoas com hanseníase, utilizando um roteiro de coleta de dados baseado na Teoria de Orem e a CIPE® (versão 1.0) para compor os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Foram incluídos no estudo seis pessoas com hanseníase atendidas pelos alunos, e que respeitaram os seguintes critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 18 anos, e estar cadastrado no programa de controle de Hanseníase. Para a obtenção de dados foi utilizado um roteiro de coleta baseado no modelo de Dorothea Orem, contendo informações relacionadas aos requisitos de autocuidado. Foram realizadas consultas de enfermagem pelos alunos, em duplas, com orientação e supervisão direta do professor, durante o atendimento e discussão do caso. Para a composição dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem foram utilizados a CIPE® (versão 1.0) que estava à disposição dos mesmos durante as consultas. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG sob o nº de protocolo 060/11. Resultados: foram identificados 5 diagnósticos de enfermagem voltados para os requisitos de autocuidado universal e 13 diagnósticos de enfermagem para os requisitos de autocuidado de desvio da saúde. As definições dos diagnósticos de enfermagem elaborados pelos acadêmicos estavam relacionadas a sinais e sintomas identificados durante a coleta de dados e exame físico. Na elaboração das intervenções ficou evidente a incorporação das condutas preconizadas pelo MS para o atendimento a essa população. Os resultados estipulados pelos alunos tem a conotação tanto de restabelecer condições de saúde como de prevenir riscos ou complicações e promoção da saúde. Não foram identificados resultados relativos à reabilitação. Todos os seis pacientes atendidos pelos alunos de graduação em enfermagem tinham déficit de autocuidado necessitando de um plano terapêutico, sendo o



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 37

sistema de enfermagem adotado para todos os casos o de apoio-educação. Entretanto, para os diagnósticos de nível aumentado de obstrução nasal, dor aguda atual em troncos nervosos, nível relativo de dispnéia e potencial para aumento do comportamento de busca de saúde não foi realizado plano terapêutico, isso nos leva a crer que, a maioria destes diagnósticos eram voltados para diagnósticos médicos, o que limitou os alunos, ou pelo fato destes acadêmicos desconhecerem intervenções de enfermagem para estes focos de atenção. Considerações finais: No tocante a estes resultados percebe-se que os alunos de graduação do 7º período de graduação em enfermagem da UFG matriculados na disciplina de 'práticas em Saúde Coletiva' foram capazes de realizar consultas de enfermagem a pessoas em tratamento para hanseníase segundo a CIPE® utilizando a teoria de Orem. No entanto, a carga horária prática para essas atividades na disciplina foi insuficiente para que estes alunos desenvolvessem habilidades clínicas para a detecção de todos os diagnósticos de enfermagem presentes em cada uma das pessoas atendidas e habilidades para a tomada de decisão terapêutica para elaboração de planos de intervenção para todos os diagnósticos de enfermagem encontrados. Os resultados desta pesquisa sugere a necessidade de ampliar-se a carga horária e as experiências de ensino clínico do aluno de graduação em Enfermagem no atendimento a pessoas com hanseníase, de modo a possibilitar a formação de um profissional com as competências necessárias para um atendimento resolutivo e de qualidade. **Descritores:** estudantes de enfermagem; teoria de enfermagem, processos de enfermagem **Eixo temático do evento:** O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas. **REFERENCIAS** 1- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº3.125, de 7 de outubro de 2010 que aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Disponível em: <www.saude.es.gov.br/download/portaria_3125_hanseníase2010pdf> Acessado em: 31/12/2011. 2- COFEN. Resolução COFEN 358/2009. Dispõem sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos, privados e que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <site.portalcofen.gov.br/node/4384> Acessado em: 31/12/2011 3- CIPE Versão 1 : Classificação Internacional para a Prática de enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros; (tradução Heimar de Fátima Marin) ? São Paulo: Algo Editora, 2007. 4- CIPE Versão 2 : Classificação Internacional para a prática de enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros; (tradução Heimar de Fátima Marin) ? São Paulo: Algo Editora, 2011. 5- SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M.D.G.O. Produção do Conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Esc. Anna Nery Rev Enferm, v.14,s.1, p. 182-88, 2010.

(1) Faculdade de enfermagem da UFG; (2) Faculdade de enfermagem da UFG; (3) Faculdade de enfermagem da UFG

Apresentadora:

MICHELE DIAS DA SILVA OLIVEIRA (mds.fen@gmail.com)

Faculdade de Enfermagem da UFG (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 38

PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE NA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SIMAN, A.G.; PENNA, C.M.M.; FREITAS, L.F.C.; CRUZ, A.C.; VAN RONDOW, R. M.

INTRODUÇÃO Com o Sistema Único de Saúde -SUS predomina-se a busca pela concretização de um modelo no qual o indivíduo deve ser entendido como sujeito, inserido em diferentes contextos e influenciado por determinantes sociais, ou seja, em sua integralidade¹. A construção de um sistema de saúde integral constitui um processo social e político, envolvendo formulação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas também, o envolvimento dos diversos atores: trabalhadores, usuários e gestores. Ao discutir integralidade, deve se identificar pelo menos três conjuntos de sentidos: um primeiro aplicado a características de políticas de saúde ou de respostas governamentais a problemas de saúde. Um segundo é relativo a aspectos da organização dos serviços de saúde. Um terceiro é voltado para atributos das práticas de saúde². Este artigo ocupa-se com uma das dimensões da integralidade, no sentido relativo à organização dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** analisar as práticas de integralidade com foco na gestão da atenção primária a saúde. **METODOLOGIA:** O presente artigo é parte da pesquisa intitulada Integralidade, Equidade e Resolutividade nas Ações Cotidianas de Gestores e Trabalhadores do Setor Saúde no Município de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo de caso qualitativo. Para apresentar a integralidade na gestão da atenção primária, utilizou-se o depoimento de cinco profissionais das unidades básicas de saúde, identificados como AE para auxiliar de enfermagem, ACS para agente comunitário de saúde, G gerente da unidade básica de saúde, e E enfermeiro da unidade básica de saúde. As questões éticas foram respeitadas, COEP/UFMG protocolo n°: ETIC 592/04. A coleta de dados foi realizada por entrevista semi-estruturada de outubro a dezembro de 2006, finalizada assim que atingiu a saturação de dados. Os dados foram tratados e analisados por meio da análise de conteúdo. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A integralidade pode ser entendida como um conceito polissêmico, dentro de uma dimensão plural, ética e democrática que surge em diferentes saberes e práticas e no cotidiano de trabalho dos sujeitos³. Seu sentido permite tal significação uma vez que é abrangente e inerente ao fazer de cada profissional e de cada serviço agentes de prevenção de doenças e de promoção da saúde. O princípio da integralidade busca orientar as práticas de saúde, organizar o trabalho e a política³. Assim, com ações de práticas na saúde de forma integral o trabalho é marcado por singularidades que tornam as relações interpessoais significativas e imprescindíveis para alcançar os objetivos¹. As relações entre usuários, trabalhadores e gestores, configuram-se como estruturante das atividades, conferindo a essas atividades uma dimensão particular¹. Das relações entre os atores no contexto dos serviços de saúde, para os entrevistados, a comunicação aparece como elo entre a equipe, usuários, e gestores, incluindo a relação multiprofissional. Para atingir a integralidade a comunicação é fundamental: facilita as práticas de educação dos profissionais, promove a organização do processo de trabalho, contribui para transmitir as atribuições e funções profissionais. Neste sentido, o trabalho em equipe também foi identificado, sendo elementos primordiais para a integralidade. A comunicação ao mesmo tempo em que melhora as relações entre os membros da equipe, melhora a relação entre os usuários, com o profissional disposto a ouvir a queixa daquele que procura atendimento na Atenção Básica, sendo agente propiciador de um ambiente democrático e cidadão, o que poderá promover ações de integralidade: [para alcançar integralidade]...existe um trabalho que a gente percebe que a equipe toda fala a mesma linguagem, a equipe toda busca o mesmo resultado [AE UBS]. Trabalhamos com as portas abertas atendendo todos que chegam até a nossa unidade... estamos aqui o dia todo a postos ouvindo a população e tentando oferecer esse serviço[G UBS]. Para alcance da integralidade, os sujeitos discursaram sobre a necessidade de um trabalho em equipe, de



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 38

maneira que só é possível um atendimento integral a partir do momento em que se tem um trabalho multiprofissional, integrando atos preventivos, curativos, individuais e coletivos, nos diferentes níveis de complexidade. É um trabalho completo, é íntegro, é (...) trabalhando em equipe juntos né, trabalho total no que a gente faz é atender a comunidade do jeito que a gente pode na íntegra mesmo, tudo que manda nosso trabalho fazer [ASC]. Integralidade é um serviço coordenado de várias áreas profissionais, médico, enfermeiros, nutricionista, dentista, de forma a dinamizar o processo, de ficar mais ágil, ficar mais dinâmico [E]. Integralidade é prestar serviço atendendo todas as necessidades, não só aquela queixa que a pessoa traz, mas você ver o todo da demanda ali, daquele momento [G]. Além do atendimento integral na perspectiva de um atendimento com ações preventivas e curativas, com a reestruturação do setor saúde, há novos desafios para os gestores da área, pois precisam agir de forma articulada a organizar o serviço. Segundo a perspectiva dos entrevistados, alguns problemas surgem nos diferentes campos de atuação: falta de uma definição clara das atribuições dos membros das equipes, sobrecarga de trabalho por falta de funcionários na equipe, infra estrutura precária e a grande demanda levantando a discussão de insuficiência quantitativa e qualitativa. Os problemas citados foram relatados como entrave às práticas profissionais que não permite o atendimento integral: Quando o paciente vem sentindo alguma coisa, e está precisando passar pelo médico, eu acho que essa função, não deveria ser do auxiliar em hipótese alguma, apesar de que, aqui no centro de saúde, agora quem faz mais depois que a gente reivindicou, são os enfermeiros. Mas mesmo assim, de vez em quando ainda cai na mão de auxiliar ainda [AE]. No trabalho assim... faço de tudo...faço visitas domiciliar ...farmácia, faço acolhimento... [AE]. A falta de recursos humanos e infra-estrutura física adequada são quesitos básicos para a prestação de cuidados integrais. O princípio da integralidade visa organizar o trabalho¹. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prática da integralidade esbarra em barreiras envolvendo questões locais, municipais e federais que necessitam ser rompidas. Porém, é fundamental o envolvimento de todos os atores envolvidos nos serviços de saúde, incluindo a alta gestão, além da importância do sistema de referência e contrarreferência funcionar de forma efetiva. Pensada como um problema de gerência, a integralidade envolve ações que norteiam a organização dos serviços, planejamento, recursos físicos, financeiros e humanos, assim como a macro e micro-política. Contribuições: por meio deste estudo foi possível identificar que a comunicação; o trabalho em equipe multiprofissional; a estrutura e organização dos serviços; e um bom relacionamento com a equipe, são elementos fundamentais para práticas de integralidade na gestão da atenção primária. **DESCRITORES:** Assistência Integral à Saúde, Gestão em Saúde, Sistema Único de Saúde **REFERÊNCIAS:** 1 Montenegro, LC; Penna, CMM; Brito, MJM. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte. Rev. Esc. Enferm.USP,

Apresentadora:

ANDRÉIA GUERRA SIMAN (ago.80@hotmail.com)

FAMINAS (Docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 39

ENSINANDO PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM CRECHES

SILVA, E.M. (1); LEITE, T.M.C. (2); REBOLLA, M.F. (3); VERGILIO, M.S.T.G. (4)

A creche deve ser onde crianças recebem cuidados para crescer e se desenvolver com segurança. Nossa experiência de pesquisa e trabalho reforça, este local, como fundamental no processo ensino-aprendizagem da enfermagem na atenção primária para contemplar intervenções de vigilância à saúde. O acolhimento à criança e família é essencial para que uma relação cuidadosa e respeitosa se estabeleça. Contudo, encontramos diversas situações em que esta condição não está plenamente garantida, por tratar-se de processo histórico, de mudanças culturais e conquistas sociais. No início do século XX, não havia sequer consenso sobre a relevância do cuidado com as crianças. As primeiras creches surgiram para suprir demandas das operárias, e também para suprir a formação moral e higiênica, em famílias economicamente desprovidas de condições de cuidar de suas próprias crianças.(1) Nestas instituições outras carências, além das biológicas, foram sendo estudadas e evidenciadas, tais como, as culturais, afetivas e cognitivas, que impulsionaram lutas e conquistas por mudanças, particularmente na segunda metade do século passado. Culminando em 1990, com o Estatuto da Criança e do Adolescente, que regulamenta o direito das crianças de 0 a 6 anos serem atendidas em creches e pré-escolas. Além da abordagem pedagógica, os profissionais que atuam em creches se preocupam com a formação de vínculo; crescimento e desenvolvimento; hábitos de higiene; alimentação saudável; prevenção de doenças e acidentes. No último quartil do século XX se estrutura a Atenção Primária à Saúde e a Promoção à Saúde, onde a parceria educação e saúde é fundamental para produzir estilos de vida saudáveis, ampliar a participação social e implementar políticas públicas saudáveis.(2)Objetivo. Descrever as mudanças ocorridas no processo saúde-doença-cuidado em duas creches após intervenções educativas em Enfermagem. Métodos. O processo de intervenção e de avaliação compôs-se de três experiências desenvolvidas nos segundos semestres de 2009 a 2011, em duas fases processuais, no período de três a quatro meses. A primeira fase ocorreu por meio de julgamento verbal com anotação dos pontos levantados a partir do Manual de Vigilância à Saúde(3) e a segunda fase incluiu a observação participante com depoimentos espontâneos dos atores envolvidos.(4) O processo ensino aprendizagem ocorreu com encontros presenciais, realizados com cada grupo separadamente para identificar as condições de cada instituição e comportamentos dos envolvidos. A observação participante, fase da aprendizagem e avaliação, ocorreu com objetivo de visualizar atitudes e/ou comportamentos associados aos fatores de risco para doenças, proteção em relação à saúde e pelos depoimentos espontâneos dos participantes envolvidos no processo. Resultados. Nas duas instituições de educação infantil em que atuamos como cenários de aprendizagem na graduação em enfermagem o abastecimento de água era público e as torneiras possuíam filtros. Nestas, havia a área de lazer comum para as diferentes faixas etárias, e outras áreas apropriadas para o lazer dos diferentes grupos etários. Animais domésticos não estavam presentes. Nenhuma das instituições contava com profissional da área da saúde, mas a parceria com os Centros de Saúde foi se estabelecendo. O uso de colchonetes era exclusivo para cada criança. O ambiente era limpo com água e sabão e descontaminado com hipoclorito de sódio a 2%, diariamente. As cadeiras e mesas para alimentação das crianças não eram desinfetadas pelo menos 2 vezes ao dia com peróxido de hidrogênio 6%, mas eram limpas com água e sabão diariamente, ou sempre que necessário. Os brinquedos não eram lavados diariamente. O trocador de fraldas não era desinfetado com peróxido de hidrogênio 6% todos os dias, e os sanitários eram limpos com água e sabão e desinfetados com hipoclorito de sódio a 2% diariamente. Os funcionários não lavavam as mãos dos bebês após cada troca de fralda, e dentre as atitudes presenciadas que eram preocupantes



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 39

destaca-se a não lavagem das mãos após a criança usar o banheiro, ou lavagem insuficiente em que colocavam as mãos embaixo da água e esfregavam apenas uma vez a parte interna das mãos. Os funcionários lavavam as mãos após a troca de fraldas, contudo, em sua maioria, não utilizavam luvas. As fraldas sujas permaneciam no cesto de lixo do ambiente onde eram feitas as trocas de fralda. Todo o lixo produzido era recolhido diariamente pelo serviço de coleta municipal. A assistência à criança, usualmente, era oferecida pelas mesmas funcionárias nos berçários, e pelas mesmas professoras e cuidadoras nas classes de maternal e pré-escola. A manipulação dos alimentos nas instituições era exercida por funcionárias diferentes das que trocavam as crianças. A alimentação oferecida aos bebês ocorria dentro da sala onde eles ficavam e, para as outras faixas etárias, era feita no refeitório. Diante de casos de diarreia, a conduta recomendada pelas instituições para os familiares é que a criança permanecesse em casa até cessarem os episódios diarreicos. Se a criança fosse para creche não havia nenhum cuidado especial durante a troca de fraldas. Os funcionários contratados não eram treinados antes de começarem a trabalhar. Durante as visitas em uma das instituições foram também identificados: o uso coletivo de esponja de banho, de toalhas para secar o rosto e as mãos, e de caneca para ingestão de líquidos entre as crianças. Após intervenções em relação aos comportamentos de proteção foi verificado que algumas professoras já utilizavam sabão líquido para a classe e incentivavam a lavagem de mãos após o uso do banheiro, além do incremento na rotina diária da lavagem de mãos antes do almoço. No berçário o banho passou a ser realizado próximo ao horário do almoço, para que os bebês pudessem ficar com as mãos melhor higienizadas para a refeição. Luvas e toalhas de papel descartáveis para trocador de fraldas passaram a ser usadas e houve melhora no procedimento de troca. Após controle de surto de diarreia numa das instituições, as cuidadoras declararam espontaneamente que o cheiro das fezes das crianças havia se tornado menos fétido. Numa das visitas, quando questionamos sobre limpeza, as trabalhadoras relataram que há alguns dias o peróxido de hidrogênio a 6% havia acabado. O fato demonstra a necessidade do engajamento de todos para que as medidas de higiene consigam ser empregadas, não apenas daqueles que realizam a limpeza, mas também dos gestores responsáveis. A implementação da vigilância e promoção da saúde ocorre o tempo todo, isto é, após a intervenção pedagógica, o processo terá efeito se todos os sujeitos responsáveis e envolvidos continuarem atuantes. Conclusões. O constante envolvimento da saúde em creches pode ser significativo para a produção de um ambiente saudável com ações de acompanhamento das condições de crescimento e desenvolvimento infantil, bem como do trabalho dos profissionais da educação infantil e equipe de apoio. A parceria com a unidade básica de saúde de referência torna-se essencial para encaminhamentos e cuidados preventivos adequados ao desenvolvimento de propostas adequadas para trabalhadores, famílias, crianças e sociedade garantindo os direitos de cidadania desde a infância.

(1) Universidade Estadual de Campinas; (2) Universidade Estadual de Campinas; (3) Universidade Estadual de Campinas; (4) Universidade Estadual de Campinas

Apresentadora:

ELIETE MARIA SILVA (elietemariasilva22@gmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 40

PRÁTICA AMBIENTAL: A PERCEPÇÃO DE UMA COMUNIDADE AMAZÔNICA SOBRE MALÁRIA E AMBIENTE

VAZ, A. K. M. G. (1); GONÇALVES, M. J. F. (2)

Introdução: A malária é reconhecida como um grave problema de saúde pública. Estima-se que 40% da população mundial está exposta ao risco de contrair a doença em mais de 100 países. O Brasil é um dos países com maior número de casos nas Américas, dos quais, aproximadamente 99%, concentram-se na região amazônica (1). Embora originalmente, a malária seja uma doença de características rurais, ela se instala facilmente nas condições ambientais de Manaus(2). As migrações populacionais também contribuem para a permanência da doença, assim como o movimento interno da população. As invasões para a construção de bairros têm o potencial de causar alterações nos cursos de água e desmatamentos descontrolados, tornando o ambiente propício ao desenvolvimento do Anopheles, vetor da malária(3). Neste sentido, é necessário que se identifique como a população envolvida no processo de adoecimento por malária, percebe as condições ambientais favoráveis à doença. Tendo em vista a realidade de uma cidade amazônica, onde a malária está presente, se soubermos como a população pensa, podemos programar abordagens, realizar intervenções considerando a realidade local. Daí a importância da atenção básica que considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças(4). Objetivo Geral: Identificar a percepção dos moradores da periferia de Manaus-AM, acerca da malária e sua relação com o ambiente, enfatizando o processo de ocupação, as alterações ambientais e o conhecimento sobre a doença. Descrição Metodológica: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada por meio de visita de observação não participante, com registro em diário de campo e entrevistas semi-estruturadas aplicadas aos moradores. A área de estudo compreende três localidades nas zonas Oeste, Norte e Leste de Manaus. Foi escolhida uma localidade em cada uma dessas zonas, pois foram identificadas com maior risco malarígeno. Foram entrevistadas 45 pessoas de outubro de 2010 a janeiro de 2011. A quantidade de sujeitos obedeceu a recomendação de que a amostra do estudo não seja um número grande, mas suficiente para conhecer o objeto de estudo. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas pela técnica de análise de conteúdo, segundo as categorias de análise emergentes do diálogo (5). Foram obedecidas às etapas de pré-análise, exploração do material transcrito e tratamento dos resultados. Resultados: As localidades têm características rurais com vegetação, igarapé, cacimbas e ausência de rede de esgoto. Identificamos aspectos ambientais e sociais que favorecem o aparecimento da malária, e como o processo de ocupação e o modo de vida influenciam na sua ocorrência. Embora a malária seja conhecida dos moradores, pouco souberam informar sobre o que é, modo de transmissão e prevenção, mostrando um déficit no conhecimento sobre a doença. A urbanização aconteceu de forma não planejada, o que acarretou em degradação ambiental, lixo desprezado no solo e igarapés, além dos desmatamentos para construção das moradias. Ainda existem pequenos igarapés tributários que mantêm características naturais, com pequenos cursos de água limpa com vegetação ciliar, local propício para ser criadouro. Observou-se que aspectos particulares da dengue os moradores atribuem à malária, talvez o apelo midiático fortalecendo as informações sobre dengue faz com que as pessoas saibam mais a seu respeito. Outro fato preocupante é o uso de remédios caseiros e o abandono do tratamento tradicional, podendo introduzir cepas resistentes em nosso meio. Há estudos em andamento para identificar plantas antimaláricas, mas ainda não existe comprovação de sua eficácia. Alguns moradores relacionaram a poluição com a ocorrência de malária. Entretanto, a literatura aponta que o Anopheles prefere água limpa. Portanto, a



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 40

ocupação de ambiente natural, alteração de curso de água e o desmatamento, bem como as casas próximas ao habitat do mosquito são fatores responsáveis pela permanência da doença. Alguns moradores reclamaram da ausência dos agentes de endemias por períodos longos, só intensificam os trabalhos em períodos epidêmicos. Os entrevistados informaram que a Fundação de Vigilância em Saúde (FVS) realiza borrifação e as equipes colocam inseticida nas margens do igarapé pelo menos uma vez por ano. Medidas de proteção para impedir o contato do homem com o vetor têm se mostrado eficazes, mas muitos moradores retiram as telas fornecidas pela FVS e referem a não utilização de mosquiteiros e repelentes. O modo de vida dos moradores contribui para a permanência da malária até os dias atuais devido ao uso de cacimbas e hábito de tomar banho no igarapé em horários inapropriados. Isto reflete a necessidade de educação em saúde, para que as pessoas compreendam melhor a doença. Também é necessária a criação de programas permanentes a fim de criar vínculo entre comunidade e unidade de saúde. Conclusão: O déficit no conhecimento sobre a doença é um ponto importante no seu combate, pois se o indivíduo não souber preveni-la, sua instalação e proliferação acontecerá. O uso de remédio caseiro no tratamento da malária é um de destaque. A população precisa ser orientada que as receitas caseiras devem ser vistas com cautela, pois os moradores têm como primeira escolha os chás e depois os medicamentos distribuídos pela unidade de saúde. As ações de intervenção para construção de moradias acarretaram um desequilíbrio ambiental, culminando na instalação, proliferação e aumento da malária. Outro fato preocupante é que pessoas tomam banho e comem peixe do igarapé, além do contato com o vetor, elas correm risco de contraírem outras doenças. Pôde-se observar carência de serviços públicos, principalmente de água, o que obriga os moradores a adentrar a mata para encontrar água em canais adjacentes, em cacimbas, em igarapés e isso os expõem. Apesar do combate à malária estar presente em umas localidades mais que em outras, muitos moradores não contribuem com medidas preventivas. Isto corrobora a necessidade de educação em saúde e de adequada informação para que os moradores não confundam malária com dengue, e que assimilem como se dá a transmissão da malária e sua relação com as alterações ambientais. Do mesmo modo, os serviços de saúde e seus gestores necessitam estar conscientes desta relação entre ambiente e malária, a fim de adotar medidas mitigadoras do dano ambiental e considerá-lo no controle da doença. Referências: 1. Who. World Malaria Report 2010 [Internet]. 2010 [citado 2012 Abr 02]. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564106/en/index.html>. 2. Gonçalves MJF, Alecrim WD. Non-planned urbanization as a contributing factor for malaria incidence in Manaus-Amazonas, Brazil. *Rev salud pública*. 2004 [citado 2012 Mar 27];6(2):156-66. 3. Saraiva MGG, Amorim RDS, Moura MAS, Martinez-Espinosa FE, Barbosa MG. Expansão urbana e distribuição espacial da malária no município de Manaus, estado do Amazonas. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009 Set-Out [citado 2012 Mar 27];42(5):515-22. 4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção bás

(1) Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira; (2) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

ANA KATLY MARTINS GUALBERTO VAZ (gualberto.vaz@gmail.com)

Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (Estudante de Mestrado)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 41

INFLUENZA H1N1: UM ESTUDO SOBRE O TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A NOTIFICAÇÃO E O ENCERRAMENTO DE CASOS

CASTRO, B.M.C (1); SILVA, N.C. (2); GUIMARÃES, S.B. (3); LIMA, D.P.R. (4)

Introdução - Este estudo é um dos produtos de pesquisa do Programa de Educação pelo Trabalho-PET Saúde/Vigilância em Saúde do qual fazem parte a Universidade Federal do Amazonas, com acadêmicos do curso de enfermagem e de ciências farmacêuticas, Secretária Municipal de Saúde de Manaus e Ministério da Saúde. Nele foi privilegiado o agravo Influenza tipo A (H1N1) justificado pelo elevado número de casos ocorrido no período de 2009 a 2010 na cidade de Manaus-AM exigindo das autoridades sanitárias à intensificação de medidas de controle. A Influenza tipo A (H1N1) também conhecida como gripe A, é uma infecção viral que afeta as vias aéreas superiores e, ocasionalmente as inferiores. São conhecidos três tipos de vírus influenza: A, B e C. Os vírus são altamente transmissíveis e podem sofrer mutações, ou seja, modificações em sua estrutura genética. O tipo A é o mais mutável dos três, sendo geralmente associado às epidemias e pandemias. É uma doença emergente, de fácil transmissão, sendo de grande risco para crianças menores de dois anos, gestantes, idosos e portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2009). O maior interesse pelo tema deve-se ao fato de ser um novo subtipo de vírus influenza A para o qual a maioria das pessoas ainda não desenvolveu imunidade. A transmissão da doença dá-se de pessoa a pessoa sendo a tosse o espirro e secreções de pessoas infetadas, via importante na sua transmissibilidade. No que se refere ao monitoramento, a notificação desse agravo e de outros é para qualquer sistema de saúde, informação importante para o planejamento de ações com vistas ao controle de seu quadro sanitário. Há que se primar pela qualidade da informação sob pena de na sua ausência se ter uma leitura parcial e equivocada do perfil epidemiológico de determinada população. A informação em saúde tem como função alertar os serviços de saúde para a possibilidade de aparecimento, aumento ou diminuição de casos de doenças e/ou agravos que contribuam para o monitoramento das ações de controle. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), a investigação permite a adoção de medidas para a diminuição e/ou erradicação de casos diagnosticados. Nessa perspectiva, a busca pela qualidade da informação deve ser perseguida sendo a notificação de doenças e agravos passo importante para que as demais ações de saúde sejam desencadeadas que permitam o desfecho dos casos em tempo aceitável. A observação assistemática da notificação/encerramento de algumas doenças tem mostrado intervalos de tempo bastante variável entre a notificação e encerramento dos casos de H1N1, deixando dúvidas quanto ao tempo ideal. Diante desta constatação e atentos para o comportamento da H1N1, buscou-se resposta para a seguinte pergunta: Qual o tempo médio entre a notificação e o encerramento dos casos de H1N1? Objetivo - Este estudo tem como objetivo avaliar o tempo transcorrido entre a notificação e o encerramento dos casos confirmados de Influenza H1N1 no período de abril de 2009 a abril de 2010. Metodologia - Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo uma vez que busca avaliar eventos que ocorreram no passado, nesse caso, avaliar o tempo transcorrido entre a notificação e o encerramento dos casos de Influenza H1N1 no período de abril de 2009 a abril de 2010. Das 242 fichas de investigação de H1N1 foram analisadas 118 fichas nos seguintes itens: data da notificação e data do encerramento do caso. O levantamento de dados foi realizado entre fevereiro de 2011 a maio de 2011. Foram investigados os casos confirmados entre abril de 2009 a abril de 2010. Desse modo a amostra ficou constituída de 48,76%. O critério utilizado para caso confirmado foi o de positividade no exame laboratorial e o clínico epidemiológico. O levantamento de dados nas Fichas de Investigação INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDÊMICA) foi realizado na Coordenação da Vigilância Epidemiológica / SINAN no Setor de Resposta



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 41

Rápida da Vigilância Epidemiológica da SEMSA, zona oeste da cidade de Manaus, por ser o local onde se dá a guarda das Fichas de Investigação de H1N1. Resultados - O estudo mostrou que o tempo transcorrido entre a notificação e o encerramento dos casos de H1N1 foi em média de trinta e cinco dias oscilando entre zero dia e quatrocentos e vinte três dias. Não foi encontrado na literatura o tempo aceitável/ideal entre a notificação e o encerramento de casos para a H1N1 que permitisse inferir se em Manaus essa relação estava dentro dos limites aceitáveis. Desse modo optou-se por utilizar como parâmetro os limites de tempo aceitáveis para outros agravos. Segundo Ministério da Saúde (Brasil, 2005), o tempo estimado entre a notificação e o encerramento de casos é de 120 dias variando de 60 a 180 de acordo com o agravo. Utilizando-se como base esses parâmetros, pode-se dizer que os casos foram encerrados em tempo apropriado. Conclusão - Este estudo teve como objetivo avaliar o tempo transcorrido entre a notificação e o encerramento dos casos confirmados de Influenza H1N1 no período de abril de 2009 a abril de 2010, entretanto tal avaliação esbarrou na ausência de parâmetros que possibilitassem afirmar se o tempo encontrado entre a notificação e o encerramento do caso deu-se em período ideal/aceitável. Sugere-se a realização de estudos que estabeleçam o período entre a notificação e o encerramento do caso especificamente para a H1N1 considerando as características peculiares desse agravo. Referências: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/ Fundação Nacional de Saúde. 6. ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Protocolo de Vigilância Epidemiológica da Influenza Pandêmica H1N1 2009 ? Notificação, Investigação e Monitoramento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ?ESPII. Influenza A (H1N1): Protocolo de Notificação e de Investigação. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_investigacao_notificacao08062009.pdf>. Acesso em 28 de Maio de 2011.

(1) UFAM; (2) UFAM; (3) SEMSA; (4) UFAM

Apresentadora:

BÁRBARA MISSLANE DA CRUZ CASTRO (barbaramisslane@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 42

ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO A PARTIR DA REFLEXÃO ACERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA

POL, L. D. K. (1); GERMANI, A. R. M. (2); PELISER, C. M. (3)

A promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, visando atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (1). A partir disso, a Política Nacional de Saúde busca promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (2). No entanto essas idéias mostram-se dispersas e desarticuladas, permanecendo a dificuldade de traduzir em práticas coerentes o processo de consolidação dos princípios e diretrizes fundamentais do Sistema Único de Saúde ? SUS, o que dificulta a integralidade da assistência. Objetivo: Ao entender essas necessidades, busca-se montar um plano de ação propondo a revitalização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças junto a uma comissão, eleita entre os diversos seguimentos que compõe a saúde de Guatambú, SC, responsável pelo acompanhamento das ações implementados no município, na perspectiva de torná-los mediadores/multiplicadores deste processo no seu contexto de inserção. Metodologia: O trabalho foi dividido em etapas, sendo que a primeira, foi desenvolvida através da busca de subsídios para a ampliação dos conhecimentos sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde e práticas referentes a essa. O processo está sendo desenvolvido em encontros realizados quinzenalmente com um grupo do qual fazem parte usuários, trabalhadores da saúde, representantes do governo, prestadores de serviço e integrantes do Conselho Municipal de Saúde, do município de Guatambú/SC. A metodologia que sustenta os encontros é a de Paulo Freire, que propõe a organização de um Círculo de Cultura, envolvendo um tema gerador central. Assim, na segunda etapa ocorreu o desenvolvimento dos encontros, envolvendo o tema gerador central, ?Políticas de Promoção da Saúde?, do qual emergiram sub-temas abordados nos encontros subsequentes construídos através da relação dialógica entre os sujeitos e possibilitando a troca de experiências e o processo de conscientização. Resultados parciais: No primeiro encontro foi proporcionado aos participantes o conhecimento das diferentes etapas que compõem o projeto de extensão, assim como o esclarecimento da liberdade de retirar-se a qualquer momento, o respeito, a privacidade e a individualidade dos participantes. Foi esclarecido o nosso papel enquanto coordenador/facilitador, responsável pela condução do grupo, mediante a reflexão, análise e síntese na busca dos objetivos propostos. No segundo encontro, foi apresentado e discutido o tema gerador central deste projeto, intitulado ?Políticas de Promoção da Saúde?, utilizando como apoio a interpretação de situações problemas, tendo em vista o levantamento dos sub-temas abordados separadamente no decorrer dos demais encontros. Para aprofundamento das temáticas estão sendo desenvolvidos mediante situações-problemas, encenações teatrais, textos de apoio, oficinas, entre outros, a fim de fomentar as discussões e reflexões acerca das questões que surgem. O décimo encontro marcará o encerramento do processo educativo-reflexivo, onde serão retomados os temas discutidos e refletidos, bem como estruturado o plano de ação a ser acompanhado pelo Comitê eleito entre os participantes do curso, visando uma forma de multiplicação destes conhecimentos aos demais atores envolvidos no processo de construção das políticas de saúde municipais. A partir das reais necessidades do município, foram elencados assim os sub-temas a serem explorados, sendo eles saúde mental, saneamento básico, saúde bucal, saúde do trabalhador rural, educação em saúde e trabalho em equipe, respectivamente. No desdobramento do sub-tema Saúde



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 42

Mental, houve discussão acerca da Política Nacional de Saúde Mental, focado nos transtornos mentais e dependência de drogas e álcool. Após debate dos participantes propuseram estratégias a serem anexadas no plano de ação, tais como: Capacitação dos profissionais e agentes para atuar na saúde mental no início de suas atividades e periodicamente, para rever os conceitos; Preparar um profissional da cidade para capacitar os agentes comunitários de saúde; Realizar atividades ocupacionais de acordo com a idade; Programa prevenção de para álcool e drogas e reabilitação; Criar grupos de auto-ajuda; Trabalhar com a família de pacientes com transtornos e dependentes químicos; Criar grupo de ginástica ao ar livre, como estratégia de aproximação dos usuários; Contratar psiquiatra para participar dos grupos de ajuda, com o intuito de que este conheça a realidade do município e então realize visitas domiciliares junto com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família; Oficinas com crianças para discutir sexualidade, drogas e álcool; Reconstrução do Grupo de apoio e prevenção à Aids; Realizar cursos instrutivos para gestantes adolescentes, afim de melhorar a qualidade de vida de mães e bebês. O quinto encontro aconteceu no dia quatro de novembro, e o subtema tratado foi saneamento básico. Após as discussões, foram propostas as seguintes estratégias para serem colocadas no plano de ação: Reforçar a fiscalização nas empresas poluentes; Fiscalização do lixo, coleta no perímetro rural, orientação sobre a coleta seletiva; Fiscalização das fontes de água e poços artesianos periodicamente a partir de um cronograma da vigilância sanitária; Conscientização dos agricultores para a conservação das fontes de água e uso de Equipamentos de Proteção Individual para procedimentos insalubres; Maior atenção de Agentes de saúde sobre as condições e qualidade da água consumida pela população, repassando informações à vigilância; Criação de estação de tratamento de efluentes urbano; Preservação da mata ciliar do rio próximo à cidade. Foi possível perceber ao desenvolver os encontros o interesse dos profissionais em promover melhorias quanto à promoção da saúde no seu município. Para nós, enquanto acadêmicas, o projeto está propiciando novos conhecimentos acerca da saúde coletiva e da importância da implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Conclusão: Espera-se que com o desenvolvimento deste processo, possa-se reunir subsídios a fim de enriquecer os debates coletivos acerca das práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, na perspectiva de fomentar a estruturação de redes sociais e comunitárias. A partir disso, investir na formação de cidadãos e trabalhar na construção de espaços democráticos de participação social, de modo a desenvolver políticas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Tais desdobramentos estão sendo mediados pela equipe do projeto de extensão. O projeto tem proporcionado as acadêmicas/bolsistas do Curso de Graduação em Enfermagem aprofundar os conhecimentos sobre as Políticas Públicas Nacionais de Promoção da Saúde para que possam ter uma formação consistente, embasada na realidade da saúde pública, e quando integrantes do âmbito profissional realizar a implementação destas políticas através de metodologias de assistência e atividades complementares, a fim de melhorar as condições de saúde e de atendimento.

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS; (2) Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS; (3) Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Apresentadora:

LUANA DUMBÖCK KAYSER POL (luana.ky@gmail.com)
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS (estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 43

PROJETO UHAYELE - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA HUAMBO- ANGOLA - EXPERIÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CONTEXTO TRANSCULTURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, A.R.C. (1); SOUZA, A.C. (2); MARTINS, A.C.F. (3)

INTRODUÇÃO: Saúde da família é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Equipes estas responsáveis por acompanhar um determinado número de famílias situadas em uma área geográfica demarcada, atuando em ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes da saúde¹. Esse programa tem como objetivo a transformação no sistema de saúde visando melhorias na qualidade de vida, uma vez que grandes partes das doenças que atacam a população são preveníveis. Consiste também em atuar em problemas de maior prevalência da população local tais como diarreia, desidratação, desnutrição, malária, doença respiratória aguda e atenção à gestação e ao parto. Tudo isso leva a contribuir para a redução da morbi-mortalidade principalmente em mulheres e crianças, gerando assim, modificações graduais do comportamento das famílias e de suas exposições aos fatores de risco. A implantação desta estratégia é de grande importância para auxiliar na mudança da saúde da família. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por enfermeiras no fortalecimento de atenção primária por meio do Projeto UHAYELE em um contexto transcultural Huambo ? Angola. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na Província de Huambo Angola, nas comunas de Caála e Bailundo. O projeto UHAYELE que na língua local Umbundo significa saúde teve seu início em 2008, realizado em parceria com o governo local, com a finalidade de promover a consolidação da estratégia de Atenção Primária e conseqüente transformar as condições de saúde da população, desenvolvendo ações de base comunitária com progressiva ampliação para os demais Municípios da província. Os profissionais que iriam atuar no projeto seriam enfermeiros, supervisores do cuidado e Agente Comunitário de Saúde (ALS). Os pré-requisitos para a contratação dos enfermeiros foram avaliação curricular, formação universitária em enfermagem, experiência em atenção primária de saúde, dedicação integral ao projeto e entrevista. Após esta primeira etapa que se deu no Brasil em 2008 um enfermeiro foi contratado para iniciar o projeto piloto e em março de 2009 mais três enfermeiras foram contratadas para estarem atuando na equipe. Foram contratados 30 supervisores de campo e estes deveriam ter formação em saúde, ser nacionais, realizar uma prova e passar por um treinamento de capacitação por trinta dias. Foram contratados 277 ALS, os supervisores de campo nos auxiliaram nesta contratação e estes deveriam saber ler e escrever, falar português e Umbundo, passar por uma prova e estar apto para trabalhar oito horas por dia. **RESULTADOS:** Atualmente aproximadamente 42 mil famílias estão cadastradas, o que corresponde à cerca de 210 mil pessoas beneficiadas diretamente com informações e práticas benéficas a saúde comunitária. **CONCLUSÃO:** Salientamos algumas dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermeiros dentre elas barreiras com a língua local, localidade adequado para capacitação dos ALS e a distância que os profissionais tinham que percorrer para estarem no local de capacitação. Embora os ALS soubessem falar português e umbundo durante as aulas muitos deles tinham dificuldade de entendimento quanto ao conteúdo destas devido ao nosso português. Alguns destes profissionais moravam em aldeias muito distantes onde a língua local é o Umbundo. Poucos falavam português e algumas destas palavras eram diferentes, assim o auxílio dos supervisores de campo foram primordiais, pois eles faziam as traduções para o umbundo e assim conseguíamos dar as aulas e fazer as adaptações necessárias no material didático. Pelo fato do país ter permanecido por muitos



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 43

anos em guerra muitos prédios foram destruídos, deste modo era muito difícil encontrar local adequado para realizar a capacitação dos profissionais, assim o projeto UHAYELLE fazia locação de uma igreja e alguns Jangos (cabanas de sapé cercadas de zinco) que não haviam sido destruídos. À distância que os ALS tinham que percorrer para estar no local da capacitação era imensa e por vezes andavam quase dois dias a pé para chegarem, tendo que pernoitar na casa de um conhecido e caminhar o outro dia para descansar e começar a capacitação pela manhã. Portanto necessitavam passar a semana toda na casa de algum parente para participarem do treinamento, deste modo se tornava necessário criar uma logística para receber os ALS. A boa vontade, disposição e o desejo destes profissionais em aprender mesmo em meio a tantas dificuldades que enfrentavam motivavam as coordenadoras enfermeiras a conduzir o trabalho com afinco e muita dedicação. Estas e outras dificuldades foram sendo vencidas a cada dia e atualmente os ALS tem agido de forma permanente nos território de sua área adscrita, garantindo a cobertura de ações de promoção, proteção e cuidados de saúde a população. Estas modificações graduais no comportamento das famílias e de sua exposição aos fatores de risco, reduziram de forma considerável a exposição às doenças. Relatamos que o Projecto UHAYELE tem possibilitado aos indivíduos se tornarem responsáveis na construção da sua própria saúde. O trabalho centrado nas famílias e em estreita parceria com as autoridades sanitárias e tradicionais tem modificado de forma gradual realidade local, trazendo sem dúvida mais esperança de melhorias de vida. As ações desempenhadas pelos ALS que são membros das próprias comunidades estreitam o vínculo da atenção e favorecem a aceitação das famílias, ajudando a disseminar as informações de boas práticas dos cuidados primários a saúde. Este importante elo criado entre os agentes comunitários, a comunidade e unidades de saúde, possibilitam a rápida intervenção em situações de risco. Encaminhamentos precoces, antes do agravamento das doenças, colaboram para possibilitar a redução da mortalidade na população.

(1) Depto. Enfermagem UNICAMP; (2) AMOSMID - Angola; (3) Depto. de Enfermagem UNICAMP - Campinas

Apresentadora:

AGNÊS RAQUEL CAMISÃO SILVA (obadias28@ig.com.br)

Universidade Estadual de Campinas (Estrudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 44

ESCUTA SENSÍVEIS DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA: SUGESTÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPO EDUCATIVO EM SAÚDE

TEIXEIRA, E. (1); OLIVEIRA, V.L.G. (2); BAENA, A.M. (3); CHAGAS, A.C. (4); BRAGA, L.R.B. (5)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e podendo causar paralisação dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém acima de 140 / 90 mmHg¹. Em geral, essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, sua incidência é maior na raça negra, aumenta com a idade, é maior entre homens com até 50 anos, é maior entre mulheres acima de 50 anos e maior também em diabéticos; vários são os fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles podemos citar o fumo, ingestão de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, consumo de sal em excesso, níveis altos de colesterol, sedentarismo, excesso de peso. Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podendo ocorrer dores no peito, cefaleia, vertigens, zumbido no ouvido, fraqueza, vista embaçada e sangramento nasal. Em quanto isso a diabetes mellitus é uma doença caracterizada por uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos². A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, conseqüentemente, diabetes. Caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente. Seus principais tipos são Tipo 1: causada pela destruição das células produtoras de insulina, em decorrência de defeito do sistema imunológico em que os anticorpos atacam as células que produzem a insulina. Ocorre em cerca de 5 a 10% dos diabéticos, seus principais sintomas são vontade de urinar diversas vezes; fome frequente; sede constante; perda de peso; fraqueza; fadiga; nervosismo; mudanças de humor; náusea; vômito e Tipo 2: resultante da resistência à insulina e de deficiência na secreção de insulina. Ocorrem em cerca de 90% dos diabéticos, seus principais sintomas são: infecções frequentes; alteração visual (visão embaçada); dificuldade na cicatrização de feridas; formigamento nos pés; furúnculos. **Objetivos:** Identificar o perfil dos usuários do programa hiperdia; verificar os interesses e pontos de vista sobre grupos educativos; analisar a estrutura das representações sociais sobre saúde e doença dos usuários. **Metodologia:** O estudo foi do tipo exploratório, com abordagem qualitativa³. **Local:** Foi o centro de saúde escola do marco vinculado a Universidade do Estado do Pará no município de Belém. Os sujeitos foram 109 usuários que participam do programa hiperdia. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2011. Aplicou-se um formulário dividido em três partes, de acordo com os objetivos, nas dependências do centro. Realizou-se a análise por meio do software EVOC 2003, estatística descritiva e análise temática. O projeto atendeu a resolução 196/96. Foi aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará (PROTOCOLO N°0008.0.321.000.09). **Resultados:** Quanto ao perfil constatou-se que 78 pessoas (72%) são do sexo feminino, 49 pessoas (45%) tem como faixa etária até 60 anos, quanto ao grau de escolaridade 39 pessoas (36%) possuem até a 8ª série, quanto ao estado civil 51 pessoas (47%) são casadas, quanto a renda 45 pessoas (44%) possuem renda de 1 a 2 salários mínimos, 28 pessoas (36%) vivem com esposo (a) e filhos, 63 pessoas (58%) residem no bairro do marco, com relação a participação em um grupo educativo 83 pessoas (76%) nunca participaram de um grupo, porém 90 pessoas (83%) gostariam de participar de um grupo educativo, com relação ao número de dias para as reuniões 21 pessoas (25%) acham que qualquer dia seria ideal para a reunião do grupo, quanto ao número de dias para os encontros 42 pessoas (39%) acham



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 44

que 1 dia é o ideal para acontecer as reuniões, quanto ao local das reuniões 21 pessoas (19%) não responderam onde seria o local para os encontros, 20 pessoas (18%) consideraram qualquer local como sendo o melhor e 19 pessoas (17%) consideraram um local fechado como sendo a melhor opção, quanto ao melhor turno 51 pessoas (47%) consideraram o turno da manhã como sendo o de melhor escolha para as reuniões; com relação a que tipo de informação gostaria de receber emergiram: alimentação, atividade física, prevenção de doenças, saúde, estatuto do idoso e lazer. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se um significativo interesse dos usuários do hiperdia em participar de grupo educativo e que a maioria não respondeu aonde deveria ser desenvolvido portanto não ficou definido, porém deve ser em ambiente fechado e com ventilação com evidência para o turno da manhã. Em relação aos assuntos sugeridos destacam-se as questões relacionadas com alimentação, atividade física, prevenção de doenças, saúde, estatuto do idoso e lazer. Considerando a mudança no modo de vida da sociedade atual que fez emergir problemas sociais como os identificados pelos sujeitos da pesquisa, e a necessidade de intervenções e ampla discussão relacionadas a estas questões sociais e de saúde, levantada pelos sujeitos, destaca-se a importância da utilização de metodologias adequadas pelos profissionais de saúde nos processos educativos em grupos partindo do olhar do sujeito em relação a sua realidade, a fim de estimular a participação, os valores e as capacidades destes. Entende-se que nas ações educativas realizadas as práticas de ensino-aprendizagem devem ter como objetivo promover a tomada de decisão em relação às ações de saúde, bem como resgatar a cidadania destes sujeitos durante o processo educativo, e acima de tudo despertar para novos conhecimentos. **Descritores:** Educação em saúde, Promoção da saúde, Atenção básica. **Eixo Temático:** A diversidade dos saberes e das práticas em diferentes cenários. **REFERÊNCIAS** 1. MONTENEGRO, M. R; FRANCO, M. Patologia Processos Gerais: 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2003. 2. BRITO, C. J; VOLP, A. C. P. Nutrição, Atividades Físicas e Diabetes. Universidade Federal de Viçosa. Brasil. Revista Digital Buenos Aires: n. 3, p. 119. Abr 2008. 3. TEIXEIRA, Elizabeth. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 6. ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2009.

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; (2) UEPA; (3) UEPA; (4) UEPA; (5) UEPA

Apresentadora:

VERA LÚCIA GOMES DE OLIVEIRA (arevsemog@hotmail.com)

Universidade do Estado do Pará (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 45

ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS INDÍGENAS EM BARCELOS/AMAZONAS

OLIVEIRA, MLC (1); VIEIRA, HWD (2); SILVA, NC (3)

Introdução: Educação em saúde inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem(1). Assim, o conceito de educação em saúde se sobrepõe ao conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Nesse contexto, a educação em saúde tem como base o conceito de saúde ampliada, considerada como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental, ambiental, pessoal/emocional e sócio-ecológico(2). Entretanto, a par dessa noção ampliada de saúde, observando-se a prática, verifica-se que atualmente persistem diversos modelos ou diferentes paradigmas de educação em saúde, os quais condicionam diferentes práticas desse campo. Educação em saúde se constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos profissionais da área e usuários do serviço(2). Apesar de existir várias tendências pedagógicas dentro da prática de saúde na nossa realidade, é indiscutível que a prática educativa norteadora pela pedagogia da problematização é a mais adequada à prática educativa em saúde, pois além de promover a valorização do saber do educando e instrumentalizando-o para a transformação de sua realidade e de si mesmo, possibilita efetivação do direito da clientela às informações de forma a estabelecer sua participação ativa nas ações de saúde, assim como para o desenvolvimento contínuo de habilidades humanas e técnicas no trabalhador de saúde, fazendo que exerça um trabalho criativo(3). Dentro das ações destinadas a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é dever dos profissionais promover atividades de educação em saúde e atividades afins para acompanhantes e pacientes em condições para o exercício dessas atividades (4). Além disso, atividades educativas dentro da saúde indígena foram realizadas por equipe multiprofissional de saúde e obtiveram um resultado positivo tanto para a equipe de saúde quanto para a comunidade indígena(5). Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem do pólo base de Cauburís do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, com autorização e financiamento da instituição, realizou atividades educativas em saúde destinada às crianças indígenas. Objetivos: Descrever as experiências vivenciadas na área da educação em saúde indígena. Identificar fatores positivos que a educação em saúde promoveu na comunidade indígena. Metodologia: Relato de experiência das atividades vivenciadas no campo da educação em saúde direcionadas as crianças indígenas de Barcelos/AM. Inicialmente foram realizadas reuniões com as comunidades indígenas e com os profissionais de enfermagem da área, incluindo os agentes comunitários indígenas de saúde. Nesta reunião, por meio da observação, opinião e discussão das necessidades vivenciadas pela comunidade, foi escolhido higiene pessoal o tema a ser abordado. O público-alvo foram crianças em idade pré-escolar e escolar. As atividades educativas em saúde foram realizadas em 29 comunidades pertencentes ao pólo-base de Cauburís do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro no período de janeiro a março de 2009. A equipe de enfermagem foi composta por uma enfermeira e três técnicos de enfermagem, os quais após um treinamento prévio realizavam as atividades em escolas nos centros comunitários. O tempo de duração de cada atividade foi de 20 a 30 minutos. Os assuntos foram abordados com



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 45

base nos processos participativos com inclusão de dinâmicas, brincadeiras, gincanas e distribuição de brindes. Resultados: Observou-se que as atividades educativas sobre higiene pessoal contribuíram para o início de formação da consciência crítica e reflexiva das crianças indígenas das comunidades onde foram realizadas. Além disso, as atividades trouxeram a possibilidade de desenvolver a criança indígena para tornar-se multiplicadora das ações da prevenção da doença, um dos objetivos da educação em saúde. Observou-se que após a atividade as crianças se comunicavam entre elas e com seus pais, discutindo sobre o assunto de forma positiva. Esta questão foi identificada pela equipe de enfermagem durante as visitas domiciliares. A realização das atividades educativas também oportunizou a integração entre os indígenas e a equipe de enfermagem, pois havia participação de ambos em seu desenvolvimento. Os adultos participavam do processo educativo na organização do local, no transporte, na divulgação da programação. Assim, as atividades educativas possibilitaram estabelecer vínculo entre a equipe/equipe, equipe/comunidade e comunidade/comunidade. Outro aspecto importante foi à metodologia utilizada, que por ser dialógica, possibilitou valorizar experiências e conhecimentos vividos das crianças, bem como os valores étnico-culturais. A experiência vivenciada permitiu reafirmar que a atividade de educação é destinada à transformação da realidade na busca de práticas de saúde eficientes e eficazes de acordo com o contexto social, histórico, cultural, econômico e político. Esse processo de transformação da realidade foi observado em um segundo momento durante as visitas domiciliares dentro do programa saúde da família indígena. Conclusão: Conclui-se que a realização das atividades educativas desenvolveu papel importante na prevenção das doenças e promoção da saúde junto às crianças do pólo base de Cauburís em Barcelos/AM, alcançando toda a comunidade, assim como estreitou os laços de solidariedade compromisso entre profissionais e população indígena de Barcelos/AM da área. Contribuições/Implicações para a Enfermagem: esta experiência foi fundamental para construção e reconstrução do conhecimento compartilhado e comunitário e principalmente para reformulação das práticas de saúde na comunidade e na ação coletiva atrelada ao trabalho da enfermagem, objetivando transformações na prática da saúde indígena. Referências: (1) Ministério da Saúde. Educação em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007. (2) Schall V, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. Cad. Saúde Pública. 1999; 15 (01): 708-16. (3) Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(5): 1527-1534. (4) Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de atenção a Saúde dos Povos Indígenas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. (5) Soares OE. Ações em saúde indígena amazônica: o modelo do Alto Rio Negro. São Gabriel da Cachoeira. Ed. FOIRN. 2007.

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentadora:

MARIA LUIZA CARVALHO DE OLIVEIRA (xmarialuizacarvalho@gmail.com)

Universidade Federal do Amazonas (Aluna regular do Mestrado)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 46

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TRAVESSIA DO RIO NEGRO-AMAZONAS: AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM

SOUZA FILHO, Z. A. (1); OLIVEIRA, A. L. (2); SOUZA, E. V. (3); MENEZES, E. G. (4); MAGALHÃES, P. S. (5)

Introdução: Educação em saúde é entendida como "quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vista a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde". Tem como objetivo organizar o processo ensino-aprendizagem em diversos ambientes formais ou informais¹. A educação em saúde possibilita que ocorra a inclusão de políticas públicas e propostas de ensino que transformem a sociedade e traga melhoria da qualidade de vida². O projeto Educação Permanente em Saúde, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, mostra a importância de se propiciar aos acadêmicos das ciências da saúde, espaço para discussão e elaboração de ações para combater as situações do processo saúde-doença e o compromisso ético e humanístico³. Baseado neste projeto, na cidade de Manaus, foi desenvolvido, o "Saúde de Vento em Popa", como projeto de extensão do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Norte. Tal projeto surgiu a partir da vivência dos acadêmicos do curso que residem nos municípios de Iranduba, Manacapuru, e Novo Airão, estes integram a região metropolitana de Manaus. Porém o principal meio para tal deslocamento é o fluvial através da travessia de balsas pelo rio Negro que dura aproximadamente 50 minutos. Os discentes realizaram um levantamento empírico das principais queixas de saúde da população que realizavam a travessia do rio. **Objetivo:** Realizar ações educativas com vistas à promoção e proteção da saúde e prevenção de risco a agravos da comunidade que realiza a travessia do rio Negro por meio de balsas.

Metodologia: Relato de experiência das atividades realizadas pelo Projeto de Extensão Saúde de Vento em Popa, elaborada pelos acadêmicos e docente do curso de enfermagem do UNINORTE. Foram escolhidos os seguintes temas: Câncer de Pele, Higiene Ambiental, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus do Tipo I e II, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Verminoses, Ginástica Laboral, e Higiene Corporal. As ações de saúde ocorriam durante toda a travessia do rio Negro nas balsas. **Resultados:** As ações educativas proporcionadas à população que utilizavam as balsas como meio de locomoção, destacou ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e higiene ambiental. **Conclusão:** As atividades educativas contribuíram de maneira significativa para a proposta de sensibilizar à comunidade quanto à promoção e proteção à saúde e prevenção de agravos a saúde. **Palavras Chave:** Educação para a saúde comunitária, enfermagem. **Referências:** 1. AVANCI, Bárbara Soares. Refletindo sobre a educação em saúde na graduação em enfermagem. Disponível em: <http://www.pesquisando.eean.ufrj.br>. Acesso em: 15/09/10 2. SCHALL, Virgínia. Educação em saúde: novas perspectivas. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1282.pdf>. Acesso em 14/09/10. 3. BRASIL, Ministério da Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

(1) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE; (3) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE; (4) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE; (5) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE

Apresentador:

ZILMAR AUGUSTO DE SOUZA FILHO (zilmar_mestrando@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 47

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO ? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO EDUCATIVO-REFLEXIVO NO NORTE DO RS

MÂNICA, F. (1); GERMANI, A.R.M. (2)

A discussão quanto à formação do profissional Enfermeiro vem acontecendo desde a criação do Sistema Único de Saúde ? SUS, pois a partir desse momento emergem propostas de um perfil profissional capaz de atuar inserido na realidade da população, considerando os principais determinantes sociais, econômicos e culturais na assistência planejada, fundamentados nos princípios e diretrizes da descentralização, integralidade e participação comunitária, assegurados juridicamente em nossa Constituição Federal Brasileira. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência referente ao desenvolvimento de um processo educativo-reflexivo sobre o Sistema Único de Saúde ? SUS na formação profissional do Enfermeiro com acadêmicos de Graduação em Enfermagem, tendo em vista contribuir para a efetivação do SUS. Neste cenário, muitos estudos¹ apontam a necessidade de reordenar a formação do profissional enfermeiro na elaboração de alternativas para o contexto de mudanças vivenciadas desde a década de 70. É necessária a construção de uma postura que congregue na práxis, a efetivação de uma nova sociedade, fundamentada em princípios de solidariedade e resgate da cidadania, fundamental na formação de sujeitos críticos, reflexivos e criativos. Cabe salientar que o trabalho embasou-se também a partir da construção do marco conceitual², com a apresentação de pressupostos, que são os conceitos ético-filosóficos representados pelas crenças e valores que acreditamos construímos no decorrer das experiências profissionais. Após, explanamos um conjunto de definições e conceitos que se interrelacionam e embasam o estudo. Para isso, usamos alguns referenciais como Paulo Freire, Ricardo Ceccim, Vânia Backes, entre outros. Podemos dizer que pelo fato de utilizarmos de um marco conceitual, o processo foi acontecendo de forma dinâmica e participativa, pois estava fundamentado em estudos científicos aliado ao pensamento crítico reflexivo. Não se pode desconsiderar que a criação do SUS mobiliza para a necessidade de se ter clareza do que é essencial na formação dos profissionais enfermeiros, para isso, torna-se evidente a elaboração de alternativas para um contexto de constantes mudanças. Postura fundamental na construção de uma nova sociedade, principalmente na formação de sujeitos críticos capazes de buscar transformações, possibilitando a construção de estratégias, as quais visem assegurar a saúde como direito de cidadania. Nesse sentido, os estudos Freireanos vêm contribuir na reflexão, pois a prática do seu método é um caminho para o trabalho de educação como uma ferramenta que nos ajude a ?começar do começo?³, ou seja, precisamos iniciar uma conversa partindo das próprias ideias, no pensar e repensar a vida, a história, o trabalho, a educação e a liberdade para a transformação. Utilizamos a metodologia do Círculo de Cultura ? Método Paulo Freire, no qual perpassa três etapas: a investigação ? busca conjunta entre animador e participantes por temas significativos, experiências sobre SUS na universidade, serviços de saúde e comunidade; Etapa da tematização - momento da tomada de consciência, através de análise dos significados sociais, políticos e emocionais dos temas; e finalmente, a problematização ? etapa em que o animador desafia e inspira os participantes na superação da visão ingênua por uma postura crítica e transformadora. Assim, realizamos seis encontros do Círculo de Cultura, com os acadêmicos de enfermagem. Vale lembrar que o método do educador consiste numa proposta para a alfabetização que contrapõe métodos clássicos de educação. Nele há o animador do grupo, que apenas proporcionaria o diálogo crítico-reflexivo, possibilitando o desvelamento da realidade⁴ e o despertar ou fortalecer a consciência crítica dos participantes. Assim, no círculo de cultura não há professor, e sim, um mediador de debates, que orienta e estimula



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 47

as discussões, uma presença ativa que os conduza ao alcance dos objetivos propostos. No final deste primeiro contato com os sujeitos observamos que os mesmos estavam motivados a participarem dos próximos encontros porque os mesmos pareciam ser instigadores. Vale lembrar um dos momentos mais marcantes, em que uma acadêmica com expressão de indignação se percebe somente no ensino, porém concomitantemente já aponta a possibilidade e desejo de atuação e envolvimento com a pesquisa e extensão. Percebe-se o desejo de não acomodação, a constatação de que poderia participar mais de grupos de reflexão, conselhos de saúde, grupo de pesquisa, eventos. Claramente se percebeu a compreensão do que seja mudança, pois o conhecimento não se produz apenas no ensino, os conhecimentos científicos podem ser desenvolvidos em muitos espaços desde que haja diálogo e reflexão. Neste contexto, observamos a construção do saber e de ?ser mais? como refere Freire, o acadêmico supera a visão restrita da sua própria formação e percebe que precisa ser sujeito. Percebe a profissão além da ciência e arte, mas que possui uma magnitude de prática social, com visão de planejamento, implementação e avaliação de suas ações, tendo em vista a mobilização social para a conquista da cidadania. Assim, as instituições formativas precisariam redefinir e realmente assumir seu papel de relevância social, atuando através da produção e construção do conhecimento, nas diversas realidades de desigualdade social, cultural, política e econômica. Nessa perspectiva, a necessidade de redimensionar a formação do profissional na área da saúde é evidente, realizando alterações nos currículos e no ensino a fim de proporcionar a competência técnica aliada ao compromisso político⁵. Sentimos também alguns desafios na operacionalização dos objetivos propostos no projeto de intervenção. Um refere-se à transformação dos estudos em produção bibliográfica, viabilizando a socialização dos momentos vividos, bem como a releitura da própria temática. Outro desafio se refere à adesão dos acadêmicos ao estudo, pois frente aos questionamentos e reflexões percebeu-se resistência em participar no debate. Evidenciamos a necessidade de termos um espaço organizado para estudo, destinado ao aluno na Universidade para promover a troca de experiências, grupos de estudo onde a construção do conhecimento, a partilha dos saberes e a interação possam acontecer de forma dinâmica. Diante do exposto, percebe-se a relevância do estudo proposto principalmente na superação dos nossos próprios limites. Tal experiência possibilitou que vivenciássemos as diferentes etapas da operacionalização de um projeto de intervenção. Também, houve a partilha das vivências sobre o SUS entre os acadêmicos de diferentes semestres, bem como suas perspectivas para a vida profissional. Desta maneira, podemos evidenciar que esta experiência foi positiva, porém a aplicabilidade do método e a temática são desafiadores. Seria necessário que os acadêmicos tivessem mais espaço para experiências e vivências interdisciplinares, onde a construção do conhecimento, a partilha dos saberes e interação pudessem acontecer. É na graduação que superamos paradigmas tradicionais e equivocados quanto à maneira de aprender, onde é possível visualizar estratégias de perfil profissional para atuar no Sistema Único de Saúde.

(1) FSDB - Faculdade Salesiana Dom Bosco; (2) Universidade Federal da Fronteira Sul ? UFFS

Apresentadora:

FABIANA MÂNICA (fabianamanica@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 48

INSERÇÃO POLÍTICA DA ENFERMEIRA NA GESTÃO DE SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

PINHEIRO, G. M. L. (1); PINHEIRO, L. L. (2); REBOUÇAS, L. C. C. (3)

A diversidade de demandas sociais e políticas que emergem cotidianamente junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) exige que as práticas profissionais se alinhem às realidades que, a cada dia, se mostram mais dinâmicas e mais complexas dada à multiplicidade de fatores imbricados no processo saúde/doença. Dentre os fatos que fortaleceram as mudanças no cenário da saúde no Brasil, a descentralização das ações de saúde tem se revelado como um importante movimento rumo à democratização do acesso a saúde, visto que possibilita tomada de decisões consonantes com os perfis social e epidemiológico da população local. De acordo com as Normas Operacionais Básicas (NOB) e as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), o processo de descentralização das ações de promoção da saúde deverá ser estruturado em nível local, atendendo às necessidades apresentadas pela população. Desse modo, a implantação de serviços na perspectiva de proceder a uma racionalização dos recursos destinados ao SUS, sem comprometer a qualidade da atenção que proporcione a democratização das ações de saúde com base no incentivo à participação comunitária, torna-se cada vez mais necessária^{1, 2, 3}. A municipalização da saúde trouxe consigo o desafio de incorporar diversificadas tecnologias de gestão visando garantir ações com qualidade, cumprindo com os princípios e diretrizes do SUS. Esse fato estimulou que gestores e profissionais inseridos no sistema de saúde investissem na busca por qualificação no campo da gestão de sistemas e de serviços na intenção de incorporar o conhecimento necessário ao novo formato de administração instaurado com a municipalização. Nesse cenário, a enfermeira vem se destacando como uma profissional cada vez mais solicitada a assumir funções na gestão do SUS, dada à sua formação que apresenta um viés de gerenciamento. Esse trabalho é um relato de experiência que objetiva descrever a atuação da enfermeira na gestão do sistema de saúde em um município localizado no interior da Bahia, destacando atividades dessa profissional na gestão de sistemas de saúde na busca pela melhoria das condições de vida numa perspectiva sociopolítica. Para aplicação de funções de gestão do sistema local de saúde tem sido necessário buscar espaços de negociação para estabelecer uma gestão compartilhada e democrática, assumindo competências e habilidades de forma contínua, que compreendem: interação com os gestores intermediários, com outros gestores municipais, com outras secretarias, com outros municípios, com o Estado, com a comunidade e com os diferenciados grupos políticos e sociais que figuram em nosso território. Em relação aos profissionais que integram a equipe gestora e atuam na rede de serviços, periodicamente participamos de atividades de avaliação, controle e planejamento, que compreendem reuniões setoriais, oficinas e rodas de conversas. Estes encontros permitem a identificação de problemas operacionais na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e nas unidades que compõem a rede municipal de serviços, apontando possíveis soluções, e também elegendo os responsáveis pelas ações. Por se tratar de um município de pequeno porte que, atualmente, tem 100% de cobertura com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), num segundo momento optamos por realizar reuniões localizadas em cada comunidade, utilizando o princípio da territorialização para estimular o acesso e a participação da população, promover a interação das equipes com os usuários do sistema de saúde, e ter conhecimento das reais necessidades da população adstrita a cada ESF. Com os grupos políticos, participamos de sessões na Câmara dos Vereadores, e de reuniões com grupos sociais e religiosos locais (Associações de moradores, Pastoral da Criança, Terceira Idade, Católicos e Evangélicos, dentre outros). A interação com as demais secretarias municipais se constitui como uma ação permanente, e indispensável para



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 48

consolidação de uma gestão intersetorial, instituída pela administração municipal que, anualmente, reúne secretários para planejamento e avaliação das ações municipais. No entanto realizamos um trabalho mais intensivo com as secretarias de Assistência social, de educação e de infraestrutura, considerando a influência desses setores na situação de saúde. As relações com os municípios ao nosso entorno vem ocorrendo por meio de acordos intermunicipais, com mais quatro municípios e por meio do Colegiado de Gestão Microregional (CGMR), e apoio da Diretoria Regional de Saúde (DIRES) que comporta 18 municípios, fortalecendo a regionalização, e possibilitando a interação e a troca de experiências exitosas. Além disso, a DIRES possibilita articulações com os demais setores que integram a rede estadual de saúde, situação essa que não inviabiliza negociações diretas município/Estado. Culminando essas ações, anualmente realizamos uma Feira Municipal de Saúde cujo objetivo é socializar resultados obtidos, bem como desenvolver ações educativas em saúde na perspectiva de sensibilizar a população quanto ao autocuidado, ao cuidado com o outro e ao cuidado com os espaços sociais objetivos e subjetivos. Esse momento é marcado por uma expressiva participação da população local e de municípios circunvizinhos, vez que o evento é realizado no dia em que ocorre a feira livre, ocasião na qual o município conta com um grande fluxo de pessoas, inclusive aquelas advindas da zona rural. A materialização dessas ações vem possibilitando oportunidades ímpares de discutir o sistema municipal de saúde e identificar prováveis caminhos para a instituição de pactos e projetos coletivos. A interação intra e intermunicipal estimula a aplicação coordenada de recursos e atividades capazes de associar ações que integram a saúde ao meio ambiente, à educação e às demais questões sociais. Em nossa realidade, a função de gestora do sistema municipal de saúde assumida pela enfermeira vem conferindo qualidade na gestão de SUS local e no gerenciamento dos serviços que integram o SUS. Desse modo, parece-nos que, enquanto gestora do SUS municipal, a enfermeira deve buscar a articulação de habilidades técnicas e políticas visando resultados condizentes com as necessidades da população. Essa assertiva nos encaminha para o entendimento de que, cada vez mais se torna imprescindível repensar a formação da enfermeira em nível de graduação, incorporando conteúdos do campo da gestão com vistas a contribuir para uma melhor atuação dessa profissional no mercado de trabalho. Às enfermeiras que já estão na gestão de sistemas municipais de saúde, cabe o discernimento entre o conhecimento que possui e aquele que precisa aprender e aperfeiçoar de modo a reconfigurar sua atuação no âmbito do SUS. O trabalho com a coletividade tem se mostrado como importante caminho para esse aprendizado, considerando que os espaços sociais onde ocorrem as ações de saúde representam ricos espaços de produção de práticas de saúde que podem favorecer maior mobilização dos gestores, da própria equipe e da comunidade a partir do momento em que vislumbrem os munícipes como co-gestores, ou seja, como sujeitos ativos determinantes de processos de mudança. Descritores: Enfermagem; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde; REFERÊNCIAS 1. Ministério da Saúde (BR). Norma Operacional Básica d

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (2) Secretaria Municipal de Saúde de Piripá/BA; (3) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Apresentadora:

GLEIDE MAGALI LEMOS PINHEIRO (gleidemlp@gmail.com)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 49

AValiação CURRICULAR: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO PEDAGÓGICO NA ENF/UERJ

ACIOLI, S. (1); CORREIA, L. M. (2)

Introdução: O processo de reforma curricular na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro ? ENF/UERJ - teve início na década de 70 com ajustes curriculares em virtude da Reforma Universitária de 681. Este processo norteou-se pela leitura dos problemas da realidade na formação em enfermagem e suas interfaces com as concepções de conhecimento, saúde e educação. O relatório de gestão acadêmica de 1976 apontava problemas no processo ensino-aprendizagem, tais como: insatisfação do corpo docente quanto à avaliação do ensino prático; deficiência dos campos de prática; as diferenças entre as visões de ensino e assistência existentes na Faculdade e no Hospital Universitário; inexistência de programa de atividades integradas entre docentes e enfermeiros¹. Assim, a partir de um longo percurso de discussões, construções coletivas e consolidações em 1996, a ENF/UERJ implementa uma mudança curricular e adota como paradigma a Teoria Crítica da Educação, fundamentada na Pedagogia Problematizadora, a partir dos pressupostos de Paulo Freire, para nortear o processo ensino-aprendizagem². Durante esses anos vem desenvolvendo vários processos internos de monitoramento e avaliação, na busca de construir um currículo dinâmico e que possa adequar-se às diretrizes curriculares para a área da saúde, especificamente às de Enfermagem. O compromisso com a avaliação do Curso de Graduação da ENF tem sido uma atividade permanente para atender aos movimentos indicativos da profissão e da própria reforma sanitária, com a implantação do SUS. A avaliação nos impõe a necessidade da reflexão sobre o processo de ensinar, reconstruindo e tornando realidade o currículo proposto juntamente com a base filosófica que o sustenta. Este trabalho apresenta um recorte dos resultados parciais alcançados na pesquisa ?Pesquisa de Avaliação: análise da qualidade do curso de graduação? realizada em 2010, a qual foi apoiada pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró?Saúde). Objetivo: Identificar como o elemento processo pedagógico do curso de graduação da ENF/UERJ interfere no processo ensino-aprendizagem. Descrição metodológica: A metodologia de avaliação baseia-se no trabalho desenvolvido anteriormente por Almeida, Motta e Figueiredo³ para quem a avaliação de programas ou atividades de capacitação pode se inserir num contexto mais amplo que a qualidade puramente formal e deve estar referido aos processos de acreditação pedagógica. Os sujeitos foram estudantes do 2º ao 9º período desta instituição e o instrumento de coleta de dados utilizado foi o questionário. Estes instrumentos foram validados por um coletivo composto pela Direção do Curso de Enfermagem, pelos estudantes representados pelo Diretório Acadêmico, e pelos professores representados pela Comissão Permanente de Acompanhamento Curricular sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Biomédico da UERJ. Resultados: O planejamento da pesquisa avaliou as respostas segundo seis níveis por uma escala sociométrica, onde um corresponde (?nunca?), dois (?quase nunca?), três (?algumas vezes?), quatro (?muitas vezes?), cinco (?quase sempre?) e seis (?sempre?). Foram realizadas as distribuições de frequência para todas as questões formuladas. Quanto às necessidades e problemas vivenciados na prática serem coerentes com os conteúdos apresentados pela área de ciências biológicas em relação ao processo pedagógico, os estudantes do sexo feminino possuíram opiniões divergentes: na faixa etária de 19 a 20 anos, o atributo ?Quase Sempre? recebeu valores relativos entre 15% e 19%, entretanto, nas idades de 21 e 22 anos ?Algumas Vezes? com percentagens entre 18% e 21%. É notório, que à medida que as alunas aumentam seus níveis de conhecimento na faculdade, também aumentam seu grau de exigência, sendo que nos dois últimos períodos com os menores valores relativos da distribuição. Os estudantes



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 49

do sexo masculino do 3º e 5º períodos atingiram frequência relativa de 50% no item ?Quase Sempre?. Quanto ao alcance dos objetivos do curso, no sentido de propiciar conteúdos em relação ao processo pedagógico, a maioria dos alunos considerou aspectos positivos ao analisar este item. Parece que à medida que se tornam mais ativos na faculdade, ficam mais exigentes na busca do alcance dos objetivos do curso. Quanto à possibilidade dos conteúdos na construção de estratégias de enfrentamento dos problemas e necessidades da sociedade. O resultado foi afirmativo para os alunos de ambos os gêneros estudados. Conclusão: A avaliação de programas e atividades no campo da saúde se impõe como uma necessidade crescente na perspectiva de contribuir para o aprendizado, a ação efetiva e a transformação das práticas de saúde, além de subsidiar a formulação de políticas públicas. Nesta pesquisa percebeu-se a necessidade de uma maior atenção quanto à construção do processo pedagógico e sua coerência com os conteúdos da área de ciências biológicas. Além da percepção da construção de um posicionamento crítico dos estudantes durante a graduação, os quais aumentam seu grau de exigência nos últimos períodos da faculdade. A análise dos resultados se faz necessária para o conhecimento do processo pedagógico desenvolvido na graduação e de sua concordância com os objetivos inicialmente traçados para a formação de enfermeiros críticos, reflexivos e participativos. A realização desta pesquisa colabora para a avaliação institucional da mudança curricular proposta e também para o fortalecimento da missão institucional da ENF/UERJ. Contribuições para a enfermagem: Este trabalho apresenta para a enfermagem a possibilidade de discutir as fortalezas e fragilidades encontradas no processo pedagógico, assim como a necessidade de reflexão sobre o processo de ensinar. Sua contribuição apoia-se nas reflexões necessárias as transformações no processo de formação e geração de conhecimentos, fortalecendo o compromisso com a formação de enfermeiros cidadãos. 1. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Projeto Político Pedagógico: Curso de Graduação. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003. 2. Correia LM, Henriques RLM, Nogueira MFH, Pacheco AS, Romano RT. Construção do Projeto Político Pedagógico: experiência da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rev Bras Enferm 2004 nov/dez; 57(6): 649-53. 3. Almeida C, Motta JI, Figueiredo G. Protocolo para Avaliação de Cursos de Saúde Pública desenvolvidos pela Organización Pan Americana de Salud (OPAS). Relatório Final. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Rio de Janeiro/Brasil, 2006.

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro; (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Apresentadora:

SONIA ACIOLI DE OLIVEIRA (soacioli@gmail.com)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Professora Adjunta)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 50

A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NAS DIRETRIZES CURRICULARES DO CURSOS DE ENFERMAGEM

ROZENDO, C. A. (1); ROCHA, L. S. (2); ANJOS, D. S. (3); FERREIRA, C. B. (4); ARAÚJO, S. H. R. (5)

Introdução: O trabalho trata da análise da Atenção Básica em Saúde como temática presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem. O interesse pelo tema surgiu da inquietação em saber como essa temática vem sendo contemplada nas DCN do curso de graduação. O objetivo é analisar como a temática atenção básica vem sendo abordada nas DCN da graduação em enfermagem. Atenção básica é aqui entendida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde(1). Considerando que a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foi instituída em 2006, cinco anos após a instituição das DCN, partiremos dos princípios que norteiam a atenção básica e que estão em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a década de 80 o processo de formação profissional na área da saúde vem sendo repensado com vistas a atender as necessidades de saúde da população e as demandas de um Sistema de Saúde que se delineava a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1988, apoiado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, posteriormente respaldado pelas leis orgânicas (LOS) 8.080/90 e 8.142/90(2,3). É só a partir da década de 90 que efetivamente impulsionaram-se as mudanças na formação desses profissionais devido à sanção da nova LDB (nº 9.394/96), extinguindo-se os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabelecendo-se as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), responsáveis pelos rumos da educação superior no Brasil(4). Tal fato contribuiu significativamente para o processo de reformulação curricular dos cursos de graduação da área de saúde visando à construção do perfil de um profissional de saúde com formação generalista, humanista, crítico e reflexivo. Ressalta-se que as DCN incentivam a construção de currículos que formem profissionais com competências, habilidades e conteúdos capazes de atuar de acordo com os princípios do SUS, ao mesmo tempo em que levem os estudantes a aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, ou seja, aprender a aprender. **Metodologia:** Para tanto, traçamos um estudo documental de natureza qualitativa tendo como fontes primárias de coleta de dados as DCN do curso de enfermagem. Para apoiar a análise dos dados, foram utilizadas as Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142 de 1990. Tendo em vista tanto os componentes que constam nas LOS quanto os dados coletados nas DCN, foram formuladas as seguintes unidades de análise: 1) saúde como direito, 2) fatores determinantes e condicionantes da saúde, 3) promoção, proteção e recuperação da Saúde, 4) integralidade da assistência, 5) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, 6) regionalização, hierarquização e níveis de complexidade e 7) participação popular/controle social. **Resultados:** A saúde como direito aparece nas Diretrizes Curriculares no art. 5º, que trata das competências e habilidades específicas. Para a lei 8080, "a Saúde é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício?". Os fatores determinantes e condicionantes da saúde constam três vezes nas DCN: no art. 3º, que trata do perfil do egresso; no art. 5º, das competências e habilidades específicas e no art. 6º, dos conteúdos essenciais. A promoção, proteção e recuperação da saúde são encontradas no art. 3º (perfil do egresso), no art. 4º (competências e habilidades gerais), e no art. 5º (competências e habilidades específicas). Segundo a Lei 8080 (Brasil, 1990), um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) é "a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 50

saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas?. A integralidade da assistência, definida como "um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema?" (Brasil, 1990), aparece nas DCN tanto com o termo integralidade propriamente dito, quanto com termos associados no art. 3º (perfil do egresso), no art. 4º (competências e habilidades gerais), no art. 5º (competências e habilidades específicas) e no art. 6º (conteúdos essenciais). A utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática? é trazida nas DCN com o termo perfil epidemiológico, no art. 3º (perfil do egresso), no art. 5º (competências e habilidades específicas) e no art. 6º (conteúdos essenciais). Regionalização, hierarquização e níveis de complexidade são componentes da organização do SUS e a Lei 8080 estabelece que "as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente?. Um ou mais de um desses componentes, isolados ou em conjunto, são citados no art. 5º (competências e habilidades específicas). Em relação à participação/controle social, as DCN não trazem nenhuma indicação especial. A participação à que se referem diz respeito ao envolvimento do profissional como cidadão responsável e comprometido, apto para contribuir e intervir na sociedade, mas não como agente impulsionador desse princípio. Conclusão: Componentes e termos de que tratam as Leis 8080 e 8142 de 1990 estão contemplados nas DCN do curso de enfermagem, especialmente quando trata do perfil do egresso, das competências e habilidades específicas e dos conteúdos essenciais, indicando a importância conferida ao SUS. A atenção básica de saúde, neste contexto, não aparece de forma direta, mas exprime-se indiretamente quando trata de termos e conceitos como hierarquização, regionalização, perfil epidemiológico, níveis de complexidade do sistema e integralidade da atenção. Isso imprime importância e implicações fundamentais para a enfermagem, uma vez que aponta que as DCN estão em consonância com o fortalecimento do SUS. Descritores: Atenção primária; Enfermagem; Currículo. Referências: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/18080.htm>. Acesso em: 28.abr.2012 3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/18080.htm>. Acesso em: 29.abr.2012. 4. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>. Acesso em 29.abr.2012.

(1) Universidade Federal de Alagoas; (2) Universidade Federal de Alagoas; (3) Universidade Federal de Alagoas; (4) Universidade Federal de Alagoas; (5) Universidade Estadual Ciências da Saúde de Alagoas

Apresentadora:

LUANNA DOS SANTOS ROCHA (luanna.rocha.enf@gmail.com)

Universidade Federal de Alagoas (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 51

GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA PARA O CUIDADO

FERNANDES, M.T.O. (1); PEREIRA, L.S.M. (2)

INTRODUÇÃO: Cuidar é um processo educativo. É preciso repensar a forma de educar, pois, para que o cuidado humano seja implementado, principalmente para aqueles que estão vivenciando um processo de morbidade, é necessário a conscientização como valor e imperativo moral, sensibilização e consequente exercício(1). **OBJETIVO:** Discutir grupos socioeducativos na prática da enfermagem e a utilização de tecnologia para o cuidado. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e reflexivo, a coleta de dados ocorreu de junho a novembro de 2006 em oito unidades básicas de saúde do município de Belo Horizonte/MG/Brasil. Utilizou-se na coleta dados: entrevista aberta e caderno de campo. Respeitaram-se os preceitos éticos. Os sujeitos foram 19 profissionais de saúde coordenadores de grupos de pessoas com hipertensão e diabetes. As informações foram analisados segundo a técnica de Bardin. **RESULTADOS:** Emergiram quatro núcleos de sentidos: o cuidado nos grupos socioeducativos de pessoas com doenças crônicas e a visão da enfermagem; as enfermidades crônicas precisam de atenção especial; o cuidado como atitude; ambiguidades em relação às práticas voltadas tanto para o cuidado como para a falta de cuidado específico. **CONCLUSÕES:** A tecnologia nos grupos na perspectiva da enfermagem apontou conhecimentos e vários elementos como acolhimento, autonomia, diálogo, escuta, vínculo, integração, interesse, que possibilitam a interação entre os atores envolvidos no processo e sua relação com seus modos de vida e de cuidar. Cabe aos coordenadores de grupo refletir sobre crenças, valores e necessidades tanto de quem cuida quanto de quem recebe cuidados. A compreensão dessa dinâmica do cuidado e dos seus significados para clientes e para a enfermagem implica em se lembrar de forma motivadora e inovadora a melhor maneira de se cuidar nos diversos contextos. **REFERÊNCIA:** 1. Waldow VR. Atualização do cuidar . Aquichan Chía, Colombia vol. 8 n° 1 abr 2008, p. 85-96

(1) Universidade Federal de Minas Gerais; (2) Universidade Federal de Minas Gerais

Apresentadora:

MARIA TERESINHA DE OLIVEIRA FERNANDES (mtofernandes@gmail.com)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE (ESTUDANTE/SERVIDORA PUBLICA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 52

A FUNCIONALIDADE FAMILIAR DOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE, DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

CASTRO, F.C. (1); MORAES, E.M. (2); SOUZA, E.M.A. (3); RIBEIRO, M.N.S (4); DINIZ, C.X. (5)

Introdução: A relevância de pesquisa em indivíduos que envelhecem tem se revelado de grande importância no meio científico, especialmente quando se trata das relações que ocorrem no seio da família. O cuidado com o idoso expressa-se fortemente pela responsabilidade das políticas públicas de atenção ao idoso, mas também chama a atenção para a responsabilidade da família. As famílias estão em constante processo de modificações. São vários os fatores que buscam conceituá-las e explicá-las. Dentre estes se destaca a Teoria Sistêmica onde as famílias são compreendidas como sistemas baseados nas relações, com base em ganhos e perdas, distribuição do poder de cada um de seus membros, estabelecimento de papéis, desenvolvimento de códigos, simbologias e significados para atitudes e relações. Com o passar do tempo, este sistema sofre modificações, influenciado pelos próprios conflitos e transformações no mundo (BRASIL, 2007). A família vivencia a sobrecarga física, emocional e socioeconômica, sendo fundamental que haja uma interação dialógica, a fim de ajudar a pessoa a estabelecer uma relação de afetividade, responsabilidade, adaptação, companheirismo e capacidade de resolução dos problemas junto aos seus membros. Para Silveira, Caldas e Carneiro (2006), supõe-se que, quando há disfunção familiar, as famílias poderiam ter a sua capacidade assistencial prejudicada, em relação ao cuidado com o idoso, interferindo na qualidade de vida deste o que nos reme dizer que a qualidade dessas relações familiares encontra-se associada à qualidade do cuidado com o idoso. Objetivos: Avaliar a funcionalidade familiar dos idosos cadastrados na Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) da Universidade do Estado do Amazonas verificando a forma de adaptação do idoso com a família, quando algo está lhe incomodando, a relação de afetividade e como a família compartilha o tempo e os problemas com o idoso. Descrição Metodológica: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, envolvendo a população idosa cadastrada na Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. A amostra para o estudo foi de 255 (44,5%) idosos, os quais atenderam aos critérios de inclusão. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas CEP/UEA, sob protocolo nº 134/10. A funcionalidade familiar foi avaliada por meio do APGAR da Família, palavra formada pela primeira letra de cada item: Adaptation (adaptação), Partnership (companheirismo), Growth (desenvolvimento), Affection (afetividade), e Resolve (capacidade resolutiva). Este método é uma medida unidimensional de satisfação sobre a família, verificada pela percepção do idoso por meio de cinco questões relacionada à funcionalidade familiar, que somados representa um escore classificando da seguinte forma: 0 a 4 elevada disfunção familiar, 5 e 6 moderada disfunção familiar e de 7 a 10 boa funcionalidade familiar (BRASIL, 2007). Resultados: No estudo predominou o sexo feminino, 208 (82%). A maioria são casados ou possuem união estável. Houve predomínio na faixa etária de 60 a 65 anos, 118 (46,3%). Quanto ao índice de escolaridade 67 (26,3%) dos idosos fizeram o primário/primeiro grau completo e incompleto; 63 (24,7%) informaram ter o segundo grau incompleto. Em relação à ocupação dos entrevistados 82 (32,2%) ainda trabalham, mas a maioria, 174 (68,2%) tira o sustento da família da aposentadoria. Calculou-se a mediana da renda pessoal, no qual obtivemos uma renda em torno de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais). A média de pessoas por família foi de 3 indivíduos. No grupo pesquisado, 212 (83,1%) referiram ter moradia própria, enquanto 18 (7,1%) residem em imóveis alugados. Quando questionados se em casa conseguiam ter



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 52

algum lugar só para eles, e se respeitavam sua privacidade, a maioria respondeu que sim 234 (92%). Quanto aos problemas de saúde, 202 (79,2%) referiram ter algum problema sendo os mais referidos a hipertensão arterial 121 (59,9%), diabetes 46 (22,8%) e osteoartrose 30 (14,9%). No que se refere ao tabagismo 196 (76,9%) dos idosos negaram ser fumante. Sobre o etilismo 171 (67,1%) dos idosos referiram não consumir bebida alcoólica; 29 (11,4%) pararam de beber e 55 (21,6%) confirmaram o uso de bebida alcoólica. Mais da metade dos idosos (61,6%) referiram realizar atividade física regular. Em relação ao APGAR de Família sobre os questionamento feitos No presente estudo, por meio dos dados coletados com o instrumento APGAR de família percebeu-se uma boa funcionalidade familiar dos idosos entrevistados (88,6%), 5,5% apresentaram disfunção moderada e 5,9% disfunção elevada. Houve significância estatística em nível de 5% de significância com a renda familiar e situação de moradia. Sendo assim, a categoria de resposta "sempre" foi acima de 75% para os cinco componentes avaliados: adaptação (80%), companheirismo (76,5%), desenvolvimento (85,5%), afetividade (80,4%) e capacidade resolutiva (82,4%). Segundo Torres et al (2009), para construir uma boa funcionalidade familiar é importante que o idoso tenha no ambiente familiar uma boa relação de afeto, vínculo emocional, equilíbrio e bem-estar, pois são fatores essenciais na construção de uma relação de intimidade, além dos laços afetivo favorecerem uma maior confiança ao idoso. Conclusão: Com os resultados, pode-se inferir que a maioria dos idosos deste estudo tem uma boa relação com a família, garantindo o equilíbrio familiar, uma vez que este suporte contribui de maneira significativa para a manutenção do idoso e boa relação entre os seus membros. O APGAR de Família mostrou ser um instrumento eficaz para avaliar o funcionamento familiar dos idosos cadastrados na Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Amazonas. Contribuições/Implicações para a Enfermagem: O estudo contribuiu para a compreensão do contexto familiar, mostrando que a família vai ter sempre o papel de cuidador principal, sendo fundamental para manter o bem-estar, relações de afeto, responsabilidade e a qualidade do cuidado. Além disso, é importante que todos os profissionais da saúde criem laços de compromisso e de responsabilidade entre os familiares não só no momento do atendimento, mas que esse cuidado se estenda ao domicílio do idoso, juntamente com a rede de apoio que ele tem acesso. Para a UnATI os resultados servirão de apoio aos programas desenvolvidos para os idosos e para quer chamar a atenção para a inclusão da família na Universidade da Terceira idade. Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Idoso: Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. TORRES, G.V., et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Aval Psicol.* v. 8, n. 3, 415-23, Dez. 2009. SILVEIRA, T.M., CALDAS, C.P., CARNEIRO, T.F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 8, 1629-38, 2006.

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas; (3) Universidade do Estado do Amazonas; (4) Universidade do Estado do Amazonas; (5) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentadora:

FERNANDA FARIAS DE CASTRO (nandinha4.1@hotmail.com)

Universidade do Estado do Amazonas (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 53

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DOS ALUNOS DO 1º E 2º ANO VESPERTINO, ATENDIDOS ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE MANAUS

PAULA, N.M.C. (1); CRESPO, A. C. M. (2); SANTOS, T.T. (3); SOUZA, A. R. M. (4); MONTEIRO, T. S. (5)

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DOS ALUNOS DO 1º E 2º ANO VESPERTINO, ATENDIDOS ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE MANAUS Introdução: A vacinação ocupa um papel importante nas transformações que vêm ocorrendo no cenário das doenças infecciosas. Não deve ser considerada como uma atitude avulsa para obter imunidade, mas como um propósito de maior amplitude para contribuir na taxa de morbidade e de mortalidade. As vacinas precisam ser potentes e administradas no período certo (JULIANO et al, 2008; SILVEIRA et al, 2007). O Ministério da Saúde criou a caderneta de saúde da criança, pois nela estão contidos seus dados pessoais, dados sobre a gravidez, o parto e o puerpério seguida das informações sobre o recém-nascido. A escola é um meio de promoção da saúde que passa a trabalhar além dos alunos, os professores e funcionários. Objetivos Gerais: Atualizar a caderneta de vacinação das crianças do 1º e 2º ano vespertino do Ensino Fundamental de acordo com o calendário básico de vacinação da criança e ao mesmo tempo investigar a cobertura vacinal na área. Objetivos Específicos: Analisar as cadernetas de vacinação identificando as vacinas incompletas; reunir com os pais para expor a importância da vacinação completa; envolver a equipe da UBSF para vacinar as crianças objeto de estudo. Descrição Metodológica: É um estudo do tipo transversal quantitativo que avalia a cobertura vacinal de crianças do 1º e 2º ano do ensino fundamental vespertino da Escola Municipal Maria Rufina de Almeida atendidos pelo Programa Saúde na Escola da Unidade Básica de Saúde da Família O37. Resultados: Dos 182 alunos do primeiro e segundo ano da Escola Municipal Maria Rufina de Almeida, 94 alunos participaram, tendo uma participação de 52%. Em relação à série, 43 alunos do primeiro ano e 51 alunos do segundo ano participaram, correspondendo a 46% e 54% respectivamente. Quanto ao sexo, houve uma maior participação de alunos do sexo feminino com 52 alunos (55%) comparado aos 42 alunos do sexo masculino (45%). Dos 94 alunos participantes, a situação vacinal está em dia em apenas 36 alunos (39%), sendo 22 do sexo feminino (61%) e 14 do sexo masculino (39%). Em relação aos 43 alunos participantes do primeiro ano, a maioria apresenta a carteira de vacinação atrasada, ou seja, 24 alunos (56%) contra 19 alunos com vacinas em dia (44%). Dos 19 alunos com carteira de vacinação sem atraso, 15 são compostos por alunos do sexo feminino (79%) e apenas 4 correspondem a alunos do sexo masculino (21%). Dos 51 alunos participantes do segundo ano, 34 estão com a carteira de vacinação em atraso (67%) e 17 em dia (33%). Destes, grande parte é composta por alunos do sexo masculino, com um total de 27 alunos (53%) contra 24 do sexo feminino (47%). Na cobertura vacinal de todos os 94 alunos participantes, foram avaliadas as seguintes vacinas: Anti-pólio (três doses e um reforço); DTP+HiB (três doses e dois reforços); Tríplice Viral (dose única e um reforço); BCG (dose única); Hepatite B (três doses) e Febre Amarela (primeira dose). Em relação à vacina Anti-Pólio, 93 alunos tomaram as três doses (99%) e 90 o reforço (96%). Quanto à vacina DTP + HiB, 93 alunos foram vacinados com as três doses (99%), 91 possuíam o primeiro reforço (97%) e apenas 45 o segundo reforço (48%). A vacina Tríplice Viral obteve uma cobertura de 89 alunos para a primeira dose (95%) e 57 para o reforço (61%). A dose única da BCG abrangeu 93 alunos (99%), a vacina contra Hepatite B teve resultados de 92 alunos que tomaram a primeira dose (98%) e 88 a segunda e terceira dose (94%). A vacinação contra a Febre Amarela foi feita em 92 alunos (98%). Quanto à cobertura vacinal dos 42 alunos do sexo



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 53

masculino, a vacinação Anti-Pólio foi feita em 100% dos alunos que tomaram as três doses e em 93% no reforço, onde apenas 39 alunos tomaram. No sexo feminino, as três doses e o reforço foram feitas em 51 alunas (98%). Na vacinação do sexo masculino com a vacina DTP + HiB, 41 alunos tomaram as três doses (98%), 39 tomaram o primeiro reforço (93%) e somente 17 tomaram o segundo reforço (40%). Já no sexo feminino as três doses e o primeiro reforço foram feitas em todas as 52 alunas (100%), porém apenas 28 delas tomaram o segundo reforço (54%). A primeira dose da vacina Tríplice Viral foi feita em 38 alunos do sexo masculino (90%) e em 51 do sexo feminino (98%). O reforço foi feito em 25 meninos (60%) e em 32 meninas (62%). A vacina BCG abrangeu 41 alunos do sexo masculino (98%) e todos os alunos do sexo feminino, ou seja, as 52 alunas (100%). Dos 42 alunos do sexo masculino, 40 tomaram a primeira dose da vacina contra Hepatite B (95%), 36 tomaram a segunda e a terceira dose (86%). Por outro lado, todas as 52 alunas estavam com as três doses em dia (100%). A cobertura da primeira dose contra a Febre Amarela foi feita em 40 alunos do sexo masculino (95%) e em todos do sexo feminino (100%). Conclusão: O referente trabalho trouxe a comprovação de que ainda existem pais e/ou responsáveis que não deixam a caderneta de vacina do filho atualizada. A importância de tal atualização só é necessária quando se tem bônus, como por exemplo, benefício no Programa Bolsa Família e até mesmo, a exigência da própria escola em solicitar cópia do cartão de vacina da criança. Acredita-se, que a não participação 100% das duas séries se deu por receio, pois, no momento do recolhimento das cópias e até mesmo solicitação das mesmas aos pais e/ou responsáveis, era de que a carteira de vacina estava completa. O presente estudo foi realizado através do PET-Saúde, a realização de campanhas para cumprir o objetivo geral do projeto não foi realizada porque houve a necessidade dos acadêmicos pesquisadores trocarem de UBSF e, conseqüentemente, de preceptores. Contribuições/Implicações: Tendo a Enfermagem diversas maneiras de atuar, a educação em saúde, propõe relatar a importância da caderneta de vacina atualizada em reuniões com os pais estimulando o quadro de atualização das cadernetas. Descritores: Vacinação e PSE Referência 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. ? Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. ? (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24) 2. Silveira Ana Stella de Azevedo, Silva Bruna Maria Ferreira da, Peres Emília Cristina, Meneghin Paolo. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 2007 June [citado 2012 Apr 30] ; 41(2): 299-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000200018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200018> 3. Juliano Yára, Compri Patrícia Colombo, Almeida Ligia Rabello de, Freire Paula Vieira, Moreira Flávia Thomé, Vieira Fernanda Helena da S. et al . Segunda etapa da Campanha Nacional de Multivacinação do município de São Paulo, 2005: perfil de cobertura de diferentes Unidades Básicas de Saúde. Rev. paul. pediatr.2008 Mar[citado2012Apr30]; 26(1):14-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000100003&lng=en<http://>

(1) UFAM; (2) UFAM; (3) UFAM; (4) UFAM; (5) UFAM

Apresentadora:

ANNE CAROLINE MARQUES CRESPO (crespo.anne@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 54

EDUCANDO PARA PREVENIR A DENGUE: UMA AÇÃO JUNTO ÀS BORRACHARIAS DO BAIRRO DE PETRÓPOLIS, MANAUS (AM)

RIBEIRO, M. N. S. (1); RIBEIRO, J. H. S. (2); ROQUE, A. C. S. (3)

Introdução: A dengue é uma doença de grande transmissibilidade em todo o mundo^{1, 2, 3}. Conforme balanço divulgado pela Secretaria de Saúde do Amazonas, a epidemia de dengue no estado toma proporções preocupantes. Em 2011, dez mortes foram confirmadas por dengue até o mês de março. Isto significa mais que o dobro do número de mortos em todo o ano de 2010, quando houve 8 mortes. Das dez mortes, oito ocorreram em Manaus. Segundo o levantamento, foram notificados 19.945 casos de dengue em todo o Estado de janeiro a início de março de 2011. Do total, 14.404 ocorreram em Manaus e 2.159 em Tefé. Cerca de 99% dos casos são de dengue clássica e apenas 1%, ou 151 casos, são de dengue grave, conforme o balanço. Um dos fatores que impulsiona a epidemia é que os quatro sorotipos do vírus da dengue circulam simultaneamente na capital Manaus. A presença do sorotipo 4 (DEN-4), também pela primeira vez em uma epidemia no país e encontrado somente na região Norte, preocupa⁴. Nos bairros da cidade de Manaus existem inúmeras borracharias que armazenam pneus de forma inadequada, favorecendo a formação de criadouros dos mosquito *Aedes aegypti* vetor de várias doenças tropicais entre elas o vírus da dengue. Objetivo: O trabalho consiste na educação em saúde referente a prevenção da dengue nas borracharias instaladas no bairro de Petrópolis, zona centro sul da cidade de Manaus, tendo como objetivo geral proporcionar aos proprietários de borracharias instaladas no bairro, informações necessárias para evitar focos do mosquito da dengue, com o armazenamento adequado dos pneus e reduzir o número de casos de dengue durante o período de chuva. Metodologia: Trata-se de um projeto de intervenção. Este método faz mediação entre a teoria e a prática, a partir do momento em que problematiza a realidade e propõe alternativas de ação que, pautadas no conhecimento teórico, possam transformar a realidade. Portanto, o trabalho está envolto a um processo educativo para a tomada de consciência quanto às questões ambientais, sendo as seguintes atividades planejadas e desenvolvidas: localização e mapeamento das borracharias instaladas no bairro de Petrópolis; identificação da situação de cada borracharia; sensibilização dos proprietários de borracharias, a fim de que compreendam a importância e a necessidade de colaborar com o projeto; identificação de situações inadequadas no armazenamento dos pneus e proposta de soluções de guarda adequada em cada local mapeado; produção de material explicativo sobre os riscos da Dengue e forma de prevenção; acompanhamento e avaliação contínua em 5 visitas em cada borracharia, com intervalos de 1 mês para acompanhamento e avaliação evolutiva das condições de armazenamento dos pneus. Resultados: As visitas às borracharias foram iniciadas na primeira semana de janeiro de 2012. Na primeira etapa do trabalho, observou-se grandes áreas de vulnerabilidade com borracharias implantadas em áreas próximas a igarapés e outras que mantêm os pneus em locais abertos e descobertos. Foi comum observar que pneus eram jogados pelas próprias borracharias localizadas próximo aos igarapés, tornando-se foco para mosquitos e roedores. Todo o trabalho de mapeamento foi necessário para direcionar as ações de prevenção planejadas. Devido a crescentes preocupações ambientais, tem-se questionado a respeito da destinação ou deposição de pneus irreversíveis. Na literatura brasileira foram identificados trabalhos que fazem associação entre dengue e heterogeneidade espacial. A heterogeneidade espacial é definida neste estudo como um espaço geográfico onde se encontram populações em diferentes estratos socioeconômicos. Esse espaço pode ser um agregado de unidades espaciais como setores censitários, bairros e/ou distritos sanitários. Por sua vez, a heterogeneidade de incidência e/ou de distribuição de casos está relacionada às diferentes condições de vida dos diferentes estratos sociais que ocupam o espaço. A maneira como os



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 54

espaços são ocupados por populações de diferentes estratos socioeconômicos pode tornar tais espaços vulneráveis e criar condições que favoreçam a produção e a reprodução de doenças⁵. Acredita-se que hoje se impõe um novo desafio à educação, o de comunicar informações a todas as classes, fazendo-as compreender aquilo que se quer comunicar dentro da realidade circundante. Não necessariamente com equipamentos tecnológicos complexos, mas da forma que a informação chegue mais facilitada ao entendimento. Desta forma e com base nos conhecimentos sobre dengue e entendendo a necessidade de construir um material educativo de fácil compreensão, construímos um folder onde constaram informações gerais sobre a Dengue e outro cartaz informativo sobre como cuidar dos tanques de água presentes nas borracharias. As visitas acontecerão até junho de 2012, período final das chuvas na cidade de Manaus. São 14 estabelecimentos que vem sendo acompanhados. Com a 1ª visita, levantou-se a problemática dos locais: 50% das borracharias tinham pneus expostos às chuvas; 42,86% tinham pneus com água parada. Foi ainda encontrado grande quantidade de água parada, armazenada em tanques e presença de larvas do mosquito. Estabeleceu-se, portanto, o tratamento da água armazenada com o hipoclorito de sódio a 2,5%, em quantidade proporcional a água armazenada. Com relação ao descarte de pneus, fez-se contato com uma empresa que recolhe semanalmente os pneus para reciclagem. Conclusão: A promoção da saúde, entendida como processo participativo de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer, quando evidencia a obtenção das condições de vida da população, abrange, entre outros propósitos, excluir ou minimizar a ocorrência dinâmica de morbidades decorrentes da ausência destas condições. Deste modo atinge as causas e não apenas evita a manifestação de tais agravos. O trabalho realizado junto às borracharias tem resultado em melhorias das guardas dos pneus (principais focos de dengue), melhor tratamento dos tanques de água e uma conscientização para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Esta pesquisa comprova que é possível educar uma comunidade para a mudança de hábitos que favoreçam a promoção da saúde e a prevenção de doenças, como é o caso da Dengue. Contribuições: As ações de controle do vetor e a identificação dos criadouros reduzem o índice de infestação do mosquito e é um componente crítico na ruptura da cadeia de transmissão do vetor. Gubler DJ. Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. Trends Microbiol 10: 100-103, 2002 WHO. World Health Organization. Report on Dengue. 2006. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue. Situação Epidemiológica e a importância da assistência aos pacientes. Março / 2008 R7 Notícias. Amazonas tem quase 20 mil casos de dengue. 2011. Disponível em <<http://noticias.r7.com/saude/noticias/amazonas-tem-quase-20-mil-casos-dedengue-20110311.html>> Acessado em 15/05/2011 Sabroza PC, Toledo LM, Osanai CH. A organização do espaço e processos endêmicos-epidêmicos. Em: Leal MC, Sabroza PC, Rodrigues RH, Bus PM, eds. Saúde, ambiente e desenvolvimento. Vol II. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1992. pp. 5

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas; (3) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentador:

AUGUSTO CESAR SAMPAIO ROQUE (augusto.enf@hotmail.com)

Universidade do Estado do Amazonas (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 55

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TUBERCULOSE NA CIDADE DE PARINTINS-AMAZONAS NOS ANOS DE 2005 A 2010.

MARTINS, L. V. (1); LEMOS, I. P. (2); SCHWEICKARDT, J. C. (3); ROCHA, E. S. C (4); VIEIRA, H.W.D. (5)

Introdução: Desde o início do século XX, a tuberculose constitui uma das causas mais frequentes de morte nas regiões geográficas de clima temperado. É a segunda, depois da febre amarela, nas regiões tropicais. Para Dalcolmo (2000), após um longo período de latência, a tuberculose pulmonar ressurgiu nos anos 80 tendo, com pano de fundo para explicar o seu retorno, tanto a sua presença em indivíduos com a síndrome da imunodeficiência adquirida, quanto os problemas conjunturais ligados à política econômica neoliberal que aumentou a diferença entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, favorecendo a sua inserção nesse abismo (SENADO, 1999). Alguns Estados Brasileiros apresentam elevadas taxas de incidência, a começar pelo Rio de Janeiro (71,8 por 100 mil habitantes) ? praticamente o dobro da nacional, seguido de Amazonas (69,2/100 mil), Pernambuco (47,5/ 100 mil), Pará (46,2/100 mil) e Rio Grande do Sul (45,3/100 mil) (BRASIL, 2011). De acordo com a coordenação Estadual de Tuberculose, no Amazonas até o ano de 2010, os municípios com maior índice de Tb pulmonar são: Manaus, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, Tefé, Itacoatiara e Parintins. Em Parintins nos anos de 2005 a 2010 foram notificados 365 casos da doença no perímetro urbano da doença, é uma cidade turística sendo visitada constantemente por pessoas oriundas de várias partes do país e do mundo. Além disso, as condições sociais e econômicas de parte da população que vive em locais insalubres, propicia a contaminação pelo Bacilo. Por essas razões, ao longo dos últimos anos esses e outros fatores vêm dificultando o controle da doença, dentre eles podemos citar: O surgimento do HIV/AIDS e aparecimento de novos bairros originados através de terras ocupadas sem planejamento algum, tornando a população vulnerável a contrair a doença. Objetivo: Descrever e analisar a distribuição espacial urbana da tuberculose no município nos anos de 2005 a 2010, realizando análise exploratória dos casos de tuberculose segundo as seguintes variáveis: gênero, faixa etária, raça escolaridade, forma clínica, ocupação e co-infecção com HIV/AIDS. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza exploratória e quantitativa que procurou captar as localidades mais acometidas pela tuberculose através do estudo da espacialidade. Tal pesquisa teve como propósito analisar a distribuição espacial da doença segundo os bairros e loteamentos devidamente. A análise espacial foi apresentada através da construção de mapas temáticos e tabelas assinalando os bairros oficiais e loteamentos da cidade e número de casos da tuberculose em cada localidade. Resultados: Foram utilizados como objeto de análise os 20 bairros oficiais e 05 loteamentos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica ? SIAB, observou-se distribuição espacial da tuberculose no perímetro urbano de Parintins, com um quantitativo de 365 casos notificados e cadastrados no SINAN nos anos de 2005 a 2010. Para todos os anos de estudo constatou-se uma distribuição desigual de casos, verificando-se uma maior concentração nos Bairros de Centro 67 (18,4%), Palmares 63 (17,3%), Itaúna I 37 (10,1%) e Itaúna II 44 (12%) e Paulo Correa 40 (11%), os três últimos considerados bairros emergentes com média de 10 anos de fundação. O restante encontra-se distribuídos de forma irregular nos demais bairros e loteamentos. Concernente ao sexo predominância do sexo masculino 189 (52%), quanto à ocupação ocupou posição de destaque os estudante com 63 (20,3%). No que tange a faixa etária têm-se como predominante o grupo etário de 20 a 29 anos com 77 (21,1%) dos casos. Com relação ao grau de escolaridade grupo mais vulnerável foram os de 1ª a 4ª série incompleta com 84 (23%). Quanto à distribuição dos casos segundo a forma clínica, predominou a forma pulmonar com 348 (95%) e com 17 (5%) casos a extrapulmonar e nenhum caso com forma



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 55

pulmonar + extrapulmonar. No que tange a co-infecção com HIV/AIDS, nesta pesquisa 18 (5%) dos casos apresentaram a co-infecção e 30 (8,2%) não realizaram o exame, apesar de o exame ser preconizado para todos os casos diagnosticados, os demais apresentaram resultado negativo 317 (86,8%). Observou-se uma maior incidência de casos no ano de 2007 com um total de 71 (19,5%) dos casos notificados, seguindo 2008 com 66 (18%), 2009 com 66 (18%), 2005 totalizando 56 (15,4%), 2006 com 57 (15,7%) e 2010 com 49 (13,4%) dos casos. Pode-se observar que a média de casos se manteve no decorrer dos anos estudados, com um leve declínio em 2010. Com a urbanização desordenada, Parintins apresenta um grande contingente populacional que reside em áreas inapropriadas sem saneamento básico e moradias precárias. Além disso, o agravamento da situação ambiental urbana relaciona-se com a diminuição das áreas verdes, poluição das águas de rios e lagos. Tais fatores propiciam a contaminação pelo Bacilo da Tuberculose. Conclusão: Considerando que a Tuberculose constitui um problema mundial de saúde pública e uma das prioridades a serem trabalhadas em todo território nacional, observou-se que Parintins não foge dessa realidade mantendo-se em evidência em relação aos demais municípios do estado. Na sua distribuição, constatou-se elevado índice nos bairros de Centro, Palmares, Itaúna I, Itaúna II e Paulo Correa sendo os três últimos considerados bairros emergentes, originados através de terras ocupadas e sem planejamento urbanístico, fatores estes, preponderantes para a disseminação da doença. No que diz respeito à distribuição dos casos segundo Gênero, faixa etária, escolaridade, ocupação, raça/cor, forma clínica e co-infecção com HIV/AIDS, os dados analisados seguem a tendência do Amazonas e outros estados brasileiros, com predomínio do gênero masculino, adultos entre 20 a 39 anos, com ensino fundamental incompleto, apresentando a forma pulmonar (95%), 18 (5%) apresentam co-infecção com HIV/AIDS, enfatizando que segundo a ocupação a classe dos estudantes assumiu papel de destaque. Contribuição para Enfermagem: O Programa de Controle da Tuberculose deve ser criteriosamente operacionalizado, e algumas questões devem contribuir de forma favorável para as ações cuidativas do enfermeiro frente a esta epidemia, entre as quais cita-se: a) a manutenção de uma equipe de trabalho fixa, b) planejamento das ações buscando o fortalecimento do programa e melhor efetividade das ações para o controle da tuberculose no município, c) otimização de sistema de referência e contra referência facilitando o fluxo de atendimento dos pacientes de TB, d) utilização como instrumento de avaliação e monitoramento a ficha de cadastro do SINAN, e) Realizar atividades colaborativas para os pacientes com TB/HIV, executando-as de forma integrada em parceria com o Programa Municipal de DST/AIDS. Palavras-chave: Tuberculose; Atenção primária à Saúde; Sistema Único de Saúde. Referências: (1) Dalcomo MP. AIDS e tuberculose: novo problema, velho problema. J Pneumologia 2000; 26 (2): V-VI. (2) Senado, D. J. El. Riesgo de enfermar de tuberculosis. Rev Cuba Med Gen Integr 1999; 15(2):168-75. (3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde : relatório de situação : Amazonas. 5. ed. ? Brasília : Ministério da Saúde, 2011

(1) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARINTINS; (2) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARINTINS; (3) INTITUTO LEONIDAS E MARIA DEANE-FIOCRUZ; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (5) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentadora:

IVANIRA PIMENTEL LEMOS (ivaniraenf@hotmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARINTINS-POLIC. PE VITORIO (ENFERMEIRA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 56

PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E PRÁTICAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) EM IDOSOS DO GRUPO DE TERCEIRA IDADE DO CENTRO SOCIAL URBANO PARQUE DEZ DE NOVEMBRO, MANAUS, AMAZONAS

SILVA, L.A. (1); NOGUEIRA, I.S (2)

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, em andamento, cujo objetivo consiste em analisar a prevalência, os fatores de risco e as práticas de controle de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em idosos participantes do Grupo de Terceira Idade do Centro Social Urbano (CSU) do Bairro Parque Dez de Novembro da cidade de Manaus. Por se tratar de pesquisas envolvendo seres humanos, a pesquisa pautou-se nas recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas. Foram entrevistados 20 (20%) idosos de um universo de 100 idosos. Os resultados parciais evidenciaram que destes, 35% eram hipertensos, sendo todas mulheres com idade entre 60 e 79 anos. Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), oscilou entre 26,0 e 32,7, revelando que todas as idosas hipertensas estavam com sobrepeso ou obesidade grau 1. Quanto à dieta, a maioria dessas idosas fazia consumo frequente de frituras e sal adicional à mesa e não praticam atividades físicas regularmente, que são fatores agravantes do quadro hipertensivo. Embora todas as idosas hipertensas façam uso de medicamentos e acompanhamento médico, pode-se perceber que há necessidade de maior atenção em relação à educação em saúde dessas idosas e seus familiares, pois há lacunas quanto ao tratamento não medicamentoso. Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), idosos, prevenção.

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde - UEA; (2) Escola Superior de Ciências da Saúde - UEA

Apresentadora:

LUANY AZEVEDO DA SILVA (luany_a@hotmail.com)

Universidade do Estado do Amazonas - Escola Superior de Ciências da Saúde



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 57

TEATRO DE FANTOCHES: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO SEXUAL PARA CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS, NO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA DO NORTE, AMAZONAS.

VINHOTE, I.V (1); TEIXEIRA, T.V. (2)

INTRODUÇÃO: A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde¹. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. É nesse campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação quanto da saúde, que a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Olinda do Norte (SEMSANON) vem realizando prioritariamente atividades voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças. Neste sentido, a educação sexual é uma entre várias ferramentas para o desenvolvimento de metodologias de ensino-aprendizagem e contribuem para o crescimento profissional e pessoal, pois é possível neste contexto a busca das necessidades teórico- científicas aplicadas à realidade da sociedade atual². A relevância disso está estreitamente articulada com a diversidade de fatos expostos pela mídia e dentre elas pode-se citar a precocidade no início da vida sexual, a gravidez na adolescência e a pedofilia, que precisam ser minimizados objetivando a promoção e prevenção em saúde, que o Enfermeiro juntamente com as equipes multiprofissionais e intersetoriais são capazes de desenvolver junto às instituições educativas. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da educação em saúde, através do teatro de fantoches, sobre o tema sexualidade em escolares em Nova Olinda do Norte (NON), no interior do Amazonas. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelos enfermeiros integrados a uma equipe multiprofissional de saúde, a qual desenvolveu atividades educativas; em os alunos do 4º ano e do 5º ano da Escola Municipal Abílio Nery; proporcionadas pela UEA, no município de NON, no período de 22 de novembro a 22 de dezembro de 2010. O foco principal proposto pela UEA em parceria com a SEMSANON consistiu em aperfeiçoar e envolver toda a comunidade local a fim de minimizar e/ou sanar os problemas vividos no contexto da saúde. Os acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia da UEA aplicaram um questionário, o qual investigou os conhecimentos sobre sexualidade em crianças que cursavam o 4º e 5º ano da Escola Municipal Abílio Nery no município de NON. Os resultados desse breve inquérito revelaram um déficit no conhecimento nos conceitos fundamentais e uma verdadeira carência sobre sexologia no que concerne a faixa etária investigada. Assim, buscando desenvolver uma atividade em educação em saúde e sensibilizar as crianças da Escola Estadual Engenheiro Abílio Nery, em NON, para a problemática encontrada sobre os conceitos básicos de sexualidade, utilizou-se o teatro de fantoches. O teatro de fantoches firmou-se em informações biológicas corretas e buscou exterminar mitos sem fundamentos encontrados com o advento do surgimento da vida e ainda um breve aproveitamento sobre sexualidade. Para tanto, os foi elaborado um roteiro de um o qual definiu um tripé de personagens: (1) João Futrica como o eixo curioso da história (interpretado por um dos acadêmicos de odontologia); (2) o Vovô Pimpão como o esclarecedor das dúvidas (interpretado pelo outro acadêmico de odontologia); e (3) Bananéia como amiga de João Futrica & (interpretado por uma das acadêmicas de enfermagem), que o acompanha em tudo, inclusive nas dúvidas sobre sexualidade. Posteriormente a criação do roteiro e a ensaios, a equipe apresentou o teatro no refeitório da escola e na I Feira de Saúde do Município. **RESULTADOS:** O teatro de fantoches é



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 57

uma metodologia lúdica eficaz, pois ela envolve todos os sentidos da criança, levando-os a interagir com os bonecos numa linguagem simples e adequada à sua faixa etária, 6 a 12 anos, sempre com altas doses de bom humor, associada a uma abordagem qualitativo-explicativa. No decorrer da apresentação teatral, João Futrica apresentou suas dúvidas e com o auxílio de imagens no projetor digital, Vovô Pimpão as esclareceu. Acompanhado da alegria dos sons das músicas infantis, a história teve um desfecho que condiz com os objetivos previamente traçados. Simultaneamente, houve narração para direcionar a fantasia do público e, ainda, o registro de imagens através de fotografias e filmagens. Os fantoches exerceram uma magia fascinante não só com os alunos, mas também com os adultos. Durante as apresentações eles passavam a idéia imediata de conceitos vistos como "delicados" em se abordar dentro da sala de aula e no contexto intra-familiar. Além disso, a atividade de educação em saúde proporcionou uma aproximação intersetorial de grande relevância: a escola e a equipe de saúde. Ao término da atividade foram feitas perguntas sobre o tema às crianças e estas recebiam brindes como brinquedos e materiais escolares quando acertavam os questionamentos. A equipe de acadêmicos viu-se satisfeita, haja vista a interação de toda a comunidade e pais, educadores, alunos e equipe de saúde. Ainda, a utilização de fantoches foi tão bem aceita que os profissionais da cidade solicitaram orientações para abordar outros temas referentes à saúde. **CONCLUSÃO:** O teatro de fantoches conseguiu abordar o tema de sexualidade sem abrir mão de conceitos relevantes e veridicamente biológicos. Contudo, ficaram evidentes os desafios encontrados no percurso do objetivo proposto, já que a inserção da temática nas instituições de ensino é restrita, devido à polêmica sócio-cultural que nomeia a sexualidade como atos de transgressão e, ao contrário, a mídia induz comportamentos sexualizados que precisam ser esclarecidos para a formação saudável da identidade sexual e na responsabilização dos próprios atos. Registra-se que o roteiro aplicado ao teatro foi escrito por uma das acadêmicas de enfermagem, evidenciando o preparo do enfermeiro diante de situações educativo-biológicas. O enfermeiro é peça fundamental no aprimoramento de novas técnicas haja vista a multidisciplinaridade proposta em sua formação profissional. Acredita-se que isso deve ser positivamente explorado durante a vida acadêmica, devendo ainda ser instigadas para reduzir agravos e a aumentar prevenção de doenças, pois as atividades cotidianas exigem estratégias inovadoras para abordar toda a comunidade. **REFERÊNCIAS:** (1) COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud. Madrid: Pirâmide, 1996. p.25-58. (2) ORITA, P. T. K; et al. O papel educador do enfermeiro na área da sexualidade: experiência com crianças de ensino fundamental. Paraná, 2009.

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentadora:

IVANY ROLIM VINHOTE (ivanyvinhote@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 58

A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A CONSTITUIÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

VIEIRA, HWD (1); FIGUEIRA, LP (2)

Introdução: A Reforma Psiquiátrica vem se propondo a transformar o modelo clássico e os paradigmas da psiquiatria através da superação do modelo manicomial por meio da construção de novos olhares sobre a loucura (1). Novos dispositivos são criados para substituir o hospital, destacando-se neste cenário o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Objetivo: Propor uma discussão em torno da relevância do Centro de Atenção Psicossocial no novo contexto da Saúde Pública brasileira. Metodologia: Foi realizada revisão bibliográfica acerca do processo de Reforma Psiquiátrica, com foco no serviço substitutivo denominado Centro de Atenção Psicossocial. Além disto, obras clássicas como Foucault (1972), Goffman (1961) e Castel (1978) também foram estudadas, com o objetivo de elaborar um histórico a respeito da constituição do modelo psiquiátrico tradicional. Resultado: Observa-se que o Centro de Atenção Psicossocial reconhece o usuário do serviço como um cidadão capaz, produtivo e livre. Diferentemente do que ocorre nas tradicionais instituições psiquiátricas, este novo dispositivo de cuidado possibilita ao sujeito reinserir-se na sociedade, construindo laços sociais e participando de trocas afetivas e materiais. O CAPS é por excelência um serviço ordenador da rede de assistência em saúde mental, em substituição ao papel central que o hospital psiquiátrico vinha ocupando até então. Conclusão: Atuando em uma rede de cuidados em Saúde Mental, de caráter universal, o CAPS vem se firmando como um serviço fundamental para o atendimento eficaz à clientela que demanda uma assistência de natureza não apenas clínica, mas também uma atenção de alcance social. Trata-se, portanto, de um serviço inovador, que confere ao Sistema Único de Saúde um importante diferencial no que tange a Saúde Mental e a atenção psicossocial. Referências: (1) Lopes Neto, D; Vieira, HWD; Arruda, AT; Farina, HAD. Atenção à Saúde Mental no Amazonas, Brasil: um olhar sobre os Centros de Atenção Psicossocial. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 01, p. 23-37, 2009.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

LUCIANA PERES FIGUEIRA (lu_figueira@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 59

ESTÁGIO RURAL: EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE URUCARÁ ?AM

FERREIRA, F, X (1); ROCHA, E. S. C. (2); COSTA, E,P (3); BARBOSA, M,S (4)

Introdução: Uma fase importante no processo de formação dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas é o estágio curricular II (Módulo Rural), que visa proporcionar aos acadêmicos, experiências e circunstâncias de aprendizagem com o intuito de aprender as relações entre saúde e sociedade por meio da participação no serviço de atenção primária à saúde em municípios do interior do Estado do Amazonas, além da aplicação dos conhecimentos técnicos científicos adquiridos em toda trajetória acadêmica. **Objetivo:** Vivenciar experiências de enfermagem articulando teoria-prática adquirido no curso de enfermagem, visando à melhoria da qualidade e à resolubilidade da atenção prestada aos cidadãos urucaraenses. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das discentes do 8º período do Curso de Enfermagem da UFAM, no município de Urucará, Situado na Região do Baixo Amazonas. Distante de Manaus 270 km, população de aproximadamente 15.780 habitantes . As atividades foram norteadas pela metodologia da sistematização da assistência de enfermagem em saúde coletiva. **Desenvolvimento:** As atividades desenvolvidas pelas acadêmicas compreendeu um conjunto de ações, tais como Vacinação nas comunidades ribeirinhas; Ações Educativas e Consultas de Enfermagem voltadas à clientela cadastradas na puericultura, no planejamento familiar, pré-natal e HIPERDIA. **Conclusão:** Conclui-se que a disciplina ERSC, constitui-se em oportunidade ímpar para o acadêmico vivenciar a relação ensino-serviço, refletindo sobre o processo terapêutico de cuidado, orientado pelas necessidades de saúde da população. **Referencias:**
- CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho. A trilogia da promoção em saúde, consulta de enfermagem e gestão em saúde: o entrelaçar reflexivo. Informe-se em promoção da saúde, v.02 n.2, 2006.

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentador:

FRANCILENE XAVIER FERREIRA (xfrancilene@yahoo.com.br)

Universidade federal do Amazobas (docente 3 grau)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 60

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTAGIO CURRICULAR NO MUNICÍPIO DE SILVES-AM

FERREIRA, F.X. (1); ROCHA, E.S.C. (2); GASPAR, E.C. (3); GOMES, J.F. (4)

INTRODUÇÃO: O Estágio Curricular II, conhecido também como Internato Rural faz parte da formação de profissionais enfermeiros do Curso de Graduação em Enfermagem oferecido pela Universidade Federal do Amazonas. O estágio busca desenvolver atividades teóricas, práticas na rede básica e comunidade, atuando junto às equipes da Estratégia Saúde da Família. Esse trabalho descreve as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos durante do referido Internato Rural, realizado no município de Silves no período de 27/09 a 02/11/2011. **METODOLOGIA:** Trata-se da descrição das atividades desenvolvidas no município de Silves. Anteriormente ao deslocamento dos alunos ocorre a Semana preparatória onde os professores preceptores do Estágio fazem orientações necessárias ao desenvolvimento do Internato. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O município de Silves tem área geográfica de 3.748,826 km² e emaranhado sistema de hidrovias, onde residem várias comunidades ribeirinhas. Segundo o IBGE (2010) sua população é 8.444 habitantes. A estrutura física em Saúde é composta de: uma Unidade Básica de Saúde, rede de frio do Programa Nacional de Imunização ? PNI, Farmácia Básica, três Unidades Odontológicas, um barco fluvial e uma Unidade Mista. Atuaram na unidade básica Zolima Garcia, realizando consulta de enfermagem a mulher, a criança e ao Idoso. Atenderam às comunidades ribeirinhas. Nas atividades de Educação em Saúde foram abordaram temas: Gravidez na Adolescência, os riscos da HAS e DM, Cuidados com os Idosos, higiene pessoal e ambiental. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** relatam a importância das experiências vivenciadas no estágio que os tornou mais conscientes do compromisso profissional, contribuiu para o acesso ao conhecimento mais aprofundado da realidade socioeconômica e sanitária dos municípios, ampliaram suas percepções de Enfermagem/Comunidade, o papel do enfermeiro educador, importância das parcerias e das relações interpessoais. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS BRASIL,** Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: implantação da unidade de saúde da família. n.1, Brasília; 2000.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade federal do Amazonas

Apresentador:

FRANCILENE XAVIER FERREIRA (xfrancilene@yahoo.com.br)

Universidade federal do Amazobas (docente 3 grau)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 61

ECOMAPA E APGAR FAMILIAR NA ATENÇÃO À FAMÍLIA COM PORTADOR DE TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO

BOTTI, N.C.L. (1)

A partir dos conceitos de redes sociais, apoio social e sobrecarga familiar, este estudo objetivou conhecer as redes sociais e vínculos estabelecidos por seis famílias de portadores de sofrimento mental. Realizado pesquisa qualitativa no município de Divinópolis (Minas Gerais). Participaram do estudo seis famílias sendo que o critério de inclusão foi que pelo menos um membro fosse portador de transtorno mental identificado na Ficha A do SIAB. A coleta de dados foi realizada durante Visitas Domiciliares. Os dados foram obtidos através de entrevistas com os membros das famílias e também a observação participativa realizada durante as visitas a cada família. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o APGAR da família e o Ecomapa nas famílias de portadores de transtorno psiquiátrico. O APGAR Familiar é um instrumento que permite a mensuração da satisfação dos membros da família em relação a componentes básicos na unidade e funcionalidade familiar (adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive). O Ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade que ajuda a avaliar as redes e apoio sociais disponíveis e sua utilização pela família. Neste estudo identifica-se: a centralidade do papel feminino da rede social primária no cuidado ao portador de transtorno mental; as famílias com insatisfação familiar apresentam vínculos conflituosos com o serviço de saúde mental e frágeis com a família extensa; os vínculos entre a rede social primária estão permeados por ambiguidade e estresse e as famílias tendem apresentar padrão de interação disfuncional; as famílias satisfeitas tendem apresentar redes institucionais de suporte maiores e mais multifacetadas. Destaca-se a importância do conhecimento dos vínculos e as redes de apoio social como estratégias facilitadoras e ampliadoras das ações de Saúde Mental na ESF, consolidando a proposta da Política Nacional da Atenção Básica e da Reforma Psiquiátrica. Referências Lavall E, Olschowsky A, Kantorski LP. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. Rev Gaúcha Enferm. 2009 jun; 30(2):198-205. Souza J, Kantorski LP, Mielke FB. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPSAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2006 jan/jun; 2(1):1-17. Agostinho M. Ecomapa. Rev Clin Geral. 2007; 23(1):327-30. Pereira APS, Teixeira GM, Bressan CAB, Martini JG. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. Rev Bras de Enferm. 2009 maio/jun; 62(3): 407-16. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. Tradução de Sílvia M. Spada. São Paulo: Roca, 2002.

(1) Universidade Federal de São João Del Rei

Apresentadora:

NADJA CRISTIANE LAPPANN BOTTI (nadjaclb@terra.com.br)

Universidade Federal de São João Del Rei (Professor Adjunto)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 62

SISTEMATIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MACAPÁ

SILVA, S.R. (1); MARAMALDE, M.B. (2); RODRIGUES, P.K.C. (3); MELLO, M.V.F.A. (4); NASCIMENTO, R.O. (5)

A Estratégia Saúde da Família é um modelo de assistência à saúde que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações programáticas de forma abrangente, promovendo a qualidade de vida e intervindo nos fatores de vulnerabilidade do indivíduo. O objetivo foi investigar a sistemática de atuação da Estratégia Saúde da família no atendimento aos portadores de Hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde no município de Macapá e comparar os resultados das ações desenvolvidas pela equipe, antes e após a implantação na referida unidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental com abordagem quantitativa. A seleção dos prontuários foi realizada de forma sistematizada, a partir dos pacientes cadastrados no programa do Hipertensão no ano de 2009, fizeram parte da amostra 80 prontuários. Utilizou-se um formulário estruturado, com questões fechadas abordando às seguintes variáveis: idade, sexo, níveis pressóricos, adesão ao tratamento, percentual de faltosos às consultas e dados do índice de massa corpórea. O perfil encontrado revela que a maioria dos indivíduos cadastrados eram do sexo feminino, cerca de 75%, a faixa etária variou entre 50 a 69 anos com o percentual de 52,5%. Constatou-se que antes da implantação da ESF, os atendimentos eram realizados de forma aleatória, sem controle e agendamentos de consultas, 22,5% tinham os níveis pressóricos controlados e apenas 55% aderiam ao tratamento medicamentoso. Após a implantação da ESF, as ações perpassavam desde a busca ativa dos faltosos através das visitas domiciliares, orientações e agendamento de consultas. Estas condutas refletiram no acompanhamento desses pacientes, cerca de 65% dos pacientes atendidos apresentaram o controle de níveis pressóricos e adesão ao tratamento, assim como houve redução acentuada para 22,5% de faltosos às consultas. Conclui-se que a ESF é de grande relevância no controle e acompanhamento dos pacientes hipertensos, assim como responsável por disseminar as boas práticas de vida saudável para toda a população. Descritores: Hipertensão arterial, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem Araújo, G.B.; Garcia, T.R. Adesão ao tratamento antihipertensivo: uma análise conceitual. Rev.Eletr.Enfermagem. ago. 2006, v.8, n.2, p. 259-272. ISSN 2518-1944. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial ? HAS e Diabetes Mellitus: protocolo. Brasília: MS, 2001. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, 7). Oliveira, E.M; Spiri, W.C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. Rev. Saúde Pública, ago. 2006, v. 40, n. 4, p 727-733. ISSN: 0034-8910 Passos, V.M.A.; Assis, T.D; Barreto, S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Rev. Saúde Pública. mar, v. 15, 2006. Rosa, W.A.G.; Labate, R.C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev. Latino-am. Enfermagem. USP, v. 13, n. 6, p. 1027-1034. ISSN: 0104-1169.

(1) UNIFAP; (2) UNIFAP; (3) UNIFAP; (4) UNIFAP; (5) UNIFAP

Apresentadora:

SILVANA RODRIGUES DA SILVA (srodrigues@unifap.br)

Universidade Federal do Amapá (Docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 63

AMAMENTAÇÃO: ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PELAS PUÉRPERAS NO PRÉ-NATAL

AMARAL,B.B (1); SILVA, J.S. (2); BESERRA, V.R. (3); LARA, A.C, (4); SHIMO, A.K.K. (5)

Introdução: São inúmeras as vantagens que a prática da amamentação oferece para os lactentes, mãe, criança e família. **Objetivo:** verificar as orientações recebidas pelas puérperas sobre o aleitamento materno durante o pré-natal e identificar o conteúdo de domínio das mães diante dessa prática. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória de abordagem quantitativa realizada no período de julho á agosto de 2010 após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Taubaté. A amostra é constituída por 120 puérperas, tendo como critério de exclusão as que não realizaram pré-natal e as portadoras do vírus HIV. **Resultados:** o perfil sócio-demográfico-obstétrico foi caracterizado: 65% brancas, 35% tinham de 16 á 20 anos, 44% amasiadas, 33% possuíam ensino médio completo, 66% eram do lar, 40% primigestas, iniciaram o pré-natal no 1º trimestre 55%. Das que já tinham filhos, 72% não apresentou problemas para amamentar, das que apresentaram 37% referiram trauma mamilar, 59% relataram não ter recebido orientações sobre amamentação no pré-natal. Das que receberam, 22% informaram que foi sobre amamentação exclusiva. Destas, 94% disseram que as orientações recebidas influenciaram na decisão de amamentar. **Conclusão:** foi verificado nessa pesquisa que 59% das mães não receberam orientação de amamentação no pré-natal. Faz se necessário uma atuação mais efetiva da equipe de saúde em relação a amamentação , visto que as orientações influenciam positivamente na decisão de amamentar

(1) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ; (2) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ; (3) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ; (4) UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ; (5) Faculdade de Ciências Médicas- Unicamp

Apresentadora:

ANTONIETA KEIKO KAKUDA SHIMO (akkshimo@terra.com.br)

Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp- Departamento de Enfermagem (Professor Assistente Doutor)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 64

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS BRASILEIROS - 1980-2010

MEDEIROS, G. L. C. (1); FERREIRA, D. S. (2); ARAÚJO, T. V. V. (3)

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Considerando que analisar o construto qualidade de vida nos leva a percepção do que vem a ser qualidade de vida para os idosos e o quanto nós, profissionais da área da saúde, temos participação efetiva, direta e indiretamente, para esse favorecimento; motivando-nos a investigar a qualidade de vida sendo algo multidisciplinar, aliado ao contexto do processo aprendizagem no ensino superior de Enfermagem vivenciada na Disciplina Saúde do Idoso, bem como pela felicidade de participar da VIII Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em Abril de 2010, é que emerge como problemática de pesquisa a seguinte questão: Qual a produção científica de enfermagem na perspectiva da qualidade de vida de idosos brasileiros nas bases BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) no período de 1980-2010? Têm-se como objetivo analisar a produção do conhecimento científico nacional de enfermagem na perspectiva de qualidade de vida de idosos brasileiros, por meio de revisão integrativa de literatura de 1980 - 2010 nas bases SciELO e BVS Enfermagem. Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa exploratória, descritiva fundamentado no método da revisão integrativa de literatura, que visa sumarizar os resultados de pesquisas, além de representar o estado da arte de um determinado tema em foco, o método possibilita elencar pesquisas já concluídas e obter novas e outras conclusões a partir de um tema de interesse. Para executá-lo faz-se necessário o desenvolvimento de um estudo descritivo em bases de indexação utilizando a Revisão Integrativa de Literatura, mediante as seguintes fases: Elaboração de Testes de Relevância e Seleção de Dados, Definição de Descritores e Busca na Literatura, Seleção de Resumos, Análise dos resumos para seleção de artigos, Seleção dos artigos para inclusão na análise, Extração de informações de cada artigo. Foram aplicados os testes de relevância I, II e III, e o Roteiro para extração de informação dos artigos indexados nas bases de dados SciELO e BVS Enfermagem segundo os descritores escolhidos, utilizados isoladamente ou em conjunto, caracterizando-os como incluídos e os excluídos. Na base de dados do SciELO, 116 artigos foram encontrados, 73 excluídos e 43 incluídos. Ao o teste de relevância II, 7 foram excluídos e 36 incluídos. Na aplicação do teste de relevância III, 27 artigos foram excluídos, sendo 9 o número de artigos submetidos ao roteiro para extração de informações de artigos. Na base de dados BVS Enfermagem foram encontrados 270 artigos, porém no teste de relevância I, foram excluídos 191 e incluídos apenas 79 para o teste de relevância II, destes 68 foram incluídos e 11 foram excluídos após aplicação do teste de relevância III. Na aplicação do teste de relevância III 47 foram excluídos e 21 foram incluídos, no entanto dos 21 artigos houveram 4 que foram publicados simultaneamente no SciELO e na BVS Enfermagem. Sendo assim, resultaram 26 publicações de Enfermagem de 1980 ? 2010, nas bases do SciELO e BVS Enfermagem, das quais foram analisadas e discutidas, conforme os objetivos propostos pelo estudo em tela. Diante dos resultados apresentados observa-se a inexistência de publicações e pesquisas sobre qualidade de vida de idosos nas décadas de 1980 e 1990. Para seleção dos artigos científicos utilizou-se teste de relevância, considerando os seguintes pontos: periódico, ano, título, autoria, grau de especialização do autor, formação profissional do autor, tipo de estudo e objetivo. Os resultados encontrados demonstraram que a qualidade de vida de idosos brasileiros começou a ser investigada e publicada pela enfermagem no início do século XXI, caminhando concomitante com a desospitalização, com a transição demográfica e epidemiológica, e com a formulação das bases legais de atenção à saúde do idoso. Dessa forma cumpre-nos demarcar que as



03 a 06 de junho de 2012

Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 64

décadas de 1980 e 1990 são as que iniciam um processo longo de caracterização da saúde da pessoa idosa, perpassando tanto pelos âmbitos institucionalizados, índices demográficos e epidemiológicos, e de formulação das bases legais da atenção à saúde do idoso, que de acordo com essa organização política houve mudanças significativas no padrão de vida dos idosos brasileiros, o que de primeiro momento seria um caminhar em busca de qualidade de vida e ao mesmo tempo uma expectativa de vida acentuada, explicando o "bom" na produção científica de enfermagem inerente a temática deste estudo. De acordo com a distribuição da produção científica segundo a caracterização dos autores e co-autores, totalizou-se 81 sendo 49% de Doutores/Doutorandos, 26% de Mestres/Mestrandos, 11% de Especialistas, 2% de Enfermeiros e 12% de Graduandos. Procedeu-se a categorização dos 26 estudos de acordo com o propósito do autor, ou seja, do objeto de estudo principal das publicações analisadas, desse modo podemos observar a problemática mais pesquisada e mais indagada, pois é a partir do objeto de estudo que se delinea e se procura investigar algo ou alguma coisa, essa busca por algum motivo, ou pela vivência, ou pela formação do pesquisador, ou até mesmo por fatores que desencadeiam dúvidas ou indagações. Observa-se que entre os objetos de estudo, o que tem mais intensidade nas publicações analisadas são Qualidade de Vida em Idosos com Patologias 23%, pois a relevância científica e social justifica a realização de estudos para conhecer melhor as condições que interferem no bem-estar e fatores associados a qualidade de vida de pessoas com patologias, e ao mesmo tempo entende-se que a percepção de qualidade de vida transcende a esfera da saúde física. Outro objeto de estudo em destaque são as pesquisas com Idosos na Comunidade 18%, dando ênfase notoriamente que os idosos estão cada dia mais presentes no meio social, o grupo familiar e a comunidade são espaços naturais de proteção e inclusão social. A promoção e educação em saúde aparecem também como destaque sendo 15% dos artigos publicados, demonstrando que a promoção e educação em saúde, enfatizado pela enfermagem ganha destaque nos estudos atuais sobre qualidade de vida de idosos, como caráter ícone da enfermagem. Entende-se que promoção e educação em saúde assumem um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem um processo vital de troca, baseada pelas ações conscientes do educador e pela vontade livre do educando. Diante dos resultados encontrados, pôde-se afirmar que a qualidade de vida de idosos brasileiros começou a ser investigada e publicada pela enfermagem, no início do século XXI, caminhou concomitante com a desospitalização, com a transição demográfica e epidemiológica, e com formulação das bases legais de atenção à saúde do idoso. Isso reflete significativamente nos modos de ver e viver o envelhecimento com qualidade de vida. Apesar do número escasso de publicações de enfermagem, podemos observar que a promoção e prevenção em saúde, ganha ainda mais espaço em pesquisas e publicações, dessa maneira não frustra nossas esperanças de por em prática, o dom nato de enquanto enfermeiros sermos promotores e educadores em saúde.

(1) Universidade Luterana do Brasil - CEULM/ ULBRA; (2) Universidade do Estado do Amazonas - UEA;

(3) Universidade Luterana do Brasil - CEULM/ ULBRA

Apresentador:

DARLISOM SOUSA FERREIRA (darlisom@terra.com.br)

Universidade do Estado do Amazonas - UEA (Professor Assistente I)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 65

A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA COMUNIDADE

VIEIRA, H. W. D. (1); OLIVEIRA, M. L. C. (2); SANTOS, T. T. (3); CRESPO, A. C. M. (4)

Introdução: A Educação em Saúde é uma das principais vertentes em que o trabalhador da saúde exerce sua profissão com excelência e se torna elemento ativo da comunidade, seja ela de um bairro, grupo ou escola. A melhor arma contra o uso de drogas por parte dos adolescentes e jovens é a prevenção e a conscientização dos mesmos. Para que isso ocorra de forma mais natural possível, é necessário que a família, os amigos, a escola, a sociedade em geral, possa dar apoio, quando necessário ao usuário de qualquer droga e sem discriminação à pessoa que faz uso de tal substância. E, quando em uma situação em que indivíduo utiliza drogas, que se busquem formas de ajudá-lo a deixar de lado tal hábito (1). Esses argumentos enumeram algumas relevâncias sociais, porque mostram que é mais eficiente e ético, a universidade trabalhar no campo da prevenção com projetos de extensão de uma forma eficaz, onde se pode fazer isso através da informação, fornecendo dados de modo imparcial e científico. A partir das informações, os alunos poderão tomar decisões conscientes e bem fundamentadas sobre as drogas. Essas experiências vêm sendo inspirado no motivo de que em nosso contexto escolar, percebemos que o uso de drogas lícitas e ilícitas encontrasse cada vez mais próximo de nossa juventude, muitas vezes atingindo-os na mais branda idade. Tem sido comum encontrarmos adolescentes bebendo em rodinhas de amizade principalmente nos eventos festivos da cidade, e muitas vezes faltando às aulas para fazer uso do álcool e outras drogas. E fazem isso com naturalidade e, de certa forma, até para demonstrar que cresceram e que são independentes (2). Esse trabalho se justificou por entendermos que a escola oferece e favorece a prática de projetos de vida, tornando-se um espaço de participação, realização, conscientização e criação para a comunidade que ela atende, fazendo surgir cidadãos conscientes e plenamente desenvolvidos para a vida em sociedade (3). Objetivo: Propor uma reflexão em relação à prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas no contexto escolar do conjunto residencial Ica Paraíba. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do sétimo período do Curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), realizada no primeiro semestre de 2012 nas turmas do turno vespertino da Escola Estadual Simon Bolívar, através do Programa de Atividade Curricular de Extensão (PACE). Participaram oito acadêmicos, uma mestranda de Enfermagem da UFAM e um professor coordenador. Essa ação consistiu de três etapas: a primeira foi elaboração do cronograma e planejamento das atividades entre coordenador da ação, enfermeira/mestranda, acadêmicos envolvidos e direção da escola; a segunda foi à aplicação da Educação em Saúde na referida escola com as turmas do ensino médio do turno vespertino; e a terceira etapa consistiu na elaboração deste relato. Os acadêmicos receberam supervisão e treinamento para realizar as atividades propostas de educação em saúde sobre o tema "Prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas no contexto escolar", sendo orientadas para reforçar através de abordagens preventivas aos 420 alunos da instituição a importância do não envolvimento com álcool e outras drogas. No final das atividades os alunos da escola interagem com os acadêmicos do projeto tirando dúvidas referentes à temática abordada. Resultados: Todas as etapas propostas da ação foram executadas, obtendo resultados positivos por parte da escola e dos moradores do conjunto residencial, porque desenvolvemos nossas atividades em uma escola estadual que tem apresentado ao longo dos anos casos de alunos envolvidos com drogas, em uma área vulnerável da zona sul da cidade, apesar de muitos relacionarem como uma área nobre. Identificamos que a comunidade conta com uma equipe de profissionais comprometidos com o ensino de qualidade e bem-estar da comunidade. Conseguimos ter a participação nas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 65

palestras de 420 alunos do turno vespertino, além de professores da instituição e moradores da comunidade, seja através das palestras e das dúvidas que foram tiradas após as apresentações, onde eles colocavam as respectivas dúvidas em uma caixinha e não precisava se identificar. Também constatamos que as atividades oportunizaram o debate e reflexões em torno dos fatores sociais, familiares, econômicos que influem no uso abusivo das drogas, além de fortalecer as redes sociais para reduzir os fatores de risco que contribuem para o uso de álcool e outras drogas. Outro ponto positivo foi o envolvimento dos acadêmicos de Enfermagem e Medicina nessa ação de extensão, eles demonstravam a cada nova turma que participava das palestras um interesse maior e preocupação com os relatos, chegando ao ponto de muitos deles relatarem que perderam a timidez e pretendem se envolver em mais atividades como essa, porque foi algo muito gratificante contribuindo com informações relevantes para esses atores. Contribuí na formação das ações antidrogas na escola; conseguiu demonstrar aos adolescentes e jovens de que existem prazeres saudáveis e que estão ao alcance de todos, em alternativa ao consumo de produtos que levam à dependência; e foram incentivados a erradicação do uso de álcool e outras drogas na sociedade. Conclusão: O consumo de substâncias psicoativas entre jovens pode trazer diversas consequências, portanto, parece imprescindível o desenvolvimento de ações de prevenção voltadas para esta faixa etária. O profissional de saúde pode desempenhar um papel importante nesta prevenção (4). O Projeto foi de grande valia para a vida acadêmica e profissional, pois favoreceu o aprendizado e acrescentou novas experiências para as futuras enfermeiras. Podem-se perceber o grande interesse por parte dos alunos da Escola Estadual Simon Bolívar, tirando as dúvidas pertinentes e esclarecendo situações que por muitas vezes se vive na sociedade nos dias de hoje. O incentivo a projetos que visam a Educação em Saúde em qualquer instância da sociedade é de extrema importância devido à educação e a informação serem indispensáveis à vida do ser humano. Contribuições/Implicações para a Enfermagem: Com esta experiência os acadêmicos de Enfermagem pode vivenciar um trabalho de prevenção na comunidade. No momento atual esta atividade torna-se essencial, haja vista a grande inserção do Enfermeiro em serviços de atenção primária à saúde, que vêm remodelando suas práticas, além de sua inserção em escolas, planejando ações para o público adolescente/jovens.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

THALITA TERTULINO DOS SANTOS (thalitats@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 66

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDO MULTIDISCIPLINAR SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA O-02 EM MANAUS-AM

FARIAS, A. F. (1); SANTOS, T. T. (2); PORTUGAL, T. N. A. T.; TEIXEIRA, A. H.

Introdução: O trabalho relata a experiência no projeto Estudo multidisciplinar sobre a situação de saúde da criança na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) O-02 em Manaus-AM. Pretende-se examinar crianças de 0 a 5 anos, investigando aspectos de crescimento e desenvolvimento, acompanhamento vacinal e estilo de vida. **Objetivo:** Delinear a situação de saúde das crianças, sob o enfoque do crescimento e desenvolvimento nutricional, farmacológico e de imunização, pertencentes à área de abrangência da referida UBSF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, tendo como público alvo crianças de 0 a 5 anos atendidas no Programa de Saúde da Criança da UBSF O-02. Desenvolveu-se em busca ativa das crianças, preenchimento do questionário, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e agendamentos para a visita das crianças. **Resultados:** Os agendamentos eram previamente avisados a comunidade. No dia agendado verificava-se o cartão de vacina, peso, comprimento e nas crianças menores de 2 anos o perímetro cefálico. Após, era realizado educação em saúde. A UBSF O-02 atende uma média de 260 crianças, dessa totalidade apenas 213 crianças aceitaram participar do projeto, onde apenas 80 crianças foram utilizadas na contagem, pois tiveram duas ou mais pesagens. **Considerações finais:** O projeto teve muitas dificuldades, entre elas encontrar a mãe na residência, obter os dados desejados para preencher o questionário, conseguir um número elevado de participantes nas avaliações agendadas e os manter no projeto. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** Notou-se a necessidade de se desenvolver atividades atrativas a comunidade para a importância das consultas da criança e pré-natal, pois a busca ativa, juntamente com os agentes comunitários de saúde, e educação em saúde é uma das atribuições do Enfermeiro.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; ;

Apresentadora:

THALITA TERTULINO DOS SANTOS (thalitats@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 67

CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VISTA ALEGRE EM CÁCERES, MUNICÍPIO DO PANTANAL MATOGROSSENSE

DEMARCHI, F.F. (1); BARELLI, C.S.G.A.P. (2); SILVA, R. B. (3); CARVALHO, R.C.O. (4); HALLAK, V.R. (5)

O leite materno é a primeira alimentação que deve ser oferecida as crianças nos primeiros seis meses de vida. A promoção e estímulo dessa prática é uma das metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), por compreender que o aleitamento materno é o único alimento com inúmeros benefícios, não só nutricionais, mas também psicológicos, econômicos, imunológicos e fisiológicos, para mãe e criança. A campanha teve como objetivo divulgar e incentivar o aleitamento materno exclusivo durante os seis meses, mostrando na prática seus benefícios. Durante a IV Campanha de Amamentação de Cáceres-MT, aconteceu a III Mostra Cooperativa Pró-aleitamento Materno, no qual a Equipe de Saúde da Família (ESF) Vista Alegre realizou com a colaboração dos acadêmicos de enfermagem, uma roda de conversa sobre mitos e verdades referentes à amamentação, concurso conte sua história de amamentação e troca de experiência entre as participantes. Teve a participação de 20 mães, no qual 7 participaram do concurso, assim pudemos observar o quanto é importante iniciativas voltadas em prol da amamentação. A enfermagem junto aos Agentes Comunitários de Saúde como linha de frente na Atenção Primária deve agir como facilitadores para promoção e prevenção de doenças, incentivando e sensibilizando a família quanto à importância do aleitamento materno. Para isso, é necessário o estabelecimento de vínculo com a família, proporcionando segurança e respeitando suas peculiaridades, sejam elas sociais, econômicas ou religiosas. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004, 06(03):358-367. Bosi MLM, Machado MT. Amamentação um resgate histórico. Cadernos da escola de saúde Pública do Ceará, 2005, 1(1), julho-Dezembro:01-09. Organização Mundial da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, 1993, UNICEF.

(1) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÁCERES/MT; (2) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÁCERES/MT; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO; (4) SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO; (5) HOSPITAL SÃO LUÍS

Apresentadora:

FERNANDA FREIRE DEMARCHI (FERDS_FREIRE@YAHOO.COM.BR)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 68

OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL E QUALIDADE DA ÁGUA DE CONSUMO DOMÉSTICO EM CÁCERES/MT, MUNICÍPIO DO PANTANAL BRASILEIRO

BARELLI, C.S.G.A.P. (1); GALBIATI, C. (2); SCOCHI, M. J. (3); SILVA, R. B. (4); DEMARCHI, F.F. (5)

Introdução: A diarreia é um indicador importante das condições de saúde, por sua capacidade de resposta a diversas alterações nas condições do saneamento, qualidade sanitária de alimentos, hábitos higiênicos e comportamentais de uma comunidade. A maioria das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) é causada por diferentes agentes enteropatogênicos como vírus e bactérias, podendo ter os parasitas como agentes etiológicos. Há ainda outros fatores que podem favorecer o aparecimento da doença: beber ou ficar exposto à água não tratada; usar tubulações mal conservadas; usar reservatórios de água mal fechados ou sem limpeza regular; ser negligente na higiene pessoal. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a água influencia diretamente a saúde, qualidade de vida e o desenvolvimento do ser humano. Assim, todos os países membros entendem que todas as pessoas têm o direito de ter acesso à água potável e segura, em quaisquer situações socioeconômicas e estágio de desenvolvimento. A Avaliação do Milênio destaca que os serviços dos ecossistemas constituem sistemas de apoio à vida no planeta, para todas as formas de vida e que todos os serviços são indispensáveis para o bem-estar do ser humano. Assim, eles devem ser garantidos, pois uma das metas do milênio é a redução da mortalidade infantil, que se enquadra no oitavo objetivo. A associação dos investimentos em saneamento e saúde são para melhorar a qualidade de vida e saúde da população, um destes é nas Equipes de Saúde da Família, que acompanham as famílias de forma direta por meio dos Agentes Comunitários de Saúde. Objetivo: relacionar a ocorrência de doença diarreica aguda com o tipo de água disponível pelo setor público e consumida pela população, em crianças atendidas na Unidade de Saúde da Família Vitória Régia, Cáceres, MT. Metodologia: a área de estudo foi à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Vitória Régia, no qual abrange quatro bairros da cidade. Esta equipe atende uma população de mais de cinco mil pessoas, com 290 crianças de 0 a 5 de idade. A pesquisa tratou-se de um estudo Ecológico Transversal, no qual foram avaliadas as ocorrências dos casos de diarreia da Estratégia de Saúde da Família (ESF), utilizando o episódio diarreia como evento sentinela. Os dados de ocorrência de diarreia foram coletados por meio das fichas semanais de notificações de diarreia (número de casos notificados de 0 a 05 anos e mês de ocorrência), com um total de 298 casos. As fichas de cadastro familiar foram consultadas para coleta do tipo de água disponível e consumida, num total de 723 famílias cadastradas, no período de 5 anos, de 2005 a 2009. Para verificar a ocorrência de diarreia com o tipo de água foi classificado o fornecimento de água a) água recebida por rede pública e b) recebida por poço. Essa informação foi extraída da ficha A de cadastro familiar do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Em 2009, todos os quatro bairros estudados já estavam contemplados com a rede pública de abastecimento de água, porém ainda existem moradores que utilizam da água de poço pela falta de frequência do fornecimento de água da distribuição por rede. Por este motivo foi verificado se o tipo de água consumida pelas famílias teve relação com a ocorrência de diarreia. Para isso, a investigação se deu pelo tipo de água disponível para família, que foi classificada em dois níveis i) água recebida por rede pública e ii) recebida por poço. E a outra maneira foi verificar o tipo de água consumida para alimentação pelas famílias, sendo classificado em quatro níveis: i) água filtrada, ii) fervida, iii) clorada e iv) sem tratamento. Após obter a informação de qual tipo de água às famílias consomem, foi verificada a qualidade da água, tanto da rede pública



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 68

quanto de poço. Para isso, foi realizada aleatoriamente a coleta de água de rede pública e poço de 32 pontos, dos quais 16 casas tinham acesso à água da rede pública e 16 a poço, com quatro repetições de cada situação. A análise teve como parâmetros microbiológicos: coliformes totais e *Escherichia coli*. Resultados: A ocorrência de doença diarreica aguda não está relacionada com a água disponível para população ($p=0,81$; $GL= 3, 35$; $X_{com\ rede}= 22,82$ e $X_{sem\ rede}= 30,25$). Observou-se uma média maior de famílias que utilizam poço, e mesmo assim não se observa casos de diarreia relacionados com a água disponível para população. Investigou-se qual o tipo de água as famílias estavam utilizando para consumo (filtrada, fervida, clorada ou sem tratamento) sendo que o número de famílias adotam diferentes tipos de tratamento em função do bairro onde reside ($p=2,68*10^{-16}$; $GL= 15, 61$), sendo que um número grande de famílias utiliza água sem tratamento ($x=30,9$), seja de poço ou de rede. Ao se analisar a água coletada nos quatro bairros verificou-se que o tipo de água utilizada influencia na presença/ausência de *E. coli* ($p=0,021$, $GL=7, 24$), independe do bairro em que a família reside ($p=0,71$; $GL=3,24$). Entretanto, houve interação do tipo de água consumida com a identidade do bairro ($p=0,023$; $GL= 3, 24$), pois a *E. coli* esteve presente em todas as situações, tanto na rede pública quanto no poço. A presença de *E. coli* e coliformes fecais na água indica que a água não está apropriada para o consumo humano, sinalizando que o usuário tem que dispor de um tratamento no domicílio para garantir a potabilidade da água a ser consumida. Em relação aos coliformes fecais na água coletada nos bairros, verificou-se que o tipo de água utilizada influencia a presença/ausência de coliformes ($p=0,001$; $GL= 1, 24$), e que o mesmo está presente em maior quantidade em dois bairros. Neste caso não houve interação da fonte de água com bairro ($p= 0,06$; $GL=3,24$), isto quer dizer que a ocorrência de coliformes não está relacionada com o bairro, apesar de em dois bairros estar presente somente na água de poço. Conclusão: a diarreia aguda não ocorreu em função da disponibilidade de água (rede pública ou poço). E sim do não tratamento no domicílio pelo usuário, o que indica preocupação, pois, a água da rede pública de Cáceres pode ter apresentado contaminação devido possuir uma rede de abastecimento antiga e distante dos bairros estudados. Para a Enfermagem isto implica em ser difusor não só de informações, mas também quanto ao tratamento de água no domicílio, como ainda divulgar para as autoridades responsáveis os resultados desta pesquisa, para assim melhorar as condições do abastecimento de água no município. Referências: Ministério da Saúde (BR). Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano. 2005. Brasília, DF. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas. Diarreias ? Epidemiologia. Texto Produzido Por Juarez Pereira Dias Assessor da CNDE/CENEPI/FNS/M. 2006. Queiroz JTM, Heller L, Silva SR. Análise da Correlação de Ocorrência da Doença Diarreica Aguda com a Qualidade da Água para Consumo Humano no Município de Vitória-ES. Saúde Soc. São Paulo, 2009; 18(3):479-489.

(1) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÁCERES/MT; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO; (5) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÁCERES/MT

Apresentadora:

CARLA SIMONE GIROTTO DE ALMEIDA PINA BARELLI (CARLABARELLI@TERRA.COM.BR)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 69

OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL E QUALIDADE DA ÁGUA DE CONSUMO DOMÉSTICO EM CÁCERES/MT, MUNICÍPIO DO PANTANAL BRASILEIRO

BARELLI, C.S.G.A.P. (1); GALBIATI, C. (2); SCOCHI, M. J. (3); SILVA, R. B. (4); DEMARCHI, F.F. (5)

Introdução: A diarreia é um indicador importante das condições de saúde, por sua capacidade de resposta a diversas alterações nas condições do saneamento, qualidade sanitária de alimentos, hábitos higiênicos e comportamentais de uma comunidade. A maioria das Doenças Diarreicas Agudas (DDA) é causada por diferentes agentes enteropatógenos como vírus e bactérias, podendo ter os parasitas como agentes etiológicos. Há ainda outros fatores que podem estar relacionados aos agentes enteropatógenos como a qualidade da água consumida ou em exposição e ser negligente na higiene pessoal. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a água influencia diretamente a saúde, qualidade de vida e o desenvolvimento do ser humano. O acesso à água potável e segura deve ser assegurado em quaisquer situações socioeconômicas e estágio de desenvolvimento. A qualidade da água potável é avaliada pela ausência da bactéria *Escherichia coli* e por coliformes fecais. Os serviços de tratamento de água potável devem ser assegurados pelo setor público para garantir o bem estar humano. Objetivo: relacionar a ocorrência de doença diarreica aguda em crianças com a qualidade da água consumida pela população atendidas na Unidade de Saúde da Família Vitória Régia, Cáceres, MT. Metodologia: a área de estudo foi a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Vitória Régia, no qual abrange quatro bairros da cidade na região sudoeste de Cáceres. Esta equipe atende uma população de mais de cinco mil pessoas. A pesquisa tratou-se de um estudo Ecológico Transversal, em que a população estudada está referenciada na Equipe de Saúde da Família Vitória Régia, no qual foram avaliadas as ocorrências dos casos de diarreia da Estratégia de Saúde da Família (ESF), utilizando a proporção do episódio diarreia em crianças de 0 a 5 de idade como evento sentinela. Os dados de ocorrência de diarreia foram coletados na unidade de saúde por meio das fichas semanais de notificações de diarreia no período de 2005 a 2009, com um total de 298 casos. A qualidade da água foi investigada nos quatro bairros, tanto da rede pública quanto de poço, devido a população usar dos dois tipos de abastecimento de água para consumo. Para isso, foi realizada aleatoriamente a coleta de água de rede pública e poço de 32 pontos, dos quais 16 casas tinham acesso à água da rede pública e 16 a poço, com quatro repetições de cada situação. A coleta da água foi realizada em setembro de 2011, de acordo com a disponibilidade da água da rede pública que é escassa nestes bairros. A análise foi realizada pelo Laboratório de Fronteira, no qual teve como parâmetros microbiológicos: coliformes totais e *Escherichia coli*. A análise da ocorrência de diarreias em relação a disponibilidade e o consumo de água foi realizada por meio da análise de variância com o teste do χ^2 , tendo o número de casos de diarreia como variável resposta (Y) e determinantes da diarreia como variáveis explicativas (X1) que foram disponibilidade de água (com abastecimento e sem abastecimento público de água), consumo de água para uso (rede e poço) e para alimentação (filtrada, fervida, clorada e sem tratamento). Para cada variável explicativa foi realizada uma análise de covariância em separado, incluída o efeito da identidade do bairro (X2) e a interação entre a variável explicativa testada (X1) e a identidade do bairro (X2). Resultados: Observou-se uma média maior de famílias que utilizam poço, e mesmo assim não se observa casos de diarreia relacionados com a água disponível para população. Ao se analisar a água coletada nos quatro bairros verificou-se que o tipo de água utilizada influencia na presença/ausência de *E. coli* ($p=0,021$, $GL=7$, 24), independente do bairro em que a família reside ($p=0,71$;



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 69

GL=3,24). Entretanto, houve interação do tipo de água consumida com a identidade do bairro ($p= 0,023$; GL= 3, 24), pois a *E. coli* esteve presente em todas as situações, tanto na rede pública quanto no poço. A presença de *E. coli* e coliformes fecais na água indica que a água não está apropriada para o consumo humano, sinalizando que o usuário tem que dispor de um tratamento no domicílio para garantir a potabilidade da água a ser consumida. Em relação aos coliformes fecais na água coletada nos bairros, verificou-se que o tipo de água utilizada influencia a presença/ausência de coliformes ($p=0,001$; GL= 1, 24), e que o mesmo está presente em maior quantidade em dois bairros. Neste caso não houve interação da fonte de água com bairro ($p= 0,06$; GL=3,24), isto quer dizer que a ocorrência de coliformes não está relacionada com o bairro, apesar de em dois bairros estar presente somente na água de poço. Conclusão: a diarreia aguda não ocorreu em função da disponibilidade de água (rede pública ou poço). E sim do não tratamento no domicílio pelo usuário, o que indica preocupação, pois, a água da rede pública de Cáceres pode ter apresentado contaminação devido possuir uma rede de abastecimento antiga e distante dos bairros estudados. Para a Enfermagem isto implica em ser difusor não só de informações quanto ao tratamento de água no domicílio, como também divulgar para as autoridades responsáveis os resultados desta pesquisa, para assim melhorar as condições do abastecimento de água no município. Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano. Brasília, DF, maio de 2005. Organización Mundial de la Salud. Guías para la calidad del agua potable. 2. ed. Ginebra: OMS, 1995; (1):195. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas. Diarreias ? Epidemiologia. Texto Produzido Por Juarez Pereira Dias Assessor da CNDE/CENEPI/FNS/M. 2006. Queiroz JTM, Heller L, Silva SR. Análise da Correlação de Ocorrência da Doença Diarreica Aguda com a Qualidade da Água para Consumo Humano no Município de Vitória-ES. Saúde Soc. São Paulo, 2009; 18(3):479-489. Descritores: Aproveitamento público de água, Educação em Saúde, Efeito sentinela. Eixo: O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas; Sessão pretendida: Sessão coordenada.

(1) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÁCERES/MT; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO; (3) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO; (5) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÁCERES/MT

Apresentadora:

CARLA SIMONE GIROTTI DE ALMEIDA PINA BARELLI (CARLABARELLI@TERRA.COM.BR)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 70

INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

COSTA, R.F. (1); ZEITOUNE, R.C.G. (2); QUEIROZ, M.V.O (3)

Introdução: A integralidade é essencial para a assistência de adolescentes por orientar a organização dos serviços e ampliar a visão sobre às necessidades de saúde desta faixa1. A proteção integral da criança e do adolescente está postulado no Estatuto da Criança e do Adolescente, que os reconhece como sujeitos sociais, portadores de direitos2. Nesta direção, os profissionais devem ter uma abordagem integral que envolve uma visão ampliada sobre saúde, desenvolvimento do trabalho em equipe e focalização das necessidades dos pacientes3. **Objetivo:** descrever ações dos gestores e dos enfermeiros com os adolescentes na atenção básica baseadas nas perspectivas da integralidade. **Descrição metodológica:** Estudo qualitativo baseado na análise categorial temática de Bardin4. Realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde da Regional IV conforme divisão da Secretaria de Saúde de Fortaleza (Ceará). Os dados emergiram de entrevista semi-estruturada com quatro gestores e quatorze enfermeiros da rede básica de saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. **Resultados:** Por meio dos discursos, percebeu-se que houve uma preocupação em explicitar os dispositivos da integralidade como acolhimento, formação de vínculo, orientação e acesso para a resolutividade dos problemas de saúde dos adolescentes. **Conclusão:** Os entrevistados apontaram a responsabilização pelo adolescente e ao mesmo tempo, envolvendo-o em seu cuidado, ou seja, mostraram a necessidade de os incluir nas situações de saúde, de modo a promover a sua autonomia. **Contribuições para a Enfermagem:** A enfermagem possui papel fundamental na assistência integral ao adolescente. Neste sentido, este estudo mostra que o cuidado, deve ultrapassar os limites técnicos favorecendo uma visão integral mais humanista, a visibilidade de estratégias como o planejamento de ações e o trabalho em equipe para que realizem intervenções específicas com esta população e passem a ter uma aproximação com suas necessidades. **Palavras chaves:** Enfermagem; Adolescente; Assistência Centrada no Paciente Eixo temático: O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas; **REFERENCIAS** 1. Ministério da Saúde (BR). Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Série A - Normas e manuais técnicos. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.

(1) ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY; (2) ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY; (3) universidade estadual do ceará

Apresentadora:

REGINA CELIA GOLLNER ZEITOUNE (regina.zeitoune@gmail.com)
escola de enfermagem anna nery (docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 71

O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS INTEGRANTES DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A TEMÁTICA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE CRACK/SIMILARES EM MANAUS, AMAZONAS.

TEIXEIRA, T.V. (1); VINHOTE, I.V (2)

INTRODUÇÃO: O conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica a respeito da temática droga é pouco explorado. É sabido que o uso de drogas tornou-se um problema de saúde pública. Vários autores¹ dizem que a prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando e que o abuso e a dependência de drogas ameaçam os valores políticos, econômicos e sociais. Embora vivenciando essa dificuldade, observa-se que o interesse dos profissionais de saúde, principalmente, da Atenção Básica a respeito desse tema ainda está aquém do que poderemos chamar de ideal. Inserido nessa classe, o enfermeiro apresenta as mesmas características citadas. Para entendermos esse pouco interesse dos enfermeiros com relação o assunto drogas, podemos levantar alguns questionamentos que implicariam esse fato: problemas na formação? Ou dificuldade de atuar e/ou gerenciar uma política pública para essa população? Essa inquietação ficou aguçada, quando houve a oportunidade de participar de um projeto nacional o qual tinha o objetivo de verificar o perfil epidemiológico dos usuários de crack/similares de todas as capitais do Brasil, inclusive Manaus-Amazonas que foi o motivo deste relato. **OBJETIVO:** Descrever acerca do conhecimento dos profissionais enfermeiros integrantes das Equipes Saúde da Família sobre a temática dependência química de crack/similares durante a realização da Pesquisa Nacional do Perfil de Usuários de Crack/Similares de uma amostra complexa referente a 26 capitais, Distrito Federal e 9 regiões metropolitanas e Brasil, no estrato Manaus, Amazonas, durante o período de março de 2011 a fevereiro de 2012. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelos enfermeiros que realizaram o mapeamento das cenas de uso em Manaus-Amazonas através da reunião com a grande parte das Equipes Saúde da Família (ESF) do município durante a realização da Pesquisa Nacional de Crack/Similares de uma amostra complexa referente a 26 capitais, Distrito Federal e 9 regiões metropolitanas e Brasil, no estrato Manaus, Amazonas. **RESULTADOS:** Durante a realização do mapeamento através de reuniões com as ESF, observou-se que as equipes e, principalmente, os Enfermeiros dessas apresentavam muitas dificuldades em relação a vários aspectos relacionados à temática drogas, como: identificar os tipos de drogas, formas de uso, que tipo de drogas eram mais usadas na população adscrita, perfil da população usuária, medo e preconceito com essa população. Pela falta de manejo com esse tipo de população, ficou claro que os princípios da integralidade da assistência, isto é, atenção básica, média e alta complexidade não são atendidas. Segundo as ESF contatadas, pelo medo de represálias de traficantes e usuários a ESF não realizava nenhuma atividade com essa população. Outro fato observado é que boa parte dos terrenos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) servem como ponto de uso de drogas após o término do expediente das equipes. O mapeamento realizado pela equipe de pesquisa ficou limitado, pois esse trabalho dependia muito do conhecimento das ESF sobre a população adscrita. Como isso era ausente devido a aspectos já citados, demonstrou-se a necessidade de um olhar mais direcionado a essa temática. Uma vez que o uso de drogas já se configura como um problema de saúde pública. **CONCLUSÃO:** O mapeamento das cenas de uso atingiu seus objetivos com muita dificuldade por que a equipe da pesquisa encontrou um imprevisto: o desconhecimento das ESF acerca da temática droga. Os questionamentos feitos anteriormente ao profissional Enfermeiro na atenção básica ficaram evidentes. A literatura evidencia que as pesquisas sobre o uso do álcool, e a educação formal dos enfermeiros registram a necessidade de sensibilizar as instituições de ensino superior no sentido de investirem na ministração de conteúdos sobre álcool e outras



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 71

substâncias psicoativas aos alunos de Graduação em Enfermagem². Os autores defendem a qualificação de base para que esse tema seja desmistificado pelo Enfermeiro e, com isso, consiga trazer com sua qualificação uma liderança para enfrentar os obstáculos dessa temática. Através disso, tornar-se-á um profissional capaz de atuar e gerenciar em uma política de saúde que visa à prevenção, promoção, recuperação e reabilitação dos usuários de drogas em geral, o qual é, segundo o Título I das Disposições Gerais do Artigo Segundo da Lei 8080/90, um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício³. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizam-se, na sua maioria, em lugares que necessitam em caráter de urgência de uma atenção primária, isto é, locais de vulnerabilidade social, econômica e de saúde. Nesses ambientes há certo abandono de estratégias de segurança pública. Através dessas peculiaridades, torna-se manifesto que o uso e venda de drogas está presente. Então, não basta que as ESF tenham um conhecimento suficiente para colocar em práticas as estratégias de saúde para essa população, mas também uma garantia de segurança pública para que as equipes não sofram nenhuma represália. No momento que o tema drogas deixar de ser um tabu por parte das ESF e, principalmente, dos profissionais Enfermeiros e as autoridades garantirem a segurança pública dessas equipes, provavelmente a integralidade da assistência a esse público alvo será uma realidade. REFERÊNCIAS: (1) SILVA, Leonardo V E Rueda; MALBERGIER, André; STEMPLIUK, Vladimir de Andrade; ANDRADE, Arthur Guerra de.: Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. Rev. Saúde Pública vol.40 no.2 São Paulo Apr. 2006. (2) CARRARO, Telma Elisa; RASSOOL, Goolan Hussein; LUIS, Margarita Antonia: A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, out. 2005 . (3) Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentador:

TIAGO VARGAS TEIXEIRA (tiago_vt_85@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 72

GERENCIAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA APROXIMAÇÃO ATRAVÉS DA PRÁTICA CURRICULAR

VELOSO, R.B.P. (1); LEITE, J.A. (2)

O processo de trabalho de enfermagem particulariza-se em uma rede ou subprocessos que são denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar¹. Na enfermagem, o ato de gerenciar depende não somente do saber, mas também do compromisso ético do profissional com aquilo que conhece e de como e porque usa este conhecimento². O enfermeiro usa instrumentos da gerência: planejamento, avaliação, supervisão, etc. A prática curricular em gerência permite aos discentes vivências na prática gerencial do enfermeiro enquanto processo de trabalho. O objetivo desse trabalho é relatar experiência de estudantes de enfermagem na prática curricular da disciplina Gerência em Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Trata-se de relato de experiência de discentes do curso de Enfermagem da UEFS em novembro e dezembro de 2011 na disciplina Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde. A prática proporcionou reflexões sobre ações gerenciais do enfermeiro na atenção básica. Houve uso dos instrumentos e ferramentas gerenciais na produção do cuidado na atenção primária a saúde e discussão sobre processo saúde-doença a partir do contexto socioeconômico da comunidade. Algumas atividades desenvolvidas foram: planejamento em saúde, educação em saúde e permanente, assistência. Vimos ao longo da prática que a construção do agir, saber e fazer em saúde estão articulados. O gerenciamento é atividade inerente ao enfermeiro. O trabalho gerencial deve levar em consideração a realidade e não se restringir a ações burocráticas. Referências 1 SILVA, V.E.F. O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 1996. 2 SILVA, M. F; FERNANDES, M. F .P . A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo. São Paulo, 2006.

(1) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Apresentadora:

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO (rafabveloso@hotmail.com)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 73

ASSISTÊNCIA QUALIFICADA A PESSOAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LOPES, M.H.B.M (1); FERNANDES, M.L.V. (2); SILVA, A.R.C. (3); SOUZA, F.A. (4); CAVALCANTI, M.C.S.L. (5)

INTRODUÇÃO: A Incontinência Urinária (IU) é definida atualmente pela International Continence Society (ICS) como a "queixa de qualquer perda involuntária de urina"¹. Essa perda urinária vivenciada por homens e mulheres gera uma situação constrangedora que resulta em grande impacto na qualidade de vida, causando limitações físicas, sociais, psicológicas e sexuais^{2,3}. A prevalência é de 27,6% em mulheres e 10,5% em homens⁴. Existem vários tipos de IU, quando a perda de urina ocorre após esforço físico, espirro ou tosse, é classificada como incontinência de esforço (IE), urge-incontinência (UI) quando há uma vontade súbita de urinar com difícil controle e (IM) quando há presença dos sinais e sintomas da IE e da UI⁵. Ao refletir sobre a alta incidência da IU, os colaboradores do Programa de Reabilitação de Assoalho Pélvico de uma Unidade Básica de Saúde, da cidade de Campinas - São Paulo notaram que uma adequada assistência à pessoa com IU engloba aspectos primordiais referentes ao acolhimento e tratamento. Esse período de tratamento é fundamental para o esclarecimento de dúvidas e criação de vínculos, visando a segurança e confiança dos pacientes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por enfermeiras e fisioterapeuta no atendimento a pacientes com incontinência urinária. **MÉTODO:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de Março de 2007 à Março de 2011, em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Campinas, que possui um Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico. Foram atendidos pelo Grupo nesse período, 77 pacientes com queixa de perda urinária. O tratamento é realizado uma vez por semana de forma individual, com sessões que variam de 50 minutos à uma hora. O tempo de duração desse tratamento é estimado em doze semanas, podendo ser reduzido ou prorrogado dependendo do quadro de melhora dos sintomas da IU. As primeiras consultas têm como objetivo realizar uma avaliação clínica e física. A avaliação clínica é feita por meio de questionários de qualidade de vida e de sintomas urinários e sexuais. A avaliação física tem como objetivo avaliar a integridade do músculo do assoalho pélvico (MAP) por meio de toque vaginal ou anal. São utilizados os métodos PERFECT e AFA para avaliar tal musculatura. Além destes, são utilizados também o Diário Miccional e o Pad-test (Teste do Absorvente), ambos são considerados importantes métodos de avaliação dos sintomas urinários; o primeiro avalia a quantidade de líquido ingerida pelo paciente, bem como a quantidade eliminada, neste caso, o próprio paciente preenche os campos do diário ao longo de 24 horas, sendo de grande importância para auxiliar no diagnóstico de incontinência urinária bem como também utilizado como instrumento para tratamento e reeducação. O segundo trata-se de um teste com duração média de uma hora, onde o paciente é orientado a esvaziar a bexiga e utilizar um absorvente previamente pesado em uma balança específica onde verifica-se a quantidade de urina perdida pelo paciente durante situações cotidianas, como caminhar, correr, subir escadas, tossir, lavar as mãos e pegar peso, de acordo com a perda de urina quantificada é possível classificar a perda urinária em leve, moderada e grave. Após avaliação criteriosa, é então definido o melhor tratamento para o paciente. Essa terapêutica consta de exercícios de contração do MAP e eletroterapia. Os exercícios são realizados de forma ativa ou ativo-assistida com ou sem o uso de cones vaginais nas posições de decúbito dorsal e ventral, sentado e na posição ortostática. Os mesmos têm como função principal fortalecer essa musculatura e conseqüentemente reestabelecer a continência urinária. A eletroterapia é utilizada em pacientes que não possuem nenhuma propriocepção corporal. Na oitava sessão é realizada uma reavaliação do MAP para verificar a evolução do tratamento. Na



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 73

décima segunda sessão o paciente é reavaliado passando por uma nova avaliação clínica e física, o que permite ao terapeuta analisar a possibilidade de alta. Após a alta, o paciente retorna ao programa em um intervalo de um a três meses para uma nova avaliação, uma vez que, o mesmo recebe orientações para a continuidade dos exercícios três vezes ao dia em casa. **CONCLUSÃO:** A incontinência urinária é um problema que acomete grande parte de mulheres e homens, afetando diretamente a qualidade de vida. Muitas vezes por vergonha ou por achar que a IU faz parte do processo de envelhecimento, muitas pessoas têm receio de procurar ajuda e preferem conviver com o problema. Portanto, acreditamos que é de fundamental importância que esse assunto seja mais divulgado, para que indivíduos que sofrem com esse problema possam procurar tratamento com profissionais especializados e capacitados para atender essa área. A prática regular dos exercícios garante o fortalecimento do MAP, a continência urinária e consequentemente uma melhor qualidade de vida. Além disso, a utilização de métodos comprovadamente eficazes no tratamento da IU, estabelecidos em protocolos que exigem a participação de múltiplos profissionais, mostrou-nos que houve eficaz recuperação dos pacientes, tornando-os motivado na continuação dos exercícios para manutenção da força muscular. Eixo Temático: O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas. Palavras-chave: Incontinência Urinária, Qualidade de Vida, Distúrbios do Assoalho Pélvico **REFERÊNCIAS** 1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmesten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Urology*. 2003; 61 (1): 37-49. 2. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40 (1):34-41. 3. Fitzgerald S, Palmer M, Berry SJ, Hart K. Urinary incontinence: impact on working women. *AAOHN J*. 2000;48(3):112-8. 4. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a world wide problem. *Int J Gynecol Obstet*. 2003;82(3):327-38. 5. Simeova Z, Milsom I, Kullend AM, Molander U, Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1999;78(6):546-51.

(1) Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP; (2) Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP;
(3) Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP; (4) Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP;
(5) Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP

Apresentadora:

AGNÊS RAQUEL CAMISÃO SILVA (obadias28@ig.com.br)
Universidade Estadual de Campinas (Estrudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 74

CONTROLE SOCIAL: CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS E TRABALHADORES DE SAÚDE

SIMÕES, A.V. (1); SAMPAIO, D.M.N. (2); MACHADO, J.C. (3); NERY, A.A. (4); PRADO, F.O. (5)

A atuação da população no planejamento, gestão e avaliação das ações e serviços de saúde teve início nas discussões que permearam o movimento da Reforma Sanitária, na década de 70, quando um grupo de profissionais liberais e demais atores sociais se uniram em busca do reconhecimento da saúde como direito social e da universalização do acesso, sendo o dever do Estado garanti-la (Mendes, 2006). Este movimento constituiu-se num processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo, com propostas apresentadas no relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde (Paim, 2007). Assim, o advento do SUS viabilizou o aprofundamento do processo de participação social dos usuários dos serviços de saúde nas tomadas de decisões em saúde, estimulando o exercício da cidadania e efetivando o controle social, ou seja, a luta por seus direitos. Inicialmente podemos relacionar o controle social ao papel disciplinador exercido pelo Estado sobre a sociedade. No entanto, na área da saúde a concepção desse controle aponta para outra direção. É um dos princípios fundamentais do SUS e uma importante estratégia para garantir a participação da população no processo de descentralização e municipalização de saúde. Pode ser também definido como a capacidade que o cidadão tem de intervir na gestão pública, assim como orientar as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade pelo bem comum (Correia, 2000). Entretanto, a falta de compreensão dos princípios que norteiam o SUS, por parte dos usuários e dos trabalhadores de saúde, tem se constituído em entrave à sua implantação efetiva? (Arantes et al., 2007, p. 471). Dessa forma, um sujeito fundamental para a construção e viabilização das mudanças necessárias nas práticas de saúde é o trabalhador de saúde e, como tal, necessita compreender os princípios que regem o sistema de saúde em que estão inseridos, além de poder provocar a mobilização das comunidades. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, no intuito de compreender a realidade das unidades de saúde da família em estudo no que tange a efetivação do controle social, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa. Quatro Unidades de Saúde da Família do município de Jequié-BA constituíram o cenário de investigação desta pesquisa, conforme os critérios de inclusão: Unidades localizadas na zona urbana; Unidades que tenham equipes completas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde; Unidades que tenham Conselho Local de Saúde ativo ou inativo e Equipes de saúde que estejam atuando há mais de seis meses. Os sujeitos da pesquisa foram divididos em dois grupos: vinte trabalhadores que compõem as equipes da ESF e cinco usuários cadastrados nas referidas equipes, definidos a partir do critério de saturação e relevância das informações coletadas, no momento em que as repetições dos depoimentos sobre o objeto em estudo foram constantes. A ética permeou todo processo da pesquisa, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovado sob o Protocolo nº 161/2009. Utilizamos como técnicas para coleta de dados a entrevista semiestruturada, a observação sistemática e a análise documental. Para o processo de análise e interpretação das informações coletadas nas entrevistas utilizamos como método a hermenêutica-dialética. A partir do confronto entre os dados empíricos obtidos nas entrevistas com o referencial teórico, e com o objeto de estudo nos possibilitou a elaboração da seguinte categoria: Controle do Estado e dos setores dominantes sobre os cidadãos versus Participação dos usuários no planejamento das ações e serviços de saúde. Os resultados evidenciaram a concepção de controle social dos entrevistados sob dois sentidos do ponto de vista político:



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 74

relacionado ao controle do Estado exercido sobre os cidadãos ou designado ao controle dos cidadãos sobre as ações do Estado. Nesse aspecto, compreendemos que há um entendimento do controle social por parte dos trabalhadores de saúde enquanto ações ou medidas assumidas pelos gestores, como representante do Estado, na tentativa de solucionar os problemas vivenciados pela população. Com isso, presumimos que estes entrevistados não percebiam os usuários como sujeitos ativos e com capacidade de participar diretamente das políticas públicas se considerarmos que essa ideia de controle social está intimamente ligada à visão sociológica de relações de poder, em que o Estado gerencia e ordena a vida da população através de suas políticas de saúde. Entretanto, consideraremos que todos nós temos que ser sujeitos políticos e sociais, atuante e participante das decisões que abrangem sua própria vida, determinado na luta por seus direitos. Além disso, o controle social, sob o entendimento do controle do Estado sob a sociedade, foi relacionado à solução de problemas de ordem social e financeira, mencionando que os gestores devam trabalhar para que a questão social, principalmente, nas comunidades menos favorecidas seja solucionada. Assim, percebemos que em determinados depoimentos o entendimento de controle social dos trabalhadores de saúde aproxima-se da concepção relacionada à participação da comunidade na organização, gestão e controle dos serviços de saúde, mas fica evidente que para que haja uma compreensão mais abrangente do controle social é preciso que trabalhadores de saúde e usuários apreendam a concepção de controle social pautada nas diretrizes preconizadas pelo SUS. Diante do exposto, acreditamos que o entendimento de controle social dos entrevistados necessita ser mais abrangente dentro da perspectiva da participação do cidadão na gestão pública e intervenção das ações do Estado para que os indivíduos exerçam sua cidadania de maneira crítica e consciente, além de ser imprescindível a existência de uma articulação entre os atores sociais inseridos no contexto do sistema de saúde quer sejam os trabalhadores de saúde, usuários, gestores, universidades e demais instituições, ampliando a participação política da sociedade nos espaços de controle social motivados pelo exercício da cidadania, consolidação do SUS e melhoria da qualidade de vida para todos os brasileiros. Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Estratégia Saúde de Família, Enfermagem. Eixo Temático: O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios na sistematização das práticas REFERÊNCIAS Paim, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Tese [Doutorado] ? Instituto de Saúde Coletiva (ISC). Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007. Mendes, E. V. Uma Agenda para a Saúde. São Paulo: Hucitec, 2006. Correia, M. V. C. Que Controle Social? Os Conselhos de Saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. Arantes, C. I. S. et al. O Controle Social no Sistema Único de Saúde: Concepções e ações de Enfermeiras da Atenção Básica. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul./Set., 16(3): 470-8.

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); (3) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); (4) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); (5) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Apresentadora:

ALINE VIEIRA SIMÕES (line.vieira@hotmail.com)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 75

AValiação para melhoria da qualidade da estratégia Saúde da Família no Município de Coari-AM

DINIZ, C.X (1); RIBEIRO, M.N.S (2); RIBEIRO, J.H.S (3); CASTRO, F.F (4); BEHRING L.P (5)

INTRODUÇÃO: Garantir a qualidade do serviço na Atenção Primária à Saúde (APS) representa hoje um dos desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Moretti-Pires, 2010). O Projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) surge como uma ferramenta que atende a tais necessidades, pois é um método voltado exclusivamente para a APS, tendo como principal objetivo proporcionar mudanças nos processos que levem a uma melhoria da qualidade da assistência à saúde (Campos, 2005). A avaliação desse instrumento foi feita pelos acadêmicos de enfermagem, medicina e odontologia da Universidade do Estado do Amazonas na disciplina de estágio curricular rural, na qual permaneceram quase 60 dias no município de Coari, sob supervisão da profa. Cleisiane Diniz. Nesta pesquisa foi aplicado o instrumento 5 da AMQ, composto por 90 questões agrupadas por níveis de qualidade A,B,C,D e E. **OBJETIVO GERAL:** Fazer diagnóstico situacional e aperfeiçoar a qualidade dos serviços oferecidos à população do Município de Coari pelo programa Estratégia Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** Os questionários foram aplicados a todos profissionais de nível superior de todas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) ? 11; os resultados foram organizados em gráficos de porcentagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o Programa Saúde do Adolescente foi o que obteve o menor percentual de respostas positivas em todos os níveis de qualidade, evidenciando que não há ações voltadas para a prevenção de agravos em adolescentes, 50% responderam que não houve redução de casos de gravidez não desejada entre as adolescentes, 58% responderam que não houve redução da cárie dentária nesta população. Segundo Souza Leão (2005), isso ocorre pelo fato dos adolescentes não constituírem população que requer cuidados específicos no vetor da assistência, dessa forma não têm sido prioridade das gestões em termos de implementação de políticas de saúde, ficando o adolescente privado de seus direitos em saúde, direitos esses que são preconizados pelo SUS (Mendonça, 2002). **CONCLUSÃO:** O estudo realizado permitiu elucidar ações dentro da ESF que pudessem ser melhoradas e outras implantadas a fim de alcançar melhores resultados na APS. Diante da problemática encontrada na Saúde do Adolescente, tornou-se imperativo criar estratégias de melhoria da qualidade de vida para esta população. Desta forma, foi proposto a implantação do Programa Saúde do Adolescente no Município de Coari, facilitando o acesso aos serviços oferecidos pela ESF, através da captação, acolhimento e educação em saúde. **BIBLIOGRAFIA** CAMPOS, C.E.A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 5 (Supl 1): S63-S69, dez., 2005. MENDONÇA, M. H. M. The challenge of health care provision for children and adolescents as part of equitable public policies. Cadernos de Saúde Pública, vol. 18, suplemento. P. S113-S120. Rio de Janeiro, 2002. SOUZA LEÃO, L. M. Saúde do Adolescente: atenção integral ainda no plano da utopia. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Recife: NESC ? Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães ? Fiocruz, 2004. SILVA, J.M; CALDEIRA, A.P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(6):1187-1193, jun, 2010. MORETTI-PIRES, R.O; CAMPOS, D.A. Equipe Multiprofissional em Saúde da Família: do Documental ao Empírico no Interior da Amazônia. Revista Brasileira De Educação Médica. Vol. 34 (3): 379 ? 389; 2010.

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 75

AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (5) UNIVERSIDADE ESTADUAL RIO JANEIRO

Apresentadora:

CLEISIANE XAVIER DINIZ (cxdiniz@gmail.com)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (PROFESSORA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 76

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO RURAL EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS: PROMOÇÃO DE SAÚDE AOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE COARI-AM

DINIZ, C.X (1); RIBEIRO, M.N.S (2); RIBEIRO, J.H.S (3); CASTRO, F. F (4); BEHRING, L.P (5)

INTRODUÇÃO Seguindo a orientação da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o Programa de Saúde do Adolescente vem procurando atuar de forma preventiva e incentivando atividades de promoção de saúde. Este trabalho foi realizado pelos acadêmicos de enfermagem, medicina e odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, dando seguimento ao trabalho realizado pela 1 turma anterior a esta, que propuseram estratégias para o público de adolescentes. **OBJETIVO GERAL:** Promover Educação em saúde do adolescente no Município de Coari. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Identificar, deficiências no nível de conhecimento quanto ao desenvolvimento corporal, sexual e dúvidas sobre higiene bucal das escolas estaduais **METODOLOGIA:** aplicação de questionários para avaliar o nível de conhecimento quanto ao desenvolvimento corporal, sexual e saúde bucal em duas Escolas Municipais. Os resultados foram organizados em gráficos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebeu-se que a maioria dos adolescentes da Escola Municipal Agenor Smith é do sexo feminino, enquanto que na Escola Estadual João Vieira é do sexo masculino e possuem maior faixa etária. A maioria dos alunos do 8º e 9º ano já tinha iniciado a vida sexual e nem todos faziam uso de preservativos e tinham mais dúvidas sobre DST's, ao contrário do 6º e 7º que ainda não haviam iniciado vida sexual, porém tinham menos dúvidas sobre DST's. Quanto a hábitos de higiene bucal os alunos do 6º e 7º tiveram resposta positivas, comparando com 8º e 9º ano. Quando questionados sobre o tempo em que deveriam trocar as escovas dentais, alunos do 9º ano obtiveram um índice maior de troca até 6 meses. **CONCLUSÃO:** Não foi observado grandes problemas em relação ao desenvolvimento corporal, sexual e saúde bucal desses adolescentes. Mas sugere continuidade de promoção de saúde e programas educativos aos adolescentes nas escolas e que estes sejam voltados às diferentes fases do desenvolvimento e aos diferentes segmentos sociais, visando à formação de indivíduos responsáveis e informados. **BIBLIOGRAFIA BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e Jovem. Marco Legal: Saúde, um Direito do Adolescente. Brasília, 2005. RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: Uma Perspectiva de Garantia de Direito à Saúde?. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, v. 06, n. 23 p. 117-138, 2009. RUZANY, M. H., 1994. Adolescência e promoção de saúde. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. (mimeo) & SZWARCOWALD, C. L., 2000. Oportunidades Perdidas na atenção ao adolescente. Adolescência Latino americana 2(1): 26-35. SILVA, J.M; CALDEIRA, A.P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(6): 1187-1193, jun, 2010. SOUZA LEÃO, L. M. Saúde do Adolescente: atenção integral ainda no plano da utopia. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Recife: NESC ? Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães ? Fio cruz, 2004.**

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (5) UNIVERSIDADE DO ESTADO RIO JANEIRO

Apresentadora:

CLEISIANE XAVIER DINIZ (cxdiniz@gmail.com)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (PROFESSORA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 77

ANÁLISE DO MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA (MRC) NA CAMPANHA DE SEGUIMENTO COM A VACINA TRÍPLICE VIRAL, NO ESTADO DO CEARÁ.

JUCÁ, M.M. (1); TABOSA, H.M.F. (2); BASTOS, E.C.S.A. (3); PINHEIRO, S.J. (4); MOURA, A.D.A. (5)

INTRODUÇÃO: As campanhas de vacinação de seguimento contra o sarampo são realizadas periodicamente e de forma indiscriminada, com o objetivo de vacinar crianças suscetíveis. As ações de vacinação contra o sarampo têm tido um impacto importante na redução das mortes por essa doença.¹ O sarampo é uma doença viral, aguda, grave, transmissível e de alta contagiosidade. É uma das principais causas de morte entre as crianças, apesar de haver uma vacina segura e de baixo custo. A Cada ano ocorre cerca de 160.000 mortes por sarampo no mundo, quase todas em países de baixa renda, onde as condições de saúde e infra-estruturas são desfavoráveis.² Este agravo apresenta sinais e sintomas que em geral são: febre alta, exantema, coriza, tosse, olhos vermelhos e lacrimejantes, conjuntivite e pequenas manchas brancas no interior das bochechas (manchas de Koplic), que se desenvolvem na fase inicial da doença.³ A Região das Américas anunciou o último caso endêmico do sarampo, em novembro de 2002, oito anos após a definição da estratégia de eliminação do sarampo nas Américas. Todos os casos subsequentes ocorridos na região foram importados ou relacionados à importação do sarampo.² No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968, e até 1991 o país enfrentou nove epidemias, sendo, em média, uma a cada dois anos. Na década de 80, ocorreu um declínio gradativo no registro de óbitos, atribuída ao aumento da cobertura vacinal e à melhoria na assistência médica.³ Em 1992, com a elaboração do plano nacional, o Brasil adotou a meta de eliminação do sarampo para o ano 2000 e desde 2001 não existem casos autóctones desta doença no país. Neste plano foram priorizadas duas estratégias básicas: a campanha nacional de vacinação para a faixa etária de 9 meses a 14 anos, indiscriminadamente, e a implementação da vigilância epidemiológica. Na ocasião foram vacinadas mais de 48 milhões de crianças e adolescentes, com uma cobertura vacinal de 96%. O impacto da campanha foi imediato, levando à redução do número de casos notificados em 81% com tendência ao declínio até 1996, quando no ano seguinte uma importante epidemia se estende por quase todo Brasil.³ O país intensificou as ações contra a doença, focalizando a meta de erradicação deste agravo. No período de 2001 a 2010, foram confirmados 135 casos, todos importados, comprovados laboratorialmente e com isolamento viral. No ano de 2010, foram registrados no Brasil três surtos de sarampo: Pará (3 casos), Rio Grande do Sul (8 casos) e Paraíba (57 casos), com identificação do genótipo D4, B3 e B3, respectivamente. Todos os casos confirmados foram de vírus importados. Em 2011, foram confirmados 10 casos todos importados, comprovados laboratorialmente, com isolamento viral e identificação do genótipo D4 que circula atualmente na Europa.¹ O surto do Estado da Paraíba, 2010, notificou 391 casos suspeitos de sarampo, dos quais 57 (14,6%) foram confirmados e 334 (85,4%) descartados por critério laboratorial. O surto apresentou apenas um genótipo viral (B3). A análise epidemiológica evidenciou que no período de janeiro a julho de 2011, foram confirmados dezessete casos de sarampo no país, com identificação do genótipo D4, cujo seqüenciamento genético é similar ao circulante no continente europeu.² A faixa etária acometida foi entre 1 ano e 43 anos de idade, a mediana foi de 5 anos de idade e observou-se que 6 casos (31%) ocorreram em crianças menores de cinco anos de idade evidenciando que havia um grupo de suscetíveis na respectiva faixa etária.¹ A campanha de seguimento contra sarampo para crianças de 1 a menores de 7 anos de idade, compreende as atividades de vacinação, melhor forma de prevenir a doença na população, realizadas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 77

periodicamente, de forma indiscriminada, com o objetivo de vacinar crianças suscetíveis buscando suprimir bolsões de suscetíveis acumulados em média de cinco anos.³ Desta forma, estas ações têm tido impacto importante na redução da morbimortalidade por sarampo e por isso, todos os municípios brasileiros devem manter coberturas vacinais mínimas de 95%. ¹A realização do monitoramento rápido de cobertura (MRC) pós campanha de seguimento, iniciado em 14/10/2011 com término em 03/04/2012, é importante para identificar se realmente a área está com as crianças vacinadas.¹ OBJETIVOS: Realizar o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC) verificando se a cobertura vacinal na campanha de seguimento com a vacina tríplice viral atingiu a meta de 95% para a população de 1 a menores de 7 anos de idade, no Estado do Ceará. METODOLOGIA: A metodologia utilizada para verificar a cobertura vacinal da tríplice viral na campanha de seguimento estabelece as seguintes condições: O âmbito geográfico para estimar a cobertura é o município. O número de monitoramentos rápidos de cobertura (MRC) a realizar no município depende da população alvo do mesmo e do número de salas de vacinas. A seleção dos setores para o MRC é aleatória. A Criança vacinada é toda aquela que foi vacinada durante, ou antes, da campanha, que apresente a caderneta de vacinação. Critérios de inclusão: Crianças que residem na casa, da população alvo. Critérios de exclusão: Crianças fora da idade estabelecida e crianças que estejam de visita na casa.¹ A coleta de dados para o trabalho foi realizada no Ministério da Saúde /DATASUS no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações no site: pnidatasus.gov.br. RESULTADOS: A análise situacional do Monitoramento Rápido da Campanha de Vacinação de Seguimento da vacina Tríplice Viral no Estado Ceará foi muito satisfatória. Dos 184 municípios, apenas cinco não realizaram o MRC, perfazendo um percentual de 97,3% dos municípios do Estado. Foram realizadas 43.448 visitas nos domicílios em 137 municípios, os quais atingiram 100% de cobertura vacinal, sendo encontradas 329 crianças não vacinadas, comprovadas com cartão de vacinação ou que não tinha comprovação de vacinação mas pertencia a população alvo. CONCLUSÃO: No Monitoramento Rápido de Cobertura na Campanha de Seguimento com a vacina tríplice viral observou-se que o Estado alcançou 99,35% de cobertura vacinal. Em relação a homogeneidade observa-se que 3 municípios cearenses não atingiram cobertura vacinal mínima de 95%. Verifica-se que é de fundamental importância que as campanhas periódicas de vacinação, junto com a vacinação de rotina, continuem a assegurar a imunidade entre a população e minimizar o risco de um surto, consolidando o continuado empenho de todos os envolvidos, cujo apoio tem sido imprescindível na erradicação do sarampo no país. A estratégia de campanhas nacionais de vacinação apresentou excelentes resultados ao longo dos anos, alcançado em um esforço de mobilização que se mantém até hoje, possibilitando o aumento das coberturas vacinais. Todas as campanhas de vacinação do país contam com o apoio da enfermagem na operacionalização da campanha, quer seja na organização ou na administração dos imunobiológicos

(1) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (2) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (3) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (4) Universidade Federal do Ceará; (5) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Apresentadora:

MÉRCIA MARQUES JUCÁ (mercia.juca@saude.ce.gov.br)

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Coord. de Imunizações)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 78

PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOMICILIÁRIO (CD) NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): TECNICISMO X CONSTRUÇÃO DE NOVA PRÁTICA

ALMEIDA, M. V. G. (1); ASSIS, M. M. A. (2); NASCIMENTO, M. A. A. (3); GONÇALVES, C. C. T. (4); FIGUEIREDO, A. C. M. G. (5)

O cuidado prestado no domicílio apresenta-se como uma tentativa de reestruturação e reorganização das práticas de saúde para além da estrutura física dos serviços. Desse modo, o espaço-domicílio das famílias e comunidades passa a ter valioso destaque, sendo que seu contexto torna-se eixo central na condução da prática da enfermagem. O CD encontra-se em crescente ascensão, sobretudo, pela importância percebida quanto ao conjunto das relações que ocorrem no domicílio, com o envolvimento do sujeito, família e equipe, em busca da inclusão social, melhoria da qualidade de vida, preservação, recuperação e promoção da saúde. Para tanto, esta pesquisa objetivou analisar a prática da enfermagem no cuidado domiciliário no PSF, em Feira de Santana, BA. Estudo qualitativo, realizado com nove enfermeiras de duas Unidades de Saúde da Família do município. Número de sujeitos definido por inclusão progressiva, interrompida por saturação. Técnicas de coleta: entrevista semi-estruturada e observação sistemática. Método: análise de conteúdo temática. Os resultados referem que a principal atividade desenvolvida pela enfermagem no cenário domiciliar pauta-se em ações educativas que envolvem a elucidação de dúvidas da população e orientação sobre aspectos para prevenção de doenças, no âmbito coletivo e individual. Entretanto, tais atividades encontram-se, geralmente, focalizadas e os profissionais não reconhecem a importância de sua atuação para a melhoria das condições de saúde da comunidade, o que dificulta ainda mais a superação do modelo procedimento-centrado. Assim, apesar de ser percebido por toda equipe como uma ferramenta de reformulação da assistência e edificação de uma atenção mais humanizada e resolutive, o cuidado domiciliário ainda reproduz o tecnicismo crônico do sistema de saúde brasileiro. Como contribuição, tal estudo permite a reflexão sobre a condução da prática com vistas a mudanças positivas no exercício profissional.

(1) UEFS; (2) UEFS; (3) UEFS; (4) UEFS; (5) UEFS

Apresentador:

MÁRLON VINÍCIUS GAMA ALMEIDA (enfermeiro.marlon@gmail.com)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (ESTUDANTE)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 79

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) E A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: INSTRUMENTOS NORTEADORES DA MUDANÇA NA ATENÇÃO À SAÚDE

ALMEIDA, M. V. G. (1); ASSIS, M. M. A. (2); NASCIMENTO, M. A. A. (3); LEAL, J. A. L. (4); SIMÕES, A. F. S. (5)

O PSF foi pensado como um instrumento para a reorganização e o fortalecimento da Atenção Básica, mediante ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas de saúde, ao mesmo tempo em que atua como o primeiro nível de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Tal proposta pretende superar o modelo centrado na demanda espontânea e de atendimentos aos doentes, além de promover ações de prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde. Nesse sentido, o estudo pretendeu analisar a relação entre o PSF e a assistência domiciliar como instrumentos norteadores da mudança na atenção à saúde em Feira de Santana, BA. A pesquisa configura-se como um estudo qualitativo, sendo os participantes definidos por uma amostragem intencional, interrompida por critério de saturação. Foram entrevistados nove trabalhadores da saúde em duas Unidades de Saúde da Família no referido município. A entrevista semi-estruturada foi a técnica utilizada como instrumento na coleta de dados, sendo complementada pela observação sistemática. Método para análise dos dados: análise de conteúdo temática. Os resultados demonstram a preocupação da Equipe de Saúde da Família na prestação de serviços que ultrapassem o eixo focalizado na recuperação da saúde dos indivíduos acometidos por alguma patologia. É no espaço domiciliar que acontecem as inúmeras relações sociais que são permeadas de conflitos e fatores de risco, configurando-se como espaço ideal para o desenvolvimento de ações que permitam a promoção e manutenção da saúde. Assim, por funcionar como porta de entrada, o PSF tem o direito ao primeiro contato com o indivíduo e deve esclarecê-lo, co-responsabilizá-lo, tornando-o sujeito ativo da ação. Enfim, o estudo traz como contribuição o despertar para o pensamento crítico sobre a necessidade de mudanças no modelo de atenção à saúde.

(1) UEFS; (2) UEFS; (3) UEFS; (4) UEFS; (5) UEFS

Apresentador:

MÁRLON VINÍCIUS GAMA ALMEIDA (enfermeiro.marlon@gmail.com)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (ESTUDANTE)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 80

REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ABORDAGEM PEDAGÓGICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACSS).

BORDIGNON, J. C. P. (1); SILVA, J. L. (2)

Nos últimos anos, têm-se incorporado constantemente à prática dos profissionais das equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESFs) o desenvolvimento de ações como Educação em Saúde, objetivando o estímulo à adoção de novos hábitos de vida e fortalecendo o vínculo¹. Nossos objetivos foram: Selecionar publicações que explicitem Atividades Educativas (AEs) nas ESFs; Identificar a Concepção Pedagógica que melhor se afine com as ESFs; e propor uma abordagem pedagógica para a realização de AEs pelos ACSs. Trata-se de uma revisão de literatura, com características de abordagem qualitativa² mediante a técnica de estudo sistemático, sendo utilizado 15 artigos da base de dados SciELO. Observamos que: poucos são os artigos publicados sobre Processo Pedagógico; os autores que discutem Políticas Públicas defendem o acesso à informação por conta dos usuários do SUS; a maioria dos autores cita a Pedagogia da Transmissão como forma de enculcamento de conhecimentos; poucos são os autores que se referem à Pedagogia da Problematização e, ainda assim, com o foco na doença; poucos autores abordam relatos de experiência; a maior parte dos autores sugere capacitação profissional para o desenvolvimento de AEs. Observamos que a melhor pedagogia é a da Problematização para as AEs desempenhadas pelos ACSs e há a necessidade de capacitação profissional para o desenvolvimento destas atividades. Este estudo contribui para a atualização sobre Processo Pedagógico, identificando a relevância e a importância do estímulo à produção científica do enfermeiro sobre este tema, tendo como foco as necessidades em saúde da população e as AEs feitas por ACSs. 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997. 2 GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

(1) Universidade Aberta do SUS - UnASUS/UERJ; (2) Universidade Aberta do SUS - UnASUS/UERJ

Apresentador:

JULIO CESAR PEGADO BORDIGNON (juliobordignon@ensp.fiocruz.br)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Mestrando)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 81

VÍRUS LINFOTRÓPICO HUMANO: REVISÃO DE LITERATURA

FIGUEIREDO, A C G M (1); ALMEIDA, M V G. (2); GONÇALVES, C C T. (3); SIMÕES, A F S (4); SILVA, R M

Durante muitos anos, a infecção causada pelo vírus linfotrópico humano (HTLV) foi considerada restrita a países como Japão e Caribe. Já no Brasil, a doença ganhou notoriedade quando começaram a serem feitas pesquisas científicas no início da década de 1990. O HTLV pertence à família dos retrovírus (a mesma do HIV). Infecta os linfócitos T e pode causar uma série de doenças, a principal delas é conhecida como leucemia das células T do adulto, que é normalmente fatal. Também pode causar uma síndrome de desmilenização conhecida como paraparesia espástica tropical (PET) ou mielopatia associada ao HTLV-11. Os retrovírus HTLV compartilham vias de transmissão semelhantes às do HIV, sendo que o vírus linfotrópico humano necessita de linfócitos infectados para que sua transmissão se consolide. As pessoas acometidas pelo vírus HTLV comumente são assintomáticas, e permanecem assim por toda a vida, porém, a não sintomatologia induz a quadros de câncer na medula óssea, doenças degenerativas e processos inflamatórios. Cerca de 3% a 5% dos pacientes que tem o HTLV desenvolve doenças secundárias. Portanto o objetivo deste estudo é descrever a população acometida pelo HTLV e enfatizar a importância do cuidado de enfermagem no acompanhamento dos pacientes com o retrovírus. O estudo realizado provém da comparação teórica de autores que expõem seus pontos de vista sobre dados epidemiológicos acerca do HTLV. Foram utilizados autores que discutem a realização adequada do tema e enfatiza as ações de enfermagem no cuidado aos pacientes com HTLV. Esse levantamento teórico levou a construção de um panorama relacionado à contribuição do enfermeiro no cuidado com o paciente acometido pelo HTLV. O vírus HTLV I e II mundialmente apresenta-se de forma difusa. As áreas com maior prevalência e incidência de HTLV I são no Japão, onde 30% da população adulta é infectada pelo vírus; no Caribe, onde cerca de 2% a 5% estão contaminados²; no Oriente Médio, onde há prevalência de casos em torno de 3% no nordeste do Irã³. A América Central, a América do Sul e a África são consideradas áreas endêmicas para o vírus. O HTLV II tem maior registro de casos nos países desenvolvidos, no Vietnã e em populações indígenas⁴. No Brasil, em 1996 a população soropositiva da doença correspondeu a 720 mil pessoas⁵. O que prevalece é o vírus HTLV I nas áreas urbanas, correspondendo a 1% da população². Em São Paulo, por exemplo, o vírus HTLV I acomete cerca de 0,15% da população, sendo considerado um dos indicadores mais baixos, porém, na Bahia, é onde há a maior prevalência de HTLV I, onde 1,8% da população é infectada pelo vírus. Os usuários de drogas injetáveis, por compartilharem seringas no consumo da droga, e as pessoas que necessitam realizar transfusão sanguínea, são os mais infectados pelo vírus². O autor⁴ indica que na Bahia, as pessoas que usam drogas por via intravenosa correspondem a cerca de 35,2 % da população acometida pelo vírus no estado. No Rio de Janeiro, nos pacientes transfundidos, há uma prevalência de 18,2% de infecção pelo HTLV I. Segundo o estudo⁵, cerca de 3,72% dos acometidos tem câncer hematológico, os homoafetivos correspondem a 4% da população infectada e as profissionais do sexo do Rio de Janeiro e Minas Gerais são cerca de 9% da população que tem o vírus. Em São Paulo, os pacientes soropositivos para AIDS, correspondem a cerca de 10% da população contaminada pelo HTLV I, e as prostitutas correspondem a 2,8%, e, 1% dos portadores do vírus não manifesta sintomas. No estado de Pernambuco, o primeiro caso descoberto da doença foi em 1990. No ano de 1991 foi estimado que cerca de 16 mil pessoas na capital pernambucana estaria com HTLV tipo I e II. O estudo demonstra que 0,8% dos doadores e receptores de sangue, 16,6% dos hemofílicos, 11,2% das pessoas com anemia hereditária, e 7,4% dos acometidos pela leucemia mielóide aguda, tinham os



03 a 06 de junho de 2012

Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 81

anticorpos do HTLV no sangue⁵. As áreas endêmicas da doença no Brasil estão situadas na Bahia e em Pernambuco, sendo que nestes estados a doença se revela mais cedo do que em outras partes do mundo⁵. Nos Estados Unidos e na Europa o HTLV II é mais prevalente em usuários de drogas. No Brasil esse panorama muda, pois o vírus está presente no norte do país, mais especificamente nas comunidades indígenas. A prevenção e controle do HTLV devem ser realizados com: triagem sorológica de hemocomponentes e hemoderivados durante a doação de sangue; controle da doação de órgãos deve ser rigorosa, pois já houve contaminação pelo HTLV a partir de órgão contaminado; transmissão vertical que consiste na principal forma de infecção, sendo o leite materno é o principal agente, com isso deve-se interromper a amamentação; utilização de métodos contraceptivos de barreira para que não haja contaminação pela via sexual; controle no banco de doação de sêmen, devendo-se realizar triagem antes de cada doação do líquido ejaculatório; e por fim, políticas de educação sanitária direcionadas a grupos de risco, sendo os usuários de drogas injetáveis o público alvo, com o objetivo de diminuir as taxas de infectividade por essa via. A sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes do HTLV tem como objetivo minimizar os problemas psicológicos e físicos que podem vir a acometer o paciente, e apresentar os sinais e sintomas da doença. Além da forma de tratamento oferecido, pois se estima que o nível de desinformação sobre essa patologia ainda é muito alto, sendo o enfermeiro o principal interlocutor entre o acometido pela enfermidade e o serviço de saúde, que deve ser iniciada na Estratégia de Saúde da Família.

DESCRITORES: Enfermagem, Epidemiologia e Vírus Linfotrópico de Células T Humanas **EIXO TEMÁTICO:** O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas; **REFERÊNCIAS:** 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília. Ministério da Saúde, 1999 - 3ª edição. 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica- HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 3 SANTOS, Fred Luciano Neves; LIMA, Fernanda Washington de Mendonça. Epidemiologia, fisiopatogenia e diagnóstico laboratorial da infecção pelo HTLV-I. J. Bras. Patol. Med. Lab., 2005, vol.41, n.2, pp. 105-116. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v41n2/a08v41n2.pdf> > 4 COURA, José Rodrigues; COURA, José Rodrigues. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 5 HINRICHSEN, Sylvia Lemos. DIP: doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2005. 1098p.

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana; (2) Universidade Estadual de Feira de Santana; (3) Universidade Estadual de Feira de Santana; (4) Universidade Estadual de Feira de Santana;

Apresentadora:

ANA CLAUDIA MORAIS GODOY FIGUEIREDO (aninha_m_godoy@hotmail.com)

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS (Estudante de Pós Graduação)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 82

A TEORIA DE KING E SUA INTERFACE COM O PROGRAMA DIABETES MELLITUS.

BELCHIOR, A. S. (1); OLIVEIRA, N. F. (2); SILVA, N. C (3)

Introdução O processo de enfermagem é definido como um conjunto de etapas fundamentadas numa teoria objetivando sistematizar o cuidado de enfermagem ao paciente proporcionando-lhe uma assistência individualizada e de qualidade¹. **Objetivo:** realizar uma interface da Teoria de King com o Programa Diabetes Mellitus. **Descrição Metodológica:** Trata-se de estudo de intenção epistemológica, realizado através de consultas bibliográficas, leituras e reflexões. **Resultados:** Analisando o metaparadigma da enfermagem, o qual é constituído pelos conceitos de seres humanos, enfermagem, saúde e ambiente apresentado na introdução da teoria em estudo, constitui-se um desafio para equipe de saúde o cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família, especialmente no que se refere ao poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver^{2,3}. **Conclusão:** A interface entre a teoria de King e as diretrizes do Programa de Controle do Diabetes Mellitus contribuem para o conhecimento e prática de enfermeiros que atuam no programa, apresenta um suporte conceitual e teórico para a implementação da assistência de enfermagem, contribuindo para a qualidade da assistência de enfermagem, já que a mesma representa uma questão primordial. **Contribuição/Implicação para Enfermagem:** Acredita-se que a Teoria de King, possa trazer significativa contribuição para a prática de enfermagem em todos os níveis de atenção a saúde e para o desenvolvimento de um corpo de conhecimento próprio por meio da aplicação na prática assistencial desses modelos teóricos existentes. **Referência:** 1. CRUZ AP. Curso didático de enfermagem: módulo 1. São Caetano do Sul: Yendis, 2005. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. 64p. 3. GEORGE JB. Imogene M. King. In. J. B. George (Ed). Teorias de Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.p.338.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

*AYLANA DE SOUZA BELCHIOR (aylana_belchior@hotmail.com)
Universidade Federal do Amazonas (Estudante de Pós Graduação)*



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 83

SIGNIFICADO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA OS USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): UM OLHAR SOBRE A PRÁTICA

SIMOES, A. F. DE S. (1); SANTOS, C. L. R. DOS (2); FIGUEIREDO, A. C. M. G. (3); GONÇALVES, C. DE C. T. (4); ALMEIDA, M. V. G. (5)

O PSF, concebido como perspectiva de reorientação do modelo de saúde, busca tornar-se uma estratégia justa, democrática, participativa e solidária, ao conceber atenção à família, com ênfase às novas relações entre profissionais e usuários, visando melhorar a qualidade de vida da população. No âmbito do PSF, a atuação do enfermeiro deve estar direcionada para atividades gerenciais, assistenciais, educativas e de pesquisa, visando o fortalecimento da relação do profissional com os usuários. O estudo objetiva compreender o significado da atuação do enfermeiro para os usuários do PSF no município de Feira de Santana - BA. Estudo qualitativo realizado com oito usuários do PSF de Feira de Santana delimitados pelo critério de saturação. Técnica de coleta: entrevista semi-estruturada. Método: análise de conteúdo temática. Como resultados, as relações dos enfermeiros estabelecidas com os usuários ocorrem de forma deficitária, pois não contemplam com as atribuições preconizadas pelo PSF, dando ênfase, primeiramente, as atividades gerenciais e, em segundo, as assistenciais, em detrimento das demais. Assim, os usuários, em sua maioria, não atuam como sujeitos ativos do processo que estão inseridos, conduzindo suas necessidades através da queixa/conduta. Em consequência, os enfermeiros perdem sua identificação dentro da unidade de saúde sendo confundidos com os técnicos de enfermagem. Enfim, há necessidade do enfermeiro refletir acerca de sua atuação, singularidade e relação com os usuários, no intuito dessa relação ser fortalecida com atuação integral e qualificada, e, assim, propiciar aos usuários se tornarem sujeitos ativos, com autonomia e com exercício de cidadania. Este estudo permite a reflexão sobre a atuação do enfermeiro no PSF, bem como das instâncias formadoras, na formação destes profissionais no âmbito da Atenção Básica, para que transcendam a simples prática gerencial e assistencial para a prática social.

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana; (2) Universidade Estadual de Feira de Santana; (3) Universidade Estadual de Feira de Santana; (4) Universidade Estadual de Feira de Santana; (5) Universidade Estadual de Feira de Santana

Apresentadora:

ALIANA FERREIRA DE SOUZA SIMOES (alianasimoess@hotmail.com)

Universidade Estadual de Feira de Santana (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 84

PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): (RE)ORIENTAÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

SIMÕES, A. F. DE S. (1); SANTOS, C. L. R. DOS (2); FIGUEIREDO, A.C.M.G. (3); GONÇALVES, C. DE C. T. (4); ALMEIDA, M.V.G. (5)

O PSF propõe uma (re)estruturação dos serviços de saúde, a partir da modificação na relação com a comunidade e demais níveis de atenção. Possui o usuário como centro do cuidado e busca a integralidade por meio do relacionamento dos profissionais com os usuários garantindo a saúde como direito de cidadania¹. A integralidade é compreendida como propulsora da (re)orientação das práticas, a partir de dispositivos que permitem a produção do cuidado, como vínculo, acolhimento e responsabilização, para a garantia do atendimento integral em todos os níveis de atenção à saúde². O estudo objetiva analisar a produção do cuidado em saúde no PSF a partir da prática de enfermagem no município de Feira de Santana ? BA. Estudo qualitativo realizado com oito usuários do PSF de Feira de Santana delimitados pelo critério de saturação. Técnica de coleta: entrevista semi-estruturada. Método: análise de conteúdo temática. Como resultados, os usuários remetem as falas à importância do estabelecimento do acolhimento, vínculo e responsabilização presentes na prática do enfermeiro do PSF, na condução do processo saúde-doença, valorizando seus determinantes sociais, singularidade e subjetividade do indivíduo como um ser holístico e complexo. Esta prática é possibilitada pelo fortalecimento das relações presentes entre o enfermeiro e os usuários, que permitem que os mesmos se tornem sujeitos ativos, com autonomia e participativos nas ações de saúde, exercendo sua cidadania. Dessa forma, este estudo permite a reflexão sobre a (re)orientação da prática do enfermeiro no PSF articulado com dispositivos que permeiam a produção do cuidado em saúde em busca da integralidade nos diversos níveis de atenção, com o cuidado centrado no indivíduo em detrimento da doença, permitindo que haja a (re)estruturação dos serviços e práticas, nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana; (2) Universidade Estadual de Feira de Santana; (3) Universidade Estadual de Feira de Santana; (4) Universidade Estadual de Feira de Santana; (5) Universidade Estadual de Feira de Santana

Apresentadora:

ALIANA FERREIRA DE SOUZA SIMOES (alianasimoess@hotmail.com)

Universidade Estadual de Feira de Santana (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 85

ESTRESSE VIVENCIADO POR ENFERMEIROS ATUANTES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR.

SALVADOR, R.S.P. (1); LISBOA, M.T.L. (2)

Introdução: Trata-se de um projeto de pesquisa que será desenvolvido no Curso de Pós ? Graduação, nível Mestrado, da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A temática emergiu do interesse na área de Saúde do Trabalhador, com abordagem sobre o estresse. Este interesse está aliado ao primeiro contato com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o qual se deu no Curso de Graduação quando pude perceber dificuldades encontradas pelo enfermeiro no trabalho que desenvolvia e a atual experiência da autora como enfermeira em uma Clínica de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. Essas dificuldades levaram a estabelecer a problemática do estudo: diversas situações oriundas do contexto de trabalho do enfermeiro na ESF poderiam constituir fatores potenciais para o desencadeamento do estresse e por consequência interferir na saúde desses profissionais e na qualidade da assistência prestada à população? Objeto de estudo o estresse vivenciado no trabalho de Enfermeiros atuantes na ESF. Objetivos: Identificar, através dos relatos dos Enfermeiros que constituem as Equipes de Saúde da Família, os fatores de estresse presentes no trabalho; Analisar a repercussão do estresse na saúde desses Enfermeiros; Discutir as implicações do estresse para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro no contexto da Estratégia de Saúde da Família. A ESF destina-se a reorientação da assistência, onde são priorizadas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde tanto dos indivíduos quanto das famílias, em todas as idades, saudáveis ou doentes, de maneira integral e continuada. Segue os princípios de integralidade e territorialização, trabalha com equipe interdisciplinar e multiprofissional e propõe a criação de vínculo entre equipe e população adstrita. Nesse contexto destaca-se o Enfermeiro, por entender que ele possui inúmeras atribuições e caso não encontre condições adequadas de trabalho, passa a estar em risco de sobrecarga e conseqüentemente desgaste físico e mental. Justificativa: Em 2006, no contexto do Pacto pela Gestão, a Saúde da Família passa a ser a estratégia prioritária para fortalecer a Atenção Básica. Diante da importância da ESF para o cenário da saúde no Brasil, o estudo torna-se necessário, pois buscará abordar questões relacionadas à ESF ainda pouco exploradas, principalmente no que diz respeito ao estresse, dando maior visibilidade ao Enfermeiro, quem tem múltiplas e complexas formas de atuação. Estudos realizados pela OMS sinalizam, principalmente para os países emergentes, o estresse no local de trabalho e a influência dos fatores sociais na vida dos trabalhadores. O Estresse ocupacional tem sido responsável pelo afastamento de um número considerável de trabalhadores 2. Estudo realizado através de auditoria em Unidades de Saúde da Família implantadas no Município do Rio de Janeiro evidenciou uma redução na taxa de permanência dos profissionais, marcada a partir de 2005, onde esta poderá sofrer mais ou menos aceleração em função de fatores de risco locais, condições salariais e de trabalho, o que acelera a evasão dos profissionais3. A rotatividade não é causa, mas consequência de fenômenos localizados dentro ou fora da organização4. Sendo assim, podemos pensar a rotatividade como consequência da presença de fatores desencadeadores do estresse ocupacional. A OMS observou que as iniciativas organizacionais estão focadas na prevenção em saúde e segurança, em exposições a fatores de risco químicos, físicos e biológicos, não dando a devida importância aos riscos psicossociais2. No entanto, uma pesquisa sobre riscos ocupacionais dos enfermeiros que atuam na ESF evidenciou que dentre os seus achados houve predomínio dos riscos psicossociais, destacando o estresse. Os sujeitos relacionaram o estresse a diversas situações, como a violência, demandas sociais da população e sobrecarga de trabalho5.



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 85

Contribuições: Contribuirá com o ensino e a prática, pois seus resultados servirão de fundamentação para o desenvolvimento do pensamento reflexivo e elaboração de estratégias para minimização dos estressores no trabalho dos Enfermeiros da ESF. Tais medidas estratégicas podem contribuir na prática para redução da taxa de absenteísmo, evasão e rotatividade dos profissionais, fortalecendo o princípio da formação de vínculo entre profissional e população. Desta forma poderá contribuir também para o aumento da satisfação dos enfermeiros no trabalho e diminuição do adoecimento em decorrência do mesmo. Contribuirá com a pesquisa, na área da Enfermagem e Saúde do trabalhador de enfermagem, e por meio desta, outros estudos poderão ser realizados, no campo da saúde do trabalhador envolvendo a ESF, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, diminuindo os agravos à saúde física e mental dos profissionais. Referencial Teórico: O referencial teórico adotado será o de Saúde do Trabalhador. De acordo com a Lei 8.080 de 19/09/1990, a saúde do trabalhador é conceituada como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Metodologia: O estudo se caracterizará como qualitativo descritivo ? exploratório. Será realizado nas Clínicas da Família, da Área Programática (AP) 3.1, no Município do RJ. Justifica-se esta escolha por suas características locais, como superpopulação, baixo desenvolvimento socioeconômico, insuficiente cobertura de assistência à saúde e a marcante presença da violência, que podem contribuir para o estresse. Os sujeitos serão os enfermeiros das equipes que obedeçam aos critérios de inclusão e exclusão. Este projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde do RJ. A pesquisa somente se desenvolverá após aprovação do CEP e conscientização do participante em relação às questões relativas à mesma, e seu expresso consentimento, com assinatura do TCLE. A coleta de dados será realizada através de entrevista gravada em meio eletrônico utilizando-se como instrumento um roteiro semi-estruturado. As entrevistas serão transcritas em sua integralidade e os dados serão examinados cuidadosamente, observando aspectos semelhantes e diferenças encontradas, agrupando-os em Categorias de Análise e analisando-os à luz do Referencial Teórico do estresse e da saúde do trabalhador. Tal análise será baseada na análise temática de Bardin a partir dos recortes das falas dos sujeitos. Considerações: Espera-se que futuramente este estudo incentive o pensamento reflexivo e gere subsídios para a criação de um plano de intervenção satisfatório. Referências 1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família. Brasília (DF); 2001. 2. Ministério do Trabalho e Emprego - FUNDACENTRO. OMS coloca o estresse ocupacional como um fator social. 2007. Disponível em: <http://www.fetecsp.org.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=32493>. 3. Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro. Auditoria Operacional TCMRJ/ PROMOEEX ? Estratégia de Saúde da Família Dezembro/2009. Disponível em: <<http://>

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro; (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro

Apresentadora:

RICHIÉRE DOS SANTOS PEREIRA SALVADOR (richiere@hotmail.com)

Universidade Federal do Rio de Janeiro (aluna de mestrado)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 86

UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTÍMULO AO PROTAGONISMO INFANTIL, TRABALHANDO QUESTÕES DE CIDADANIA NA ESCOLA.

COSME, F.S.M.N. (1); PAIXÃO, L.A.R. (2); NATIVIDADE, C.M. (3)

O ambiente escolar é um dos principais responsáveis pelo processo educativo, principalmente na infância. Estimular o aprendizado de bons hábitos desde os primeiros anos de vida é uma ferramenta importante na formação de cidadãos críticos, criativos, conhecedores e atuantes com relação aos direitos e deveres concernentes à saúde em seu aspecto mais amplo. O presente trabalho, trata-se de um relato de experiência da implementação de um projeto que realiza atividades educativas regulares em escolas públicas e privadas das áreas de abrangência do programa de saúde da família um bairro da CAP 5.1 do município do Rio de Janeiro. Tem-se como objetivo, através deste relato, fomentar informações sobre trabalho com crianças, compartilhando experiências dos reflexos deste no ambiente escolar e no núcleo familiar. Os temas são definidos de acordo com as necessidades expostas pelo professores e dados epidemiológicos da área. São trabalhadas mensalmente, de forma lúcida, através de teatro de fantoche, dramatizações e apresentação de paródias, através da abordagem problematizadora, temáticas como higiene pessoal, higiene bucal, higiene ambiental, direitos/deveres e dengue, com limitação de um tema por dia. O público alvo são os pré-escolares e escolares do 1º e 2º ano do ensino fundamental. A média de participantes são 40 crianças por apresentação. Durante a atividade, são feitas perguntas com o intuito de perceber o conhecimento prévio. Após a apresentação, abre-se para possíveis questionamentos, que são rebatidos para o grupo infantil e quando não elucidados no próprio grupo, são respondidos pelos "amigos bonequinhos" (fantoques). No desfecho, realiza-se atividade para fixação e avaliação do que foi apreendido. Fazem-se, comumente, dinâmicas ou são ensinadas paródias sobre o tema do dia. A participação é, via de regra, bem ativa, porém, tem-se identificado pouco conhecimento ou conhecimentos distorcidos sobre os assuntos. Percebe-se, através das trocas, que as atividades promovem entretenimento, interação com a equipe de saúde da família e aprendizado. Através de relato dos professores e dos pais (direta e/ou indiretamente) há mudanças de hábitos e de postura por parte das crianças, que insistem em seguir "a risca" as orientações recebidas pelos amigos bonequinhos, passando a ser verdadeiros "xerifes domésticos". Enfim, é uma prática que tem, de fato, estimulado o protagonismo infantil, trabalhando, desde cedo, noções de saúde e cidadania para que, bem remotamente, percebam-se como sujeitos ativos no processo saúde-doença e valorizem os trabalhos de prevenção e promoção da saúde. A incrementação e manutenção desta prática, demonstra-se de grande relevância para mudar, a médio e longo prazos, a cultura passiva e curativista ainda arraigada em nossa população, culminando no fortalecimento do SUS.

(1) SMSDC/RJ; (2) SMSDC/RJ; (3) SMSDC/RJ

Apresentadora:

FABIANA SILVA MARINS NAZARENO COSME (fabianasrm_psf@yahoo.com.br)

SMSDC /RJ e UFF



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 87

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE NO ESTADO DO CEARÁ EM 2011

FIGUEIREDO, T.W.S. (1); JUCÁ, M.M. (2); PINHEIRO, S.J. (3); TABOSA, H.M.F. (4); BASTOS, E.C.S.A. (5)

INTRODUÇÃO: A poliomielite é uma doença infecto-contagiosa, que envolve o trato gastrointestinal e ocasionalmente o sistema nervoso central, podendo levar a incapacidades ou à morte. Em 1994, o Brasil recebeu o Certificado Internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem. A partir de então, o país assumiu o compromisso de manter altas coberturas vacinais maiores ou igual a 95% da população alvo ou seja menores de 5 anos de idade. **OBJETIVOS:** Analisar a cobertura vacinal da campanha de vacinação contra a poliomielite, no estado do Ceará. **METODOLOGIA:** A Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite realizou-se em junho e agosto de 2011. A meta do Estado do Ceará é vacinar, no mínimo 95% dos menores de cinco anos de idade (0 a 4 anos 11 meses e 29 dias) do total de 656.647, o que representa 623.814 crianças. A vacinação é indiscriminada, todas as crianças nesta faixa etária deverão ser vacinadas com a vacina oral poliomielite independente do estado vacinal. A coleta de dados para o trabalho foi realizada no Ministério da Saúde /DATASUS no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações no site: pnidatasus.gov.br. **RESULTADOS:** A análise situacional da Campanha de Vacinação contra poliomielite no Estado do Ceará foi muito satisfatória, foram vacinadas 661.306 crianças, o que corresponde a 100% de cobertura vacinal. Todas as faixas etárias atingiram cobertura acima de 95% exceto a faixa etária de 1 ano que obteve o percentual de 94,27%. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a campanha foi significativa, atingindo coberturas vacinais acima de 95%. Espera-se que as campanhas periódicas de vacinação, junto com a vacinação de rotina, continuem a assegurar a imunidade entre a população. Todas as campanhas de vacinação do país contam com o apoio da enfermagem na operacionalização da campanha, quer seja na organização ou administração dos imunobiológicos.

(1) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (2) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (3) Universidade Federal do Ceará; (4) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (5) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Apresentadora:

TEREZA WILMA SILVA FIGUEIREDO (wilma.figueiredo@saude.ce.gov.br)

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (Enfermeira)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 88

PROMOVENDO A SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA USF

PAIXÃO, L. A. R. (1); COSME, F. S. M. N. (2); RIBEIRO, L. Q. (3); NATIVIDADE, C. M. R. (4); CARDOSO, R. P. (5)

A ESF tem como seus elementos centrais a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Pensando nisso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da Promoção de Saúde na semana do dia internacional da mulher, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município do RJ da AP 5.1, em março de 2012. Sobre a sistematização e organização do processo, foi realizada uma reunião geral contando com todas as sete equipes de saúde da família desta USF para o planejamento e discussão das atividades que seriam realizadas no dia do evento. Desta forma, os temas de saúde escolhidos foram: a valorização da mulher, prevenção de DST, câncer de mama e colo uterino. As tarefas não foram separadas por equipes e nem categorias profissionais buscando promover uma maior interação multiprofissional e entre as equipes de saúde da família. Desta forma, os convites impressos do evento foram realizados pelos ACS e entregue a comunidade por todos os profissionais. A USF foi ornamentada com bolas rosas e entregue flores artesanais para cada mulher que compareceu no módulo no dia do evento. Foram utilizadas duas tendas na entrada da USF para as oficinas de dança e de massoterapia, além disso, houve o apoio de um instituto de beleza que cedeu material para o serviço de cabeleireiro. A oficina educativa sobre prevenção de DST, câncer de mama e colo uterino teve como palestrante uma Enfermeira e apoio dos demais profissionais. Essa USF tem quatro meses de funcionamento como saúde da família, dessa forma essa experiência nos ajudou a ampliar mais o vínculo com a comunidade e conhecer mais os problemas e anseios relatados pelas mulheres, visto que como é recém inaugurada o diagnóstico situacional ainda esta em andamento.

(1) SMSDCRJ/UFRJ; (2) SMSDCRJ/UFF; (3) SMSDCRJ/Estácio de Sá; (4) SMSDCRJ/UFRJ; (5) SMSDCRJ

Apresentadora:

LOUISE ANNE REIS DA PAIXÃO (louisepaixao@gmail.com)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (Estudante de Mestrado)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 89

ABUSO E MAUS-TRATOS EM IDOSAS DE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EM PORTO VELHO ? RO

MOREIRA, K.F.A. (1); SANTANA, A.W.G. (2); MOREIRA, J.N. (3); OLIVEIRA, K.M.B.G. (4)

A população idosa no Brasil possui cerca de 14 milhões de pessoas, isso representa 9,1% do total de habitantes do país. A ascensão da população idosa revela alguns problemas que estão atingindo essa população emergente: elevação do número de idosos vitimados por violência, abuso, negligência e maus-tratos. A violência dirigida a este grupo populacional é o ato único ou repetido ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause dano ou angústia a uma pessoa mais velha?. Os maus-tratos contra idosos englobam o abuso físico, sexual, emocional ou psicológico, exploração financeira ou material, abandono e negligência. O objetivo do estudo foi elaborar um perfil sócio-econômico-demográfico das idosas, identificar a ocorrência de abuso e maus-tratos, quantificar o total de vezes que sofreram o abuso e revelar o tipo de abuso predominante na população da pesquisa. Caracteriza por ser um estudo de campo descritivo realizado na Associação beneficente: Grupo de Mães, Idosos, crianças e moradores do bairro esperança da comunidade (CMIC) no município de Porto Velho ? Rondônia, utilizado como critério de inclusão a faixa etária de a partir de 60 anos. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2011. O estudo nos revelou que grande parte das idosas participantes desta pesquisa são viúvas (45%), com nível fundamental incompleto (45%), analfabetas (42,5%), e aposentadas (70%), com remuneração mensal de apenas 1 (um) salário mínimo (57,5%). Um alto índice de idosas foi exposta a abuso e maus-tratos (42,50%), tendo sofrido quatro vezes ou mais (47,1%), com prevalência de abuso psicológico (35,3). O alto índice de idosas expostas a abuso e maus-tratos neste estudo, nos aponta para a necessidade de intervenções a fim de modificar esta realidade.

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

Apresentador:

KELVYN CRISTOPHER BUENO DE GODOY OLIVEIRA (kelvyncristopher@hotmail.com)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA (ESTUDANTE)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 90

ABUSO E MAUS-TRATOS EM IDOSAS DE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EM PORTO VELHO ? RO

MOREIRA, K. F. A. (1); SANTANA, A. W. G. (2); MOREIRA, J. N. (3); OLIVEIRA, K. C. B. G. (4); OLIVEIRA, K. M. B. G. (5)

A população idosa no Brasil possui cerca de 14 milhões de pessoas, isso representa 9,1% do total de habitantes do país. A ascensão da população idosa revela alguns problemas que estão atingindo essa população emergente: elevação do número de idosos vitimados por violência, abuso, negligência e maus-tratos. A violência dirigida a este grupo populacional é o ato único ou repetido ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause dano ou angústia a uma pessoa mais velha?. Os maus-tratos contra idosos englobam o abuso físico, sexual, emocional ou psicológico, exploração financeira ou material, abandono e negligência. O objetivo do estudo foi elaborar um perfil sócio-econômico-demográfico das idosas, identificar a ocorrência de abuso e maus-tratos, quantificar o total de vezes que sofreram o abuso e revelar o tipo de abuso predominante na população da pesquisa. Caracteriza por ser um estudo de campo descritivo realizado na Associação beneficente: Grupo de Mães, Idosos, crianças e moradores do bairro esperança da comunidade (CMIC)? no município de Porto Velho ? Rondônia, utilizado como critério de inclusão a faixa etária de a partir de 60 anos. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2011. O estudo nos revelou que grande parte das idosas participantes desta pesquisa são viúvas (45%), com nível fundamental incompleto (45%), analfabetas (42,5%), e aposentadas (70%), com remuneração mensal de apenas 1 (um) salário mínimo (57,5%). Um alto índice de idosas foi exposta a abuso e maus-tratos (42,50%), tendo sofrido quatro vezes ou mais (47,1%), com prevalência de abuso psicológico (35,3). O alto índice de idosas expostas a abuso e maus-tratos neste estudo, nos aponta para a necessidade de intervenções a fim de modificar esta realidade.

(1) Universidade Federal de Rondônia; (2) Universidade Federal de Rondônia; (3) Universidade Federal de Rondônia; (4) Universidade Federal de Rondônia; (5) Universidade Federal de Rondônia

Apresentador:

ANDREI WILLIAM GONÇALVES SANTANA (andrei_william_pvh@hotmail.com)
Universidade Federal de Rondônia - UNIR (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 91

VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO PET-SAÚDE NA UBSF

PAULA, N. M. C. (1); ABREU, S. S. (2); FERIAS, I. S. (3); MATOS, P. H. L. (4)

Trata-se de um relato de experiência vivida no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), praticada na Unidade Básica de Saúde da Família O-08. O referido programa é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Nosso objetivo é descrever a visão obtida através do PET-Saúde, uma vez que o programa proporciona a integração ensino-serviço-comunidade. Os acadêmicos realizaram atividades com a equipe de saúde, como visitas domiciliares, participação de campanhas, consultas médicas e de enfermagem, triagem e orientações. Na vivência no atendimento primário, os acadêmicos tiveram a liberdade de perguntar e tirar dúvidas para melhor compreender as práticas de saúde quanto à importância e benefícios que a UBSF favorece a região, percebendo que ainda há muitas famílias necessitadas de assistência. A participação no atendimento à população dependente do órgão público impactou no fato de haver uma necessidade muito grande de determinadas medicações específicas e de especialidades médicas e/ou exames que não puderam ser oferecidos pelo SUS para a UBSF. Sendo este um atendimento de nível primário, a demanda de consultas e conseqüentemente, exames, resulta num quantitativo elevado. Outro fato marcante é a área de abrangência da unidade que mesmo em situações dificultosas, a enfermagem consegue superar problemas para melhor atender, especialmente nas suas próprias consultas, pré-natal e coleta de preventivo, além das visitas domiciliares sempre realizando a educação em saúde para ajudar na prevenção de doenças e a promoção da saúde respeitando ao próximo com dignidade. Descritores: Unidade básica de saúde da família, SUS.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) SEMSA; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

IÇANA SIQUEIRA FARIAS (icana_farias_z@hotmail.com)
Universidade Federal do Amazonas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 92

ASSISTÊNCIA AO PRÉ- NATAL: EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DAS USUÁRIAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MANAUS

PAULA, N. M. C. (1); ABREU S. S. (2); MATOS, P. H. L. (3); CRESPO A C. M. (4); FARIAS I. S. (5)

As informações coletadas na pesquisa realizada na Unidade Básica de Saúde da Família O-08 sobre a qualidade do atendimento do pré-natal foram de grande importância para a verificação da qualidade do atendimento, as possíveis melhorias e modificações no pré-natal da unidade O-08. A maioria das entrevistadas tinham alguma noção sobre o que é o pré-natal e para qual finalidade as gestantes o fazem, o que também é feito no atendimento na UBSF O-08, e quando questionadas em relação ao atendimento na unidade relataram que suas expectativas foram atendidas, pois foram tratadas de forma a deixá-las confortáveis, seguras e únicas, pois a gestação é um longo período de mudanças no corpo da mulher, e na área de abrangência a qual atua a UBSF O-08 que tem vários fatores que ajudam a gestante sentir-se insegura em relação à instabilidade econômica, saneamento básico entre outros, as respostas das usuárias mostraram que o pré-natal da unidade O-08 está progredindo bastante em relação à sua qualidade de assistência. O estudo foi local e a amostra para usuárias foi de 20 gestantes maiores de 18 anos, que estavam no terceiro trimestre de gravidez ou mais e que já tinham sido atendidas na Unidade Básica de Saúde anteriormente em outras gestações e que concordaram em participar da pesquisa assinando um documento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) por livre e espontânea vontade após tomarem conhecimento sobre o conteúdo do documento e a finalidade da pesquisa. O roteiro para as entrevistas foi estabelecido através de perguntas sobre questões abertas e fechadas do mesmo e logo após suas respostas foram gravadas, processadas e passadas com as palavras das usuárias para o Anexo B. As informações foram analisadas e confrontadas com os dados de observação. Os resultados de análise foram organizados, identificados e discutidos através de um processo de análise-reflexão-síntese possibilitando o alcance dos objetivos da pesquisa. Dadas às entrevistas, as usuárias confirmam serem atendidas com total dedicação. A primeira questão do roteiro de entrevista refere-se às quantas vezes ficou grávida. Nesta, houve uma variação de uma a cinco gestações. O ápice do número de gestação foi de duas mulheres que estavam grávidas pela quinta vez. Porém seis mulheres quando questionadas ao número de gravidez a maioria relatou estarem passando pela segunda gravidez, seguida por quatro mulheres que estavam na quarta gestação. E somente uma em dizer que estava na terceira gravidez e três relataram ser primigestas. A segunda questão do roteiro verifica se em todas as gestações foi feito o pré-natal justificando com sim ou não. A maioria disse que a saúde era muito importante tanto para a mãe quanto para o bebê e que sim, em suas gestações anteriores o pré-natal foi feito para sondar quanto à saúde de ambos. Nesta três das usuárias relataram terem abandonado o pré-natal por alguma outra razão. Quatro revelaram procurar o atendimento pelo tempo de gestação. No que diz o Ministério da Saúde (2005), o objetivo principal da atenção do pré-natal é cuidar da mulher desde o primórdio da gravidez até o nascimento da criança de forma saudável, qualificada e humanizada promovidas por condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, além de assegurar o acesso fácil aos serviços de saúde tendo ações de integração da tríade promoção, prevenção e assistência de saúde da gestante e do recém-nascido desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Quanto aos exames foram realizados aqueles que devem ser feitos no pré-natal: Tipagem sanguínea/Fator Rh, Sorologia para sífilis (VDRL), Urina tipo I, Hematimetria ? dosagem de hemoglobina e hematócrito, Glicemia de jejum, Teste anti-HIV, Toxoplasmose e sorologia para hepatite B (HBsAg). Procurando verificar quanto ao grau de satisfação da



03 a 06 de junho de 2012

Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 92

gestante a quinta questão procura saber sobre a satisfação das orientações passadas durante as consultas tanto com a enfermeira quanto com a médica. Com suas próprias palavras todas relataram que sim, ambas e a equipe de saúde em si as tratam com cuidado e que são muito atenciosos. Sobre a questão no que pode ser melhorada no atendimento a resposta também foi unânime, disseram estar ótimo e que torcem para que continue assim, pois o atendimento na UBSF O-08 é de grande importância para elas e suas famílias. E na última questão é procurado saber se alguma questão abordada durante a consulta não foi alcançada, na perspectiva das usuárias foi negativa. O trabalho da equipe de saúde da unidade tem sido aprovado pela população, já que são elas as pessoas mais do que apropriadas para comprovar tal fato descrevendo que os exames preconizados pelo Ministério da Saúde são solicitados, as interrogações existentes na mente de cada uma, passa a ser um ponto final quando esclarecido. Tanto a médica quanto a enfermeira têm trabalhado com toda a equipe de saúde para melhor atender a população da área de abrangência da unidade O-08. A pesquisa retrata que a amostra estudada para verificar a expectativa e satisfação das usuárias que utilizam o Sistema Único de Saúde como meio para realizar a consulta do pré-natal procurando informações quanto ao seu bem estar e a do bebê tiveram reflexo positivo. Visto que, a Unidade Básica de Saúde O-08 tendo uma grande área de abrangência atende de forma adequada e apropriada, proporcionando o cuidado ideal a essas mulheres, principalmente as primigestas dando-lhe a atenção necessária e respostas imediatas visando o bem estar de suas pacientes. Cada paciente que procura os serviços oferecidos pela unidade é tratado com igualdade e o mais eficiente possível nos parâmetros que a unidade é capaz de proporcionar, seja na consulta a médica ou na enfermagem as atividades realizadas por ambas no pré-natal tem deixado à população satisfeita, o que surpreende pelo fato da unidade ainda estar no formato simples e mesmo assim atender as expectativas de atendimento. De modo geral as usuárias confirmam serem atendidas com dedicação e qualidade durante seu pré-natal na UBSF O-08, realizando todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde, recebendo toda a ajuda e esclarecimento possível para uma gestação tranquila. Quando deparadas com dificuldades adquiridas na gestação são orientadas para sempre comparecerem as consultas médicas de enfermagem para que seja feita a avaliação da saúde de ambos.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) SEMSA; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas; (5) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

ICANA SIQUEIRA FARIAS (icana_farias_z@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 93

A HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM CAMINHO PARA O PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

JESUS, E. B. (1); OLIVEIRA, M. L. C. (2); FRANTZ, S. R. S. (3); ESTEVES, A. V. F. (4)

Introdução: A humanização compreende em atitudes e comportamentos do profissional e cria espaço para uma relação interpessoal entre cliente/profissional possibilitando condições para melhorar o grau de interação(1). **Objetivo:** Discutir a humanização como uma das principais práticas para atenção a saúde da mulher. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, onde buscou identificar a importância da humanização no atendimento da mulher no programa de assistência à saúde da mulher?. **Resultados:** A humanização traz como uma de suas ações principais o acolhimento. Acolhimento se orienta como modo de operar os processos de trabalho em saúde com uma escuta qualificada e aberta as diferenças, de forma a estabelecer vínculos e garantir a resolutividade. Visa o estabelecimento de uma escuta integral que vá além da doença e que possa identificar a história de vida e o contexto cultural do usuário das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde de forma adequada. Assim, ao se orientar como modo de operar os processos de trabalho em saúde, o Acolhimento implica na construção coletiva de propostas entre a equipe e os usuários e com isso, promove a participação de todos os envolvidos no processo de produção de saúde. **Conclusão:** Percebemos que o acolhimento coloca-se como fundamental para o sucesso dos serviços de pré-natal, parto e puerpério para a atenção à saúde da mulher. Por isso, implementar o Programa Nacional de Humanização (PNH) é de fundamental importância para melhoria da assistência da enfermagem e conseqüentemente a consolidação dos direitos à saúde da mulher. **Referência:** (1) Ministério da Saúde (BR). Implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Portaria/GM nº 8304/ 569. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000.

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentadora:

ELISAMA BRITO DE JESUS (enfelisamabrito@gmail.com)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (MESTRANDA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 94

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS DESENVOLVIDAS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NA CRECHE FILANTRÓPICA CASA DA CRIANÇA, NA CIDADE DE MANAUS-AM.

NASCIMENTO, J.T. (1); ESTEVES, A.V.F. (2); SOARES, R.B.S. (3); GODINHO, R.L. (4)

INTRODUÇÃO. No século XIX, as primeiras creches surgiram na Europa, propriamente, na aldeia de Ban de la Roche, por volta de 1770, e no Brasil conta-se com as primeiras creches, com o alavancar do capitalismo, surgindo a necessidade de reprodução da força de trabalho. A crescente urbanização em consequência do êxodo rural, onde as pessoas buscavam uma melhoria na qualidade de vida favoreceu o crescimento da sociedade e das necessidades de pessoas nas indústrias. As creches no Brasil foram criadas por associações ou organizações sociais, religiosas ou filantrópicas compostas por grupos femininos que viram a necessidade de inserção da mulher no mercado de trabalho e surge a necessidade de lugares para deixar seus filhos serem assistidos em suas necessidades básicas. A Segunda Guerra mundial foi outro fator que contribuiu para a expansão do número de creches no mundo. Na atualidade, a procura pelas creches aumentou o que vem exigindo o aperfeiçoamento das mesmas, possuindo funcionários mais qualificados que possam atender as necessidades das crianças em todo o seu contexto, tanto pedagógico quanto emocional. Diante disto, o conceito de creche vem se aperfeiçoando aos quesitos cobrados pela sociedade. Este local trata-se de um ambiente especialmente criado para oferecer condições adequadas, que propiciem e estimulem o desenvolvimento integral e harmonioso da criança nos seus primeiros anos de vida, oferecendo um ambiente educativo e de convívio social, favorecendo o desenvolvimento e o aprendizado cognitivo, psicossocial e espiritual. A creche ao mesmo tempo em que é um espaço importante para o desenvolvimento da criança, pode se tornar um meio favorável para agravos à saúde infantil. Devido a este fator, o enfermeiro pode ser um dos principais profissionais da área da saúde responsáveis pela promoção de creches saudáveis, desenvolvendo atividades de educação em saúde junto às crianças. **OBJETIVO GERAL.** Relatar as experiências vividas em uma Creche Filantrópica evidenciando a importância do papel do Enfermeiro junto às crianças institucionalizadas. **OBJETIVO ESPECÍFICO.** Listar as atividades desenvolvidas na creche, enfatizando a importância do autocuidado através de palestras educativas e histórias infantis, para o melhor entendimento da criança; Relatar as atividades de enfermagem realizadas na instituição junto às crianças. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA.** Trata-se de um trabalho descritivo que relata a experiência vivida pelas acadêmicas de Enfermagem, sobre as atividades realizadas durante o Projeto de Extensão ?Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança na Creche? em uma creche de Manaus-AM, onde são atendidas aproximadamente 380 crianças. As atividades educativas desenvolvidas no decorrer do projeto foram realizadas através de palestras com utilização de cartazes, pinturas, colagens, histórias infantis, fantoches, álbum seriado, palestras educativas de orientação aos pais e funcionários e encaminhamento a cuidados especializados em momentos de intercorrências. Estas palestras de orientações e atividades recreativas foram realizadas através de um planejamento organizado mensalmente pela equipe de acadêmicas de Enfermagem responsáveis pelo desenvolvimento do projeto na creche. **RESULTADO.** Quanto ao perfil das crianças, são da faixa etária entre 02 e 06 anos, providas de famílias de baixa renda, residentes na periferia de Manaus. Durante o projeto foi observada a importância do Enfermeiro junto à criança na creche. Neste aspecto, o Enfermeiro tem potencial para identificar possíveis agravos e reconhecer patologias que requerem intervenções médicas levando-se em consideração os fundamentos da assistência de um enfermeiro pediatra. No decorrer do projeto verificou-se que as crianças possuíam uma alta capacidade de absorver rapidamente as informações que



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 94

lhes eram passadas, onde eram perceptíveis as inquietações demonstradas diante de determinados assuntos ministrados nas palestras educativas voltadas para o autocuidado com o objetivo de promover a saúde. Como resultado das ações desenvolvidas com as crianças observamos através dos relatos das mesmas que elas além de por em prática o que aprenderam como, por exemplo, a forma correta da lavagem das mãos, a escovação correta dos dentes, higienização do cabelo, limpeza e corte das unhas, entre outras atividades, também passavam a mensagem aos seus familiares e cobravam deles do mesmo modo que elas aprenderam nas palestras educativas. Este fato foi comprovado através da observação feita em relação às mudanças no comportamento das crianças. Através das palestras educativas notou-se ainda que as crianças mostravam maior interesse quando as informações lhes eram transmitidas através de histórias, onde era enfatizada a importância do cuidado. Além das atividades educativas sobre alimentação, prevenção e tratamento de pediculose, também foram desenvolvidas atividades recreativas como brincadeiras de roda, cantigas, danças e histórias infantis, onde as crianças verbalizavam grande satisfação em participar. Em relação às atividades desenvolvidas com os funcionários da creche houve uma interação mútua de aprendizado, pois ao mesmo tempo em que a equipe de acadêmicas era solicitada para sanar dúvidas em relação à saúde criavam-se laços de confiança deixando os funcionários mais à vontade para esclarecimento de problemas individuais. **CONCLUSÃO.** Este projeto foi de suma importância tanto para os componentes da creche Casa da Criança quanto para a equipe de acadêmicas de Enfermagem, pois através das diversas atividades desenvolvidas na creche foi possível comprovar a real importância do papel do Enfermeiro na assistência à criança na creche, contribuindo como um educador da saúde e que precisa atender as diferentes necessidades sentidas e percebidas, para que este ambiente se torne propício ao desenvolvimento infantil, com o propósito de oferecer novas oportunidades não vistas em sala de aula, pois a mesma está voltada a uma educação de teorização faltando à prática. Na creche o grupo pode colocar em prática o conhecimento adquirido na teoria, sendo que esta prática auxilia na formação profissional e atende a legislação e o currículo do curso em relação ao assistir integralmente. **CONTRIBUIÇÕES.** O projeto Assistência à Saúde da Criança na Creche contribuiu de forma positiva para um conhecimento mais abrangente para a equipe de acadêmicas, onde puderam evidenciar a real importância do papel do Enfermeiro na creche desenvolvendo vínculos afetivos com as crianças com o intuito de promover ações de saúde visando à qualidade do cuidado oferecido às crianças no ambiente da creche. **DESCRITORES:** Creche, enfermagem, educação em saúde. **EIXO TEMÁTICO:** O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 1. Rosemberg, Fúlvia. Literatura infantil e ideologia. São Paulo: Global, 1984. 2. Santana, Judith Sena da Silva. A Creche Sob a Ótica da Criança. Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana, 1998. 3. LDB. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. 5ªed. Brasília (DF). 2010. Disponível em: <http://portalmeec.gov.br/arquivos/pdf/ldb>. 4. Wong, Enfermagem Pediátrica: Elementos ess

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas.; (3) Universidade Federal do Amazonas.; (4) Universidade Federal do Amazonas.

Apresentadora:

JOSY KLWLLY TOMAZ DO NASCIMENTO (kliwlytomaz@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas-UFAM (Estudante de Graduação)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 95

PERFIL SOCIO-ECONÔMICO-EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS PERFIL SOCIO-ECONÔMICO-EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO DAGUA

POLARO, S.H.I (1); JUNIOR, N.L; BORGES, W. D

Introdução: A hipertensão arterial (HA) constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade, sua evolução clínica é lenta e os riscos aumentam com a idade, sua magnitude depende de diversos fatores como: a idade, sexo, fatores genéticos, etnia, tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e diabetes Mellitus, entre outros. Estudos mostram que sua prevalência aumenta progressivamente com a idade. Os idosos constituem importante grupo de risco para complicações vasculares relacionadas à HAS. 1A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença mais comum na população brasileira e constitui sérios riscos de doenças cardiovasculares. Estima-se que aproximadamente 30 milhões de brasileiros são atingidos pela doença. Desse modo a hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade, principalmente em pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais. 2 Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos usuários cadastrados no programa Hiperdia na Unidade de Saúde da Família da comunidade do Riacho Doce. Metodologia: Pesquisa realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na comunidade do Riacho Doce no Distrito DAGUA do município de Belém-PA. Este estabelecimento foi escolhido por possuir o Programa Hiperdia com um quantitativo considerável de hipertensos cadastrados e também por ser local de trabalho da equipe do PET-SAÚDE Belém/UFPA (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde) ao qual este estudo está vinculado. Os informantes desta pesquisa constituíram-se de 30 usuários que foram devidamente esclarecidos sobre o caráter voluntário da mesma e lhes fora dada a opção de desistir a qualquer momento, bastando para isso comunicar sua decisão ao pesquisador principal. A ciência desses termos foi expressa por meio da assinatura, pelos participantes, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2011 por meio de entrevista estruturada, com aplicação de instrumento de coleta de dados (questionário) contendo questões pré- estabelecidas. A análise das informações coletadas de acordo com as variáveis de estudo, utilizando-se o recurso do programa Excel 7.0 para a análise e consolidação das respostas e apresentados sob a forma de tabelas, para então dar-se início as discussões. O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), por meio do Protocolo nº 4251.0.000.073-09. Os dados foram coletados, respeitando o anonimato, como está estabelecido na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Resultado: No presente estudo observou-se que prevaleceu uma percentagem maior de hipertensos entre as mulheres, cerca de 63%. Quanto à faixa etária a prevalência é de pessoas do sexo feminino com idade entre 50 e 59 anos, 20%, enquanto que no sexo masculino é de 17% entre 60 a 69. Quanto à situação empregatícia 43% são aposentados; renda familiar: 63 % das famílias possuem renda familiar de até um (1) salário mínimo. Em relação à variável etnia/cor, há um predomínio de usuários hipertensos de etnia/cor miscigenada 50%, seguido de 26% de hipertensos de cor branca. Segundo a escolaridade, 66% tinham o ensino fundamental incompleto e 20% eram analfabetos. Para os níveis de pressão arterial verificou-se que 60% dos participantes apresentaram PA sistólica oscilando entre 140 e 159 mmHg, já em relação a PA diastólica constatou-se que 37% dos entrevistados apresentaram PAD oscilando entre 80 e 84. Já os fatores de riscos, 23% dos hipertensos apresentaram fatores de riscos como: tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, 20% deles apresentaram diabetes mellitus tipo 1, e algum tipo de antecedente familiar



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 95

cardiovascular, 10% apresentaram alguma dislipidemia, a mais comum foi a alta taxa de colesterol LDL. A presença de comorbidades ou complicações, 21% dos usuários sofreram AVC ou algum tipo de cirurgia oftálmica; 14% apresentaram infarto agudo do miocárdio. Atividade física 80% dos hipertensos não realizam nenhum tipo. Consumo de álcool, 53% dos participantes nunca fizeram uso; 37% fazem uso mensalmente. Quanto ao suporte familiar 58% são auxiliados durante o tratamento pelos filhos. Em relação ao convívio familiar: 70% dos participantes moram com os filhos. Alimentação: 47% dos usuários fazem até 3 refeições diárias; 90% consomem alimentos ricos em gordura animal ou saturada como carne de boi (com gordura) ou de frango (com pele) e leite integral. Conclusão: Diante do exposto, observou-se, no estudo, que a hipertensão arterial afeta mais as mulheres a partir dos 50 anos e os homens a partir dos 60 anos de idade, porém se torna cada vez mais comum em jovens portadores de doenças coronarianas por se enquadrar em vários fatores de risco, principalmente sedentarismo, tabagismo, etilismo. Assim é que, de um modo geral, os grupos de maior risco em relação à hipertensão arterial podem ser identificados por características como o hábito do fumo, não realização de exercícios físicos. Também, são características das pessoas de mais alto risco o baixo grau de instrução escolar. Por fim, as pessoas que têm pelo menos um dos parentes de 1º grau (pais ou filhos) afetados parecem ter médias mais elevadas de pressão e maior probabilidade de serem hipertensas. Diante da necessidade de se conhecer as especificidades da população brasileira, Os programas e os sistemas de informação e avaliação da atenção básica como o Hiperdia, por exemplo, é muito importante para garantir à população um acesso regular a saúde, traçando metas que devem pautar ações para o controle não só da hipertensão, mas de outras comorbidades importantes. Nesse sentido, salienta-se a importância da enfermagem no controle de doenças, principalmente no que diz respeito a hipertensão. Essa importância está relacionada à educação em saúde, ao encorajamento e ao monitoramento do indivíduo com finalidade de melhorar seu estado geral de saúde com ações de promoção à saúde, direcionadas para a educação e prática na prevenção dos fatores de risco, já que se pretende proporcionar uma melhor qualidade de vida à população. Os resultados do presente estudo alertam para a necessidade de se estabelecer programas de acordo com as características específicas dos hipertensos visando adesão adequada ao tratamento reunindo a população estudada para orientar e informar a mesma sobre a patologia e seus principais fatores de risco, contribuindo dessa forma, para melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Descritores: Hipertensão; Fatores de Risco; Programa Saúde da Família. Bibliografia 1. AMARAL, R. P. DO. Benefícios da Utilização de Grupos Terapêuticos no Manejo de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Florianópolis. 2007. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/SP0138.pdf>. Acesso em jun 2010. 2. ZAITUNE, M. P. DO. et. al. Hipertensão arterial em idosos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):285-294, fev, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n2/06.pdf>. Acesso em: 27 jun 2010.

(1) Universidade Federal do Pará; ;

Apresentadora:

SANDRA HELENA ISSE POLARO (shpolaro@ufpa.br)

Universidade Federal do Pará (Professora Adjunto)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 96

A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA QUESTÃO DE GÊNERO?

BRITO, M. J. M. (1); MONTENEGRO, L. C. (2); FREITAS, L. F. C. (3); SIMAN, A. G. (4); CAÇADOR, B.S. (5)

Introdução: A atenção primária a saúde cumpre papel estratégico na dinâmica de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo em vista o estabelecimento de relações contínuas com a população e por ser desenvolvida por meio das Equipes Saúde da Família (ESF) que enfatiza práticas democráticas e participativas. A responsabilidade pelo acompanhamento da população imprime às ESF a necessidade de ultrapassar as dificuldades classicamente definidas para a atenção primária no Brasil, tais como as diferenças estruturais, culturais e epidemiológicas impostas pelo espaço geográfico. As ESF são compostas, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e quando ampliadas, contam ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. O Enfermeiro como profissional indispensável a esta equipe multiprofissional destaca-se pela força de trabalho predominantemente feminina, pelos diversos papéis, funções e responsabilidades que tem assumido perante o trabalho na atenção primária. Sabe-se que na atualidade permeia sobre a profissão um movimento de mudança nas suas concepções com a entrada de pessoas do sexo masculino em novas frentes de trabalho. Mas será que as características femininas ou masculinas interferem nas práticas na atenção primária à saúde? **Objetivo:** Conhecer a percepção de enfermeiros acerca da influência do gênero para as práticas na atenção primária à saúde. **Descrição metodológica:** Realizou-se um estudo de caso de abordagem qualitativa com enfermeiros 15 de ambos os sexos, e que atuavam nas Equipes Saúde da Família de Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte conveniadas com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Após o consentimento dos sujeitos, os dados foram coletados por meio de entrevista gravada cuja questão norteadora foi: Existe alguma característica feminina/masculina (de acordo com o sexo do entrevistado) que você acha que pode interferir na atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde? Posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Diferente da imagem da enfermeira como profissional desvalorizada e submissa construída socialmente em nossa cultura, os sujeitos deste estudo apontaram que as enfermeiras possuem maior habilidade para trabalhar com a atenção primária, especialmente, nas atividades que demandam interação com os usuários: ?Eu posso dizer que existe diferença entre o trabalho da mulher e do homem. Um exemplo é que muitas pacientes chegam para conversar algo com o enfermeiro e não esclarece tudo por ser homem. A minha equipe é a única que tem homem e muitas vezes as pacientes me procuram para certas conversas e alguns até gostam que eu entre no consultório para ajudar explicar as coisas. No acolhimento também, nossa percepção e sensibilidade acaba interferindo. Não é que o profissional do sexo masculino não aconteça, mas a mulher é mais emocional? (E10). No que se refere à questão de gênero, os sujeitos deste estudo evidenciaram que o fato de ser mulher interfere no trabalho da atenção primária, uma vez que é permeado por relações sociais que, muitas vezes, ultrapassam a competência técnica para o desempenho de suas funções. Nesse caso, emergiram de alguns depoimentos que características do ?ser mulher? facilitam a relação com os usuários, principalmente quando se trata do atendimento das necessidades de saúde da mulher: ?Eu acho que por ser mulher já ajuda. A população feminina daqui tem aversão por atendimento masculino, principalmente o ginecológico e pré-natal. É um fator facilitador e dificultador porque às vezes fico com a agenda cheia. A população também a maioria é feminina então a gente se



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 96

identifica e vai trocando experiências? (E03 / mulher). ?Existe diferença entre ser homem ou mulher, eu achei que ao chegar ao centro de saúde deveria atuar em todas as frentes do PSF. Realizava exames preventivos com a médica da unidade, só que ao abrir uma agenda para atender as pacientes sozinho, em um ano de agenda aberta nenhuma paciente quis vir comigo. Essas são características negativas que a gente sente um pouco, também na questão da maternidade, mas a gente com o tempo vai lidando com os preconceitos e limitações? (E11 / homem). Cabe salientar que a enfermagem é historicamente uma profissão marcada pela presença feminina. Na nossa sociedade, as mulheres tendem a acumular, naturalmente, funções profissionais e domésticas, sem perceber muitas vezes que as singularidades femininas repercutem no desempenho da sua profissão. Uma dessas singularidades é representada, nas falas, pela maternidade, pois ela ainda se constitui como componente central e definidor da identidade feminina. Nessa perspectiva, na medida em que as enfermeiras se identificam com as necessidades das usuárias amplia-se a eficácia das ações de saúde por meio do vínculo que se forma. No PSF, a noção de vínculo, segundo Schimit e Lima², é a de conhecer as pessoas e seus problemas. Nesse sentido, o presente estudo sinalizou para o fato de que algumas habilidades femininas facilitam a aproximação com a população: ?Acho que a mulher tem a habilidade nata de ouvir, chegar perto, saber escutar, de por o sentimento acima de tudo, de acolher mais afetivamente as pessoas. Acho que esse lado feminino facilita o trabalho, as pessoas precisam de muito carinho? (E04). Assim, os relatos dos enfermeiros entrevistados sugerem que as atitudes como saber ouvir e acolher os usuários e as famílias são mais bem aplicadas pelas mulheres devido sua característica de sensibilidade. Conclusões: Com esses resultados foi possível perceber que por mais que o trabalho do enfermeiro seja regido por protocolos específicos a enfermeira se destaca por suas características femininas e se envolve mais afetivamente com a população. Ressalta-se que nenhum entrevistado apontou aspectos positivos com relação ao gênero masculino. Esclarece-se que este estudo considera a importância de ambos os gêneros para a prática na atenção primária. Uma das limitações desse estudo diz respeito à questão da maioria dos entrevistados pertencerem ao sexo feminino, justamente pela questão da enfermagem ainda ser uma profissão majoritariamente composta por mulheres. Implicações para a Enfermagem: Sabe-se que todo estudo tem seus limites, e, mesmo considerando as limitações deste, acredita-se que o seu produto se constitui em elementos relevantes para subsidiar discussões sobre o trabalho na atenção primária e para conhecermos melhores maneiras de atuar junto à população. Referências: 1- Brito MJM. A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte. [Tese] Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004. 2-Schmith MD e Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Nov./Dez. 2004; 20(6): 1487-94.

(1) UFMG; (2) UFMG; (3) UFMG e FAMINAS-BH; (4) FAMINAS-BH; (5) UFMG

Apresentadora:

LETÍCIA FERNANDA COTA FREITAS (cotaleticia@gmail.com)

FAMINAS BH (Docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 97

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO

BRITO, M. J. M. (1); MONTENEGRO, L. C. (2); FREITAS, L.F.C (3); SIMAN, A.G. (4); CAÇADOR, B.S. (5)

Introdução: Ser enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) gerou inquietações sobre o reconhecimento do seu trabalho pelo usuário. A cultura medicalizante e predomínio da lógica biomédica dificultam o reconhecimento social do enfermeiro na ESF(1,2). Reconhecer a rede que envolve as representações sociais dos usuários possibilita interpretar a realidade e a reconfiguração identitária da categoria(2). **Objetivo:** Compreender as representações sociais dos usuários de Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) sobre o enfermeiro. **Descrição metodológica:** Abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Após aprovação do CEP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizou-se entrevistas semi-estruturadas com 24 usuários entre setembro e novembro de 2010 em três UAPS de Juiz de Fora. **Resultados:** Analisando os conteúdos apreendeu-se três categorias de significados: ?Enfermeiro: um profissional técnico?, revela o enfermeiro reconhecido apenas pelos procedimentos técnicos, em detrimento de outras dimensões; ?Enfermeiro?, representa o trabalho do enfermeiro subordinado ao médico, transmitindo invisibilidade à profissão; e ?De branco todo mundo é igual?, o enfermeiro não é distinguido dos outros membros da equipe. **Conclusões:** Revelou-se que os usuários possuem uma representação social distorcida do trabalho do enfermeiro na ESF, propiciando reflexões sobre fatores intervenientes e impactos que essa imagem profissional produzem na sociedade, comprometendo a valorização e reconhecimento. **Contribuições:** Espera-se fortalecer o argumento político da categoria, buscando o reconhecimento social. **Referências:** 1. FELICIANO, K.V. de O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Rev.SaúdePública*. Rio de Janeiro, 2010, vol.44, n.03. 2. GOMES, A.M.T.; OLIVEIRA, D.C. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. *Rev.Bras.Enferm*, Brasília, 2008, vol.61, n.02.

(1) UFMG; (2) UFMG; (3) UFMG e FAMINAS-BH; (4) FAMINAS-BH; (5) UFMG

Apresentadora:

LETÍCIA FERNANDA COTA FREITAS (cotaleticia@gmail.com)

FAMINAS BH (Docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 98

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA EM IDOSOS POR MEIO DO USO DA ESCALA DO MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

RIBEIRO, MNS (1); RIBEIRO, JHS (2); DINIZ, CX (3); CASTRO, FF (4)

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA EM IDOSOS POR MEIO DO USO DA ESCALA DO MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) INTRODUÇÃO: A população idosa, tanto no Brasil quanto no mundo, vem apresentando crescimento importante e progressivo nos últimos tempos, o que está fortemente relacionado ao aumento da incidência de processos crônicos degenerativos, um deles representado pela alteração da capacidade cognitiva e estado mental. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou avaliar a capacidade cognitiva de idosos atendidos no Centro de Atenção a Melhor Idade (CAIMI) Ada Rodrigues Viana, localizado no bairro da Compensa, Manaus-Amazonas, por meio da Escala do Mini-Exame do Estado Mental. **METODOLOGIA:** O estudo envolveu um total de 377 pessoas com faixa etária compreendida entre 60 e 94 anos de ambos os sexos. Na avaliação da capacidade cognitiva foi utilizado como instrumento o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) elaborado por Folstein (1975) e traduzido por Bertolucci et al (1994) capaz de avaliar a orientação temporal e espacial, registro, cálculo, evocação, linguagem e construção visual, adotando-se como ponto de corte para pessoas com nenhuma escolaridade o escore 13; para as com baixa e média escolaridade, escore 18; e para as com alta escolaridade, escore 26. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os aspectos socioeconômicos predominantes dentre a população estudada caracterizaram o seguinte perfil: equilíbrio entre os sexos (52,8% homens e 47,2% mulheres); média de idade de 68 anos; nível de escolaridade baixa (74%); casados (47,2%). A avaliação geral do estado mental dada em escore de 0 a 30 identificou a maioria (57,8%) dos idosos no grupo entre 18-25 pontos, seguido dos com escore entre 26-30 (39,7%) e uma pequena porção (2,5%), com escore inferior a 18. Todavia, para que fosse avaliada a frequência de comprometimento cognitivo demonstrou-se fundamental a associação com a variável escolaridade, além de constatar a relevância de sua associação também com as variáveis sexo, idade, estado civil, tipo de moradia e renda familiar mensal uma vez que a significância estatística ($p < 0,05$) das mesmas sugeriu influência sobre o escore final. Os idosos que apresentaram escore entre 26-30 eram os de sexo masculino (49,9%), possuíam alta escolaridade (78,8%), faixa etária entre 60-70 anos, desquitados (63,6%) ou solteiros (59,1%), residentes em apartamento (73,3%) e com renda familiar mensal menor que um salário mínimo. A diferença nos resultados de acordo com o sexo mostrou as mulheres como tendo capacidade cognitiva alterada em maior proporção em relação aos homens, confirmando assim os achados de Machado², que apontam uma sujeição feminina de 12,4% ao desenvolvimento de transtornos mentais enquanto os homens de 8%. Após todas as correlações, considerações e diferenciações feitas ou demonstradas nas divisões por grupos, o resultado final apontou 4,8% dos idosos usuários do CAIMI com desempenho sugestivo de alteração da capacidade cognitiva. O impacto da demência e das desordens sobre o idoso, a família e a sociedade não deve ser subestimado, uma vez que todo declínio cognitivo dificulta a realização das atividades da vida diária e as relações sociais e familiares, prejudicando gradativamente a autonomia do idoso². **CONCLUSÃO:** A abordagem mostrou-se válida e apta a servir de subsídio aos profissionais da referida instituição ao detectar indícios da presença de déficit cognitivo em sua clientela, além de traçar um perfil socioeconômico e demográfico dos mesmos, podendo servir como instrumento direcional para diversas abordagens de saúde, destacando a saúde mental como importante fator a ser estudado, verificado, analisado e aprimorado entre profissionais e idosos. **REFERÊNCIAS:** BERTOLUCCI PH, BRUCKI SM, CAMPACCI SR, JULIANO Y. O mini-exame do estado mental em uma população



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 98

geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. v. 52, p.1-7, 1994. MACHADO, JC. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v. 10, n. 4, Dez. 2007.

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Apresentadora:

MARIA DE NAZARÉ DE SOUSA RIBEIRO (mnribeiro2@gmail.com)

Universidade do Estado do Amazonas (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 99

CONHECIMENTO SOBRE DSTS/AIDS DE IDOSOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A MELHOR IDADE (CAIMI) NA CIDADE DE MANAUS (AM)

RIBEIRO, MNS (1); RIBEIRO, JHS (2); DINIZ, CX (3); CASTRO, FF (4); BEHRING, LP (5)

INTRODUÇÃO: No âmbito sexual, são notáveis as mudanças no que se refere ao aspecto fisiológico no envelhecimento, no entanto, o indivíduo continua a manter a sua sexualidade independente da idade que possui. A capacidade de fazer sexo não se perde com a idade, apenas diminui lentamente, ao lado de outras capacidades físicas e mentais¹. Nos últimos anos, com os avanços para melhorar as disfunções sexuais, o desempenho sexual foi impulsionado nesta população de forma a contribuir para melhora na qualidade e frequência das relações sexuais. Contudo, este processo não foi acompanhado por incentivos à prática de sexo seguro². O presente estudo justifica-se, pelo fato de hoje, os dados epidemiológicos apontarem para uma alta taxa de infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) nos idosos brasileiros, estando atrelado a altos índices de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) nos mesmos idosos. Daí coloca-se as DSTs como fator de risco predisponente para infecção pelo HIV³. **OBJETIVO:** Nesta pesquisa, pretendeu-se identificar o conhecimento sobre DSTs/AIDS de idosos usuários de um Centro de Atenção à Melhor Idade (CAIMI) e quais medidas de prevenção são usadas por estes idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, descritivo-analítica, que investigou o conhecimento sobre DSTs/AIDS dos Idosos usuários do Centro de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI) Ada Rodrigues Viana, na cidade de Manaus-AM. Os idosos foram selecionados por meio de uma amostra aleatória consecutiva, levando em consideração a demanda espontânea do serviço oferecido. Foram entrevistados 377 indivíduos, com margem relativa de erro de 5% e coeficiente de segurança de 95%. A pesquisa foi iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Referente ao conhecimento sobre DSTs/ AIDS contactou-se que 93,4% dos idosos disseram ter conhecimento sobre DSTs. Dentre as doenças sexuais as mais citadas foram: AIDS, gonorréia, sífilis e HPV. No que se refere ao conhecimento sobre os meios de prevenção de tais doenças, 98,1% disseram ter conhecimento sobre o assunto. Dentre os meios de informação pelos quais tais sujeitos obtiveram a informação sobre o uso da prevenção, 49,9% disseram ser por meio de TV e rádio e 19,6% por meio de um profissional de saúde, dado preocupante, haja vista que o profissional de saúde é aquele mais preparado para informar esta população. Quanto ao uso do preservativo, 79,8% dos idosos disseram nunca usarem. Ao serem questionados sobre o motivo pelo não uso do preservativo 28,9% responderam por ter parceiro fixo; 13,8% por confiarem no parceiro; 1,3% por não gostarem de usar o preservativo. Ao serem questionados se eles possuíam informações suficientes sobre as formas de prevenção, 66% achavam que sim. Podemos afirmar que por mais que tais sujeitos considerem ter informação o suficiente sobre as formas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, os mesmos ainda se expõem de forma preocupante às DSTs, confirmando certa resistência quanto ao uso do preservativo. Como a AIDS é doença recente, da década de 80, é possível haver dificuldade de perceber a necessidade do uso do preservativo pelos mais velhos, pois essa prática não faz parte da sua cultura, daí a importância de desenvolver orientação específica a essa parcela da população⁴. Acredita-se que os procedimentos, normas, crenças e valores vigentes numa comunidade influenciam diretamente as formas de comportamento apresentadas pelos seus membros. **CONCLUSÃO:** A falta de hábito do uso de métodos preventivos e o sentimento de não vulnerabilidade às DSTs deixam claro a necessidade de realização de políticas públicas de prevenção e orientação mais eficazes, visto que, tem-se percebido



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 99

mudanças no curso da epidemia da AIDS, e uma delas é o aumento do número de casos entre idosos. É nesse contexto que os programas de saúde devem se preocupar com esta faixa etária no sentido de modificar as concepções das pessoas idosas, principalmente no tocante as suas crenças e suas atitudes com relação às DSTs, voltados principalmente à vivência saudável e plena da sexualidade na terceira idade. 1.NEGREIROS TCGM. Sexualidade e gênero no envelhecimento. ALCEU - Revista de Comunicação, Cultura e Política. Rio de Janeiro, dez; 5(9): 77-86, 2004. 2.MATSUOKA PK et al. Avaliação do conhecimento dos idosos sobre métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Anais da 60ª Reunião Anual da SBPC, 2008. 3.BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Dados e pesquisas em DST e Aids. Dados de Aids. Brasília, 2006. 4.OLIVI M, SANTANA RG, MATHIAS TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, Aug; 16(4), 2008. EIXO: O Trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas. Descritores: idosos, DST?s, prevenção

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (5) HOSPITAL PEDRO ERNESTO - UERJ

Apresentadora:

MARIA DE NAZARÉ DE SOUSA RIBEIRO (mnrribeiro2@gmail.com)

Universidade do Estado do Amazonas (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 100

TUBERCULOSE E AGRAVOS ASSOCIADOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS

AMBRÓSIO, S.A. (1); CUCICK, C.D. (2); FARIAS, A.S. (3); OLIVEIRA, C.B.B. (4); PALHA, P.F. (5)

INTRODUÇÃO: O Amazonas tem se destacado no cenário nacional pela elevada incidência de tuberculose e a capital Manaus chama atenção por diagnosticar mais de 75% dos casos da doença em todo o estado(1). Nesse contexto, a inserção da tuberculose como doença prioritária na Atenção Básica demanda compromisso, habilidade e conhecimento dos profissionais e gestores para organização dos serviços de saúde nas ações de controle(2). **OBJETIVO:** Analisar os casos de tuberculose e os agravos associados no município de Manaus. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico(3), descritivo que utilizou os casos de tuberculose notificados no Sinan em 2007. Os dados foram coletados em julho de 2009. A população constituiu dos casos de tuberculose que evoluíram para óbito por tuberculose, abandono do tratamento e cura. Na análise estatística utilizaram-se técnicas descritivas e teste qui-quadrado para análise de associação entre os grupos. **RESULTADOS:** Foram analisados, 83 casos de óbitos por TB, 229 que abandonaram o tratamento e 1.268 que tiveram alta por cura, totalizando 1.580 casos. A maioria, 938 (59,4%) era do sexo masculino, pardos (76,7%), residentes na zona urbana (98,2%). Em relação à forma clínica, tipo de entrada e tipo de tratamento, verificou-se predominância da forma pulmonar em 1.230 casos (77,6%), 1.362 (86,2%) casos novos e 1.373 (92%) pacientes que realizaram o tratamento auto-administrado. A maioria dos casos, 1.007(63,73%) foi diagnosticada nas unidades de referência e a cobertura do tratamento diretamente observado foi de apenas 8,0% dos casos. O agravo associado à tuberculose mais prevalente foi HIV/aids (11,3%) seguido do alcoolismo (9,6%) e diabetes (5,8%). **CONCLUSÃO:** A coinfeção TB/HIV/aids é um importante agravo que requer articulações intersetoriais, assim como, necessita do fortalecimento da atenção básica no diagnóstico da tuberculose e no incremento do tratamento diretamente observado, o que exige uma postura proativa dos profissionais de enfermagem nas práticas assistenciais. **REFERÊNCIAS** 1. Farias, AS. Perfil dos doentes de tuberculose no município de Manaus ? Amazonas (2007). 70f. [Dissertação] ? Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, 2010. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 3. Pereira, MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

(1) *Laureate International Universities (UNINORTE)*; (2) *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP)*; (3) *EERP/USP; Programa RH Doutorado (FAPEAM)*; (4) *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP)*; (5) *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP)*

Apresentador:

SEDIEL ANDRADE AMBRÓSIO (sedyell@ig.com.br)

Laureate International Universitie - UNINORTE (Acadêmico de Enfermagem)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 101

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: APLICANDO PRÁTICAS DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR

VIEIRA, H. W. D.V. (1); OLIVEIRA, M. L. C.; CHAVES, C. B. (3); NASCIMENTO, E.S. (4); CARVALHO, K. M. (5)

Introdução: A Educação em Saúde é uma das principais vertentes em que o Enfermeiro exerce sua profissão com excelência e se torna elemento ativo da comunidade, seja ela de um bairro, grupo ou escola. A melhor arma contra o uso de drogas por parte dos adolescentes e jovens é a prevenção e a conscientização dos mesmos. Para que isso ocorra de forma mais natural possível, é necessário que a família, os amigos, a escola, a sociedade em geral, possa dar apoio, quando necessário ao usuário de qualquer droga e sem discriminação à pessoa que faz uso de tal substância. E, quando em uma situação em que indivíduo utiliza drogas, que se busquem formas de ajudá-lo a deixar de lado tal hábito (1). Esses argumentos enumeram algumas relevâncias sociais, porque mostram que é mais eficiente e ético, a universidade trabalhar no campo da prevenção com projetos de extensão de uma forma eficaz, onde se pode fazer isso através da informação, fornecendo dados de modo imparcial e científico. A partir das informações, os alunos poderão tomar decisões conscientes e bem fundamentadas sobre as drogas. Essas experiências vêm sendo inspirado no motivo de que em nosso contexto escolar, percebemos que o uso de drogas lícitas e ilícitas encontrasse cada vez mais próximo de nossa juventude, muitas vezes atingindo-os na mais branda idade. Tem sido comum encontrarmos adolescentes bebendo em rodinhas de amizade principalmente nos eventos festivos da cidade, e muitas vezes faltando às aulas para fazer uso do álcool e outras drogas. E fazem isso com naturalidade e, de certa forma, até para demonstrar que cresceram e que são independentes (2). Esse trabalho se justificou por entendermos que a escola oferece e favorece a prática de projetos de vida, tornando-se um espaço de participação, realização, conscientização e criação para a comunidade que ela atende, fazendo surgir cidadãos conscientes e plenamente desenvolvidos para a vida em sociedade (3). Objetivo: Oferecer informações sobre implicações em relação ao uso e abuso de álcool e outras drogas no contexto escolar. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do sétimo período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus/Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM), realizada no primeiro semestre de 2012 nas turmas do turno vespertino da Escola Estadual Carvalho Leal, através do Programa de Atividade Curricular de Extensão (PACE). Participaram sete acadêmicas, uma mestranda de Enfermagem da UFAM e um professor coordenador. Essa ação consistiu de três etapas: a primeira foi elaboração do cronograma e planejamento das atividades entre coordenador da ação, enfermeira/mestranda, acadêmicos envolvidos e direção da escola; a segunda foi à aplicação da Educação em Saúde na referida escola com as turmas do ensino médio do turno vespertino; e a terceira etapa consistiu na elaboração deste relato. As acadêmicas receberam supervisão e treinamento para realizar as atividades propostas de educação em saúde sobre o tema "Prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas no contexto escolar", sendo orientadas para reforçar através de abordagens preventivas aos 460 alunos da instituição a importância do não envolvimento com álcool e outras drogas. No final das atividades os alunos da escola interagiam com os acadêmicos do projeto tirando dúvidas referentes à temática abordada. Resultados: Foram fantásticos e bem gratificantes, porque desenvolvemos nossas atividades em uma escola estadual que tem um histórico de casos de alunos envolvidos com drogas, em uma área vulnerável da zona sul da cidade, mas com uma equipe de profissionais comprometidos com o ensino de qualidade e bem-estar da comunidade. Conseguimos ter a participação nas palestras de 460 alunos do turno vespertino, além de



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 101

professores da instituição e moradores da comunidade, seja através das palestras e das dúvidas que foram tiradas após as apresentações, onde eles colocavam as respectivas dúvidas em uma caixinha e não precisava se identificar. Também constatamos que essa atividade contribuiu na formação das ações antidrogas na escola; conseguiu demonstrar aos adolescentes e jovens de que existem prazeres saudáveis e que estão ao alcance de todos, em alternativa ao consumo de produtos que levam à dependência; e foi incentivada a erradicação do uso de álcool e outras drogas na sociedade. Outro ponto positivo foi o envolvimento das acadêmicas de Enfermagem nessa ação de extensão, elas demonstravam a cada nova turma que participava das palestras um interesse maior e preocupação com os relatos, chegando ao ponto de muitos deles relatarem que perderam a timidez e pretendem se envolver em mais atividades como essa, porque foi algo muito gratificante contribuir com informações relevantes para esses atores. Contribuiu na formação das ações antidrogas na escola; conseguiu demonstrar aos adolescentes e jovens de que existem prazeres saudáveis e que estão ao alcance de todos, em alternativa ao consumo de produtos que levam à dependência; e foi incentivado a erradicação do uso de álcool e outras drogas na sociedade. Conclusão: O consumo de substâncias psicoativas entre jovens pode trazer diversas consequências, portanto, parece imprescindível o desenvolvimento de ações de prevenção voltadas para esta faixa etária. O profissional de Enfermagem pode desempenhar um papel importante nesta prevenção (4). O Projeto foi de grande valia para a vida acadêmica e profissional, pois favoreceu o aprendizado e acrescentou novas experiências para as futuras enfermeiras. Podem-se perceber o grande interesse por parte dos alunos da Escola Estadual Carvalho Leal, tirando as dúvidas pertinentes e esclarecendo situações que por muitas vezes se vive na sociedade nos dias de hoje. O incentivo a projetos que visam a Educação em Saúde em qualquer instância da sociedade é de extrema importância devido à educação e a informação serem indispensáveis à vida do ser humano. Contribuições/Implicações para a Enfermagem: Com esta experiência as acadêmicas de Enfermagem pode vivenciar um trabalho de prevenção na comunidade. No momento atual esta atividade torna-se essencial, haja vista a grande inserção do Enfermeiro em serviços de atenção primária à saúde, que vêm remodelando suas práticas, além de sua inserção em escolas, planejando ações para o público adolescente/jovens. Palavras-Chave: Educação em saúde; Álcool; Drogas. Eixo Temático: O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas. Referências (4) Passos, EO; Barros, HS. Projeto de integração da prevenção do uso de drogas ao currículo escolar: análise descritiva de dados preliminares. Anais do II Seminário de Pesquisa do NUPEPE. P. 114-120, Uberlândia, 2010. (2) Laranjeiras, R. et al. Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. (3) Brasil. Ministério de Educação e Cultura. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas/Secretaria Nacional Antidrogas. Ministério da Educação. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006. (4) Corradi-Webster CM, Esper LH, Pillon SC. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adol

(1) Escola de Enfermagem de Manaus -UFAM; ; (3) Escola de Enfermagem de Manaus -UFAM; (4) Escola de Enfermagem de Manaus -UFAM; (5) Escola de Enfermagem de Manaus -UFAM

Apresentadora:

ELCIA DOS SANTOS NASCIMENTO (elcia.ufam@gmail.com)

Escola de Enfermagem de Manaus - UFAM



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 102

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR

VIEIRA, H.W.D. (1); SOUZA, L.K.N. (2); CASTRO, C. (3); GUEDES, N.M. (4); ALMEIDA, N.C. (5)

Introdução: A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosófico sobre o homem e a sociedade. A melhor arma contra o uso de drogas por parte dos adolescentes e jovens é a prevenção e a conscientização dos mesmos. Para que isso ocorra de forma mais natural possível, é necessário que a família, os amigos, a escola, a sociedade em geral, possa dar apoio, quando necessário ao usuário de qualquer droga e sem discriminação à pessoa que faz uso de tal substância. E, quando em uma situação em que indivíduo utiliza drogas, que se busquem formas de ajudá-lo a deixar de lado tal hábito (1). Esses argumentos enumeram algumas relevâncias sociais, porque mostram que é mais eficiente e ético, a universidade trabalhar no campo da prevenção com projetos de extensão de uma forma eficaz, onde se pode fazer isso através da informação, fornecendo dados de modo imparcial e científico. A partir das informações, os alunos poderão tomar decisões conscientes e bem fundamentadas sobre as drogas. Essas experiências vêm sendo inspirado no motivo de que em nosso contexto escolar, percebemos que o uso de drogas lícitas e ilícitas encontrasse cada vez mais próximo de nossa juventude, muitas vezes atingindo-os na mais branda idade. Tem sido comum encontrarmos adolescentes bebendo em rodinhas de amizade principalmente nos eventos festivos da cidade, e muitas vezes faltando às aulas para fazer uso do álcool e outras drogas. E fazem isso com naturalidade e, de certa forma, até para demonstrar que cresceram e que são independentes (2). Esse trabalho se justificou por entendermos que a escola oferece e favorece a prática de projetos de vida, tornando-se um espaço de participação, realização, conscientização e criação para a comunidade que ela atende, fazendo surgir cidadãos conscientes e plenamente desenvolvidos para a vida em sociedade (3). **Objetivo:** Propor uma reflexão sobre as implicações em relação ao uso e abuso de álcool e outras drogas no contexto escolar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do sétimo período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus/Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM), realizada no primeiro semestre de 2012 nas turmas do turno vespertino da Escola Estadual Altair Severiano Nunes, através do Programa de Atividade Curricular de Extensão (PACE). Participaram sete acadêmicas, uma mestranda de Enfermagem da UFAM e um professor coordenador. Essa ação consistiu de três etapas: a primeira foi elaboração do cronograma e planejamento das atividades entre coordenador da ação, enfermeira/mestranda, acadêmicos envolvidos e direção da escola; a segunda foi à aplicação da Educação em Saúde na referida escola com as turmas do ensino médio do turno vespertino; e a terceira etapa consistiu na elaboração deste relato. As acadêmicas receberam supervisão e treinamento para realizar as atividades propostas de educação em saúde sobre o tema "Prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas no contexto escolar", sendo orientadas para reforçar através de abordagens preventivas aos 320 alunos da instituição a importância do não envolvimento com álcool e outras drogas. No final das atividades os alunos da escola interagem com os acadêmicos do projeto tirando dúvidas referentes à temática abordada. **Resultados:** O ponto mais forte dessas atividades educativas foi a participação e interesse dos alunos da escola, o que empolgou bastante todos os atores envolvidos nessa experiência, porque desenvolvemos nossas atividades em uma escola estadual que tem um histórico de casos de alunos envolvidos com drogas, em uma área vulnerável da zona sul da cidade, mas com uma equipe de profissionais



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 102

comprometidos com o ensino de qualidade e bem-estar da comunidade. Conseguimos ter a participação nas palestras de 320 alunos do turno vespertino, além de professores da instituição e moradores da comunidade, seja através das palestras e das dúvidas que foram tiradas após as apresentações, onde eles colocavam as respectivas dúvidas em uma caixinha e não precisava se identificar. Também constatamos que essa atividade contribuiu na formação das ações antidrogas na escola; conseguiu demonstrar aos adolescentes e jovens de que existem prazeres saudáveis e que estão ao alcance de todos, em alternativa ao consumo de produtos que levam à dependência; e foi incentivada a erradicação do uso de álcool e outras drogas na sociedade. Outro ponto positivo foi o envolvimento das acadêmicas de Enfermagem nessa ação de extensão, elas demonstravam a cada nova turma que participava das palestras um interesse maior e preocupação com os relatos, chegando ao ponto de muitos deles relatarem que perderam a timidez e pretendem se envolver em mais atividades como essa, porque foi algo muito gratificante contribuir com informações relevantes para esses atores. Contribuí na formação das ações antidrogas na escola; conseguiu demonstrar aos adolescentes e jovens de que existem prazeres saudáveis e que estão ao alcance de todos, em alternativa ao consumo de produtos que levam à dependência; e foi incentivado a erradicação do uso de álcool e outras drogas na sociedade. Conclusão: O consumo de substâncias psicoativas entre jovens pode trazer diversas consequências, portanto, parece imprescindível o desenvolvimento de ações de prevenção voltadas para esta faixa etária. O profissional de Enfermagem pode desempenhar um papel importante nesta prevenção (4). O Projeto foi de grande valia para a vida acadêmica e profissional, pois favoreceu o aprendizado e acrescentou novas experiências para as futuras enfermeiras. Podem-se perceber o grande interesse por parte dos alunos da Escola Estadual Altair Severiano Nunes, tirando as dúvidas pertinentes e esclarecendo situações que por muitas vezes se vive na sociedade nos dias de hoje. O incentivo a projetos que visam a Educação em Saúde em qualquer instância da sociedade é de extrema importância devido à educação e a informação serem indispensáveis à vida do ser humano. Contribuições/Implicações para a Enfermagem: Com esta experiência as acadêmicas de Enfermagem pode vivenciar um trabalho de prevenção na comunidade. No momento atual esta atividade torna-se essencial, haja vista a grande inserção do Enfermeiro em serviços de atenção primária à saúde, que vêm remodelando suas práticas, além de sua inserção em escolas, planejando ações para o público adolescente/jovens. Palavras-Chave: Educação em saúde; Álcool; Drogas.

(1) UFAM-EEM; (2) UFAM-EEM; (3) UFAM-EEM; (4) UFAM-EEM; (5) UFAM-EEM

Apresentadora:

LISZTH KCRISTAL NEWMANN DE SOUZA (liszth_lknds@hotmail.com)

universidade federal do amazonas (estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 103

SAÚDE BATE A PORTA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COMUNIDADE DE PRESIDENTE FIGUEIREDO NO AMAZONAS.

LOPES, D. C. C. (1); SANTOS, E. M. R. (2); GRAVA, A. F. (3); RAMOS, L. A. (4)

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado em 1994 pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo modificar os paradigmas da prática das ações de saúde, com o abandono do modelo tradicional de assistência hospitalar e individual, para uma ação mais direta e coletiva dentro do ambiente físico e social da família¹. Logo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) aparece no contexto saúde-doença como modelo de mudança com o propósito de fortalecer a atenção primária à saúde, e concomitantemente, intervir nas situações mais rotineiras de uma comunidade por meio da promoção e prevenção da saúde. Portanto, o conhecimento das condições do meio pertinente à saúde, como saneamento e moradia, são de singular relevância no estabelecimento de medidas de promoção da qualidade de vida do indivíduo, famílias e comunidade². Dessa forma, constitui uma prática menos reducionista sobre a saúde, avançando para além da simples intervenção médica, que busca a integração com a comunidade, numa atuação interdisciplinar dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família³. O projeto intitulado Saúde Bate a Porta, realizado no município de Presidente Figueiredo como uma ação de Extensão Universitária, teve como objetivo identificar, através da visita domiciliar, os fatores de riscos determinantes do processo saúde-doença que mais assolam às comunidades do município de Presidente Figueiredo. A visita domiciliar foi efetuada entre outubro e novembro de 2010 por alunos e professores do curso de Enfermagem e incluiu um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativa como assistencial. Através dela, foram avaliadas as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, visando, entre outros aspectos, a aplicação de ações educativas no controle das doenças transmissíveis ou parasitárias. Durante o projeto, foram atendidas cinquenta e cinco (55) famílias, com moradia no bairro Sol Nascente, no município de Presidente Figueiredo, que tem aproximadamente 27.000 habitantes e está localizado ao Norte do Estado do Amazonas, a 107 km de distância da capital. Tratou-se de uma abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratória, utilizando um questionário do qual constaram perguntas fechadas e abertas, que foram aplicados a comunidade que assinou o termo de consentimento livre esclarecido. Os acadêmicos participantes do projeto presenciaram a existência de aspectos determinantes no processo saúde-doença, a exemplo disso, a maioria das residências entrevistadas apresentam famílias numerosas, o que agrava a situação socioeconômica e de saúde; a prevalência de famílias que não usam mosquiteiros, o que facilita o repasto sanguíneo pelo vetor (*Anopheles darlingi* ou *Lutzomyia*, por exemplo) e, conseqüentemente, a transmissão de Malária e Leishmaniose Tegumentar Americana, a inadequação da origem da água utilizada no domicílio e do destino da água utilizada na cozinha ? na lavagem de louças, alimentos e etc., e que, principalmente, contamina os igarapés, além disso, o destino final do lixo que, na maioria das vezes, contamina o meio ambiente, por não haver uma coleta de lixo eficaz. Nesta perspectiva, fica evidenciado que são necessárias medidas de atenção primária mais próxima à comunidade, isto é, que deva incluir políticas públicas de saúde condizentes ao fortalecimento da prática assistencial-preventiva para que tais fatores determinantes possam ser reduzidos. Além disso, é imprescindível a atuação da equipe multiprofissional da ESF, que deve buscar avaliar a realidade da população a fim de minimizar os problemas de saúde da comunidade, prestando a assistência e educando em saúde para prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida da população local. No processo de transformação do modelo assistencial, o trabalho em equipe interdisciplinar e a inclusão da família como foco de atenção básica,



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 103

ultrapassando o cuidado individualizado focado na doença, podem ser ressaltados como progressos da atenção à saúde e como contribuição do PSF para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde⁴. Ressalta-se a falta de conhecimento da população acerca da função da visita domiciliar pela ESF, resultando em diversos problemas, como por exemplo, um olhar distorcido do usuário em relação a função da visita domiciliar, como também, pouco interesse da população em participar das ações de saúde oferecido pela equipe multiprofissional. Assim, verifica-se a necessidade de flexibilizar as tarefas estabelecidas para o seu funcionamento, assim como conscientizar não somente os profissionais de saúde e universidades para o aprimoramento de conhecimentos no que se refere a uma abordagem às famílias, trabalho em equipe, assistência humanizada, mas, também, conscientizar os gestores e a população da importância da sua participação no planejamento das ações uma vez que é um trabalho de parceria PSF/Família/Comunidade⁵. Em suma, a experiência neste projeto tanto para os acadêmicos de enfermagem quanto para os professores, foi a grata concordância da relevância em promover ações de extensão em saúde voltadas à prevenção primária, a qual constituiu um instrumento indispensável para a formação de enfermeiros críticos voltados a assistência holística e para o desenvolvimento da saúde no âmbito familiar de um modo geral.

1. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Secretaria de Políticas Públicas - Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
2. Azeredo, C. M., et al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do programa saúde da família. *Ciências & Saúde Coletiva*, 12(3): 743-753, 2007.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil*, 3(1): 113-125, 2003.
4. Ribeiro, E. M. As várias abordagens da família no cenário do Programa Estratégia de Saúde da Família (PSF). *Rev. Latino Americana de Enfermagem*, 12(4): 658-664, 2004.
5. ROSA, W. A. G. e LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*, 13(6): 1027 ? 1034, 2005.

(1) Centro Universitário do Norte; (2) Centro Universitário do Norte; (3) Centro Universitário do Norte;
(4) Centro Universitário do Norte

Apresentadora:

DANIELLE CRISTINE DA CRUZ LOPES (dcc_lopes@hotmail.com)

Centro Universitario do Norte (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 104

O PROGRAMA DA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA E A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO.

FRANÇA, L. C. R. (1); GERAB, I.F.S. (2)

Introdução: A Atenção Básica em Saúde é o primeiro contato da população como o sistema nacional de saúde. As principais características da atenção básica é ser: porta de entrada; ofertar continuidade; integralidade e coordenação do cuidado. Como porta de entrada, o atendimento básico deve ser mais acessível à população, no que se refere a continuidade a pessoa atendida passe a ter um vínculo ou familiariza-se com a unidade de saúde mais próxima de sua residência. A Política Nacional de Atenção Básica de saúde traz em sua redefinição as ações à saúde, oportunizando o desenvolvimento de estratégias que dessem destaque a promoção da saúde e prevenção de doenças, procurando envolver o indivíduo e a coletividade para o bom andamento dessas ações de assistência básica, visando entre outros objetivos, minimizar os agravos a saúde e promovendo uma melhor qualidade de vida. O MS refere a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, as Conferências Internacionais de Otawa em 1986 e Adelaide em 1988, as quais estabeleceram respectivamente, a promoção da saúde e a promoção de políticas públicas voltadas à saúde da mulher como uma das prioridades, e nesta contextualização que é criado a atenção voltada à saúde da mulher, reforçando a necessidade da implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em todo o território nacional. Neste contexto podemos dizer que essas novas reformulações de assistência são para diminuir o grande número de morte materna e neonatal no país, que vem sendo discutidas desde os anos 90, tendo como fonte de experiência, os multiprofissionais (enfermeiros, médicos, parteiras, acadêmicos, sociólogos, assistentes sociais) que são formuladores de políticas públicas junto às instituições para melhoria de vida e saúde da população. O enfermeiro por estar inserido diretamente no PAISM tem um acesso direto ao atendimento as mulheres nas mais diferentes fases em que ela passa, desde o seu desenvolvimento na puberdade até a menopausa, o que permite acompanhar seus vários ciclos de vida. Objetivos: promover o programa da saúde da mulher na atenção básica visando ações positivas na redução dos agravos e o papel do enfermeiro no PAISM. Descrição Metodológica: Trata-se de um estudo fundamentado no método da revisão integrativa de literatura, visando apresentar resultados de pesquisas, o método possibilita elencar artigos e revisões para obter informações a partir do tema de interesse. Resultados: O PAISM é um marco histórico, onde propõe uma abordagem global sobre a saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo de vida, na medida em que vem introduzindo um novo enfoque nas políticas públicas, centrado na integralidade e na equidade das ações, e não apenas enfocando o ciclo gravídico e puerperal. Essa nova reformulação feita pelo Ministério da Saúde voltada a atenção integral à mulher vem para dissipar essa visão reducionista, como sendo o principal atributo à saúde da mulher brasileira. O governo federal através do MS lançou através do Decreto n.7.508 em 2011 apoiado na Lei Orgânica da Saúde n.8 080/1990 uma nova estratégia de reformulação para ajudar na rede pública de saúde, estratégia denominada Rede Cegonha, tendo como prioridade as ações para ampliar a qualificação da Atenção Básica no atendimento a mulher, visando o fortalecimento da gestão nos três níveis de governo, para ajudar no controle social em parceria com a comunidade para melhoria no atendimento. É notório ações intersetoriais para o direcionamento de uma atenção integral à saúde, requalificando as unidades Básicas de Saúde para melhor atender a população, e dentre esses motivos a Rede Cegonha visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo (a escolha de como, quando, com quem e de que forma terá filhos) e o apoio a tal ação, tendo também o direito a um atendimento humanizado na gestação, ao nascimento seguro de seus filhos e ao crescimento e desenvolvimento



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 104

saudável dos mesmos. O MS preconiza ações que possibilitam ao enfermeiro exercer atividades diretas para o tratamento e intervenção para a recuperação e prevenção na saúde da mulher, individual e coletivamente, podendo lançar mão das mais diversas estratégias para atuar. Conclusão: A Política Nacional de Atenção a Saúde contextualiza as ações para uma assistência humanizada de qualidade e é nessa parceria com o MS vem propondo um atendimento com beleza e dignidade a mulher, tendo os multiprofissionais da atenção básica como referência à população para resolução das problemáticas acometidas nas comunidades. Neste sentido, podemos dizer que nas atividades exercidas na prática em serviço, vemos o significado e importância desta nova estratégia no atendimento à mulher, a qual devemos acolhê-la considerando as especificidades inerentes a todas as fases de sua vida, dirimindo e solucionando as problemáticas relacionadas as mesmas. Entretanto percebe-se que os serviços e ações de saúde contemplam, na grande maioria, apenas as necessidades que estão ligadas maternidade, reduzindo as ações à mulher, ou seja, mesmo a Saúde da Mulher tendo sido incorporada às políticas nacionais de saúde, ainda vem limitando-se às demandas relativas à gravidez e ao parto, não contemplando sua integralidade, a ações quanto as suas particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estão inseridas as mulheres, dando condições e direitos, lhes proporcionando a melhoria das condições de saúde em todos os ciclos de vida 4,5. Implicações para a Enfermagem: o enfermeiro age direta e fortemente no PAISM, podendo contribuir efetivamente na mudança de comportamento e mudança de concepções que as mulheres possuem sobre si mesmas, contribuindo para que elas passem a se cuidar mais e melhor quando estiverem apresentando alguma anormalidade fisiológica ou psicológica, intervindo numa detecção precoce de possíveis doenças ou acometimentos que possam gerar danos a sua saúde. Tal papel não requer grandes esforços ou sacrifícios, apenas um envolvimento serio e comprometido com as ações do programa e com que ele se propõe a realizar. Referencias: 1.STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologias.Brasília:UNESCO, Ministério da Saúde,2002.Disponível em:http://unesdoc.unesco.org/ulis/egibin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640_1_386&pg=1&mode=e&lin=1&11=1. Acesso em: 11 de abr. 2012. 2. M.S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF), 2004. 3.BRASIL.ATENÇÃO BÁSICA/BAHIA. Política Nacional e Política Estadual. Informativo. ago. 2011 4. OSIS, M.J.M.D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad. Saúde Pública, 1998, 14(1): 25-32. 5. PEREIRA, Q.L.C.; SIQUEIRA H.C.H.;CEZAR-VAZ,M.R. Inserção da mulher climatérica nas políticas públicas da saúde. Anais do 58º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Salvador (BA): ABEn, 2006,out. 21-26. p. 134.

(1) Secretaria Municipal de Saude de Manaus / UNIFESP; (2) Universidade Federal de São Paulo

Apresentadora:

LÊDA CRISTINA RODRIGUES FRANÇA (lcrisfranca@gmail.com)

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Enfermeira)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 105

A ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS DA SISTEMATIZAÇÃO

FERNANDES, M.T.O. (1); PEREIRA, L.S.M. (2)

INTRODUÇÃO: Observa-se com a Estratégia Saúde da Família a emersão da Enfermagem na Atenção Básica brasileira. **OBJETIVO:** analisar a prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Relato de experiência de educação permanente tendo como recurso o matriciamento das equipes de saúde da família. Coletou-se os dados de abril/11 a abril/12 em uma Unidade de Saúde de Belo Horizonte. Utilizou-se registros de reuniões de matriciamento da saúde mental, equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Saúde da mulher. Participaram em média 14 profissionais/reunião: enfermeiros(3), médicos de família(2), nutricionista(1), terapeuta ocupacional(1), farmacêutico(1), psiquiatra(1), psicólogos(2) e enfermagem do nível médio (3). **RESULTADOS:** Os enfermeiros desempenham minimamente a maioria das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde(1); não se avalia o impacto dessas ações(1); destacam-se ações curativas e administrativas; identificou-se limitações conceituais, técnicas, organizacionais e estruturais como principais entraves para as boas práticas de enfermagem; o trabalho da enfermagem e da equipe no Programa de Saúde da Família apontaram tentativas de sistematização(2); o cuidado de enfermagem à família e coordenação do cuidado distanciam-se da promoção de saúde(1,2). **CONCLUSÃO:** O matriciamento nessa modalidade é incipiente para enfermeiros. A atuação desses é tímida, comprometendo a consolidação das boas práticas da enfermagem na saúde da família. O incentivo ao empoderamento dos enfermeiros pela gestão constitui um desafio neste cenário. **REFERÊNCIAS:** 1. Horta NC et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 jul-ago; 62(4): 524-9. 2. Weirich CF, Tavares JB, Silva KS. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p. 172-180, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br

(1) Universidade Federal de Minas Gerais; (2) Universidade Federal de Minas Gerais

Apresentadora:

MARIA TERESINHA DE OLIVEIRA FERNANDES (mtofernandes@gmail.com)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE (ESTUDANTE/SERVIDORA PÚBLICA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 106

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA A HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL: VISÃO DE UMA ENFERMEIRA.

LIMA, B. S. S. (1); VIERA, D. S. (2); SILVA, D. D. A. (3); PINTO, E. A. (4); SILVA, M. A. G. (5)

INTRODUÇÃO: Este trabalho surge da inquietação na vivência de enfermeiros em uma unidade de Saúde da Família do Município de Maceió, refletindo a organização de trabalho historicamente construída e que refletem diretamente no usuário. Com a promulgação em 1988 da Constituição Brasileira e da Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) surge o Sistema Único de Saúde ? SUS ? baseado nos princípios de equidade, integralidade e universalidade da assistência a saúde, entendendo a saúde como ?o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consistido somente da ausência de uma doença ou enfermidade?. Atualmente o Ministério da Saúde define o Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ?uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua?1. Essa estratégia está fundamentada numa unidade de saúde da família, uma instituição pública de saúde, cujos profissionais que a compõem se responsabilizam pela promoção, proteção e recuperação da saúde de certa comunidade. Desta forma são algumas atribuições dos profissionais que constituem a ESF: conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, identificando os problemas de saúde e situações de risco mais comuns as quais aquela população está exposta; realizar visitas domiciliares; prestar assistência integral à população adscrita; coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde, entre outras1. Inserida nessa equipe, que necessariamente é multiprofissional, encontramos a enfermeira, profissional que desempenha um papel fundamental nas ESF, atuando entre outros no monitoramento das condições de saúde individual ou coletivo, no levantamento e monitoramento dos problemas que mais afetam a saúde da comunidade e no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa com vista a emancipação e ampliação da autonomia dos sujeitos2. Nesse sentido a assistência de enfermagem torna-se diferenciada por buscar fortalecer o compromisso, empatia e vínculo com a comunidade, através de um relacionamento pautado na humanização que se dá através do reconhecimento das necessidades específicas de saúde de cada pessoa e família, considerando os valores, princípios e contexto em que estão inseridos. Uma das estratégias utilizadas para viabilizar a assistência da enfermeira é a consulta de enfermagem, que esta regulamentada na Lei Nº 7.498/86 e pelo Decreto Nº 94.406/87, que, em seu artigo 11º, a legitima e a determina como uma modalidade de prestação de assistência direta ao cliente que é atividade privativa do enfermeiro3. A Resolução COFEN-159/93, artigo 1º torna a consulta de enfermagem obrigatória no desenvolvimento da assistência de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada. Tendo por princípio o conhecimento das necessidades de saúde para a proposição da prescrição e implementação da assistência de enfermagem4. Dessa forma, o cenário das ESF, com seus programas e responsabilidades, se tornam locais propícios do fazer da consulta de enfermagem sistematizada e qualificada, tomando os usuários como os atores no fazer da saúde, com compartilhamento de saberes, escuta qualificada e ações multiprofissionais resolutivas.

OBJETIVOS: descrever a experiência da consulta de enfermagem sistematizada no atendimento a pessoas com hipertensão e diabetes em uma unidade de saúde da família de Igreja Nova/AL.

METODOLOGIA: esse é um trabalho de caráter descritivo, do tipo relato de experiência realizado por enfermeiros no período de agosto de 2011 a março de 2012 em uma Unidade de Saúde da Família no município de Igreja Nova em Alagoas.



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 106

RESULTADOS: Durante a vivência na unidade de saúde da família ficou evidente as dificuldades em compreender como se davam as organizações da rotina de trabalho dos profissionais, em especial, o que era de responsabilidade da enfermeira. Como enfermeiras, formada com uma visão generalista, com vivência predominantemente em hospitais existiam algumas dificuldades em entender a lógica do atendimento da atenção básica. Por esse motivo tentamos analisar e compreender a lógica da organização das rotinas do serviço, a partir de um aprofundamento teórico-científico, principalmente no que tange as responsabilidades de cada profissional e qual o modelo de saúde que esta reorganizando a atual assistência à saúde brasileira. Tratando-se dessa lógica no serviço de enfermagem ainda indagávamos quais eram as estratégias que a enfermagem tinha para realizar seu cuidado de forma resolutiva e com qualidade, entendo que uma das formas de resolutividade é a consulta de enfermagem sistematizada. Sistematizada porque será utilizado o processo de enfermagem no seu fazer, para conferir cientificidade, método e organização no fazer do cuidado diário com a pessoa na consulta. Observando e fazendo a consulta do HIPERDIA percebemos a necessidade de modificar/contribuir para a prática, como estratégia elaboramos um instrumento baseado no processo de enfermagem para o atendimento dos hipertensos e diabéticos da unidade de saúde. É importante citar que o instrumento passou por três modificações, pois foram percebidas necessidades e formulações novas. O instrumento continha no geral dados de identificação, antecedentes familiares, dados gerais da doença, motivo de ter vindo a consulta, como se sente hoje, pressão arterial quando chegou a unidade de saúde, pressão arterial no atendimento com a enfermeira, glicemia de momento, exames posteriores, exames solicitados, medicamentos prescritos pelo médico, forma de ?tomar? os medicamentos, queixas, observações, diagnóstico de enfermagem, resultado de enfermagem e intervenções de enfermagem, entre outros. O uso do instrumento as consultas duravam em torno de 40 a 50 minutos e eram anexados ao prontuário junto com os diagnósticos e resultados de enfermagem. Essa forma de se atender o usuário gerou repercussões positivas na unidade, os usuários voltavam para próximas consultas em torno de 98%, os resultados de enfermagem eram atingidos satisfatoriamente. O cuidado de enfermagem sistematizado estavam trazendo mudanças que culminaram com a reativação do grupo de hipertensos e o grupo de diabéticos da unidade com reuniões mensais. **CONCLUSÃO:** Assim, fica perceptível que o cuidado sistematizado de enfermagem contribui de forma significativa para as consultas de enfermagem a toda população, em especial as pessoas portadoras de doenças crônicas, uma vez que, estas precisam ser rigorosamente acompanhadas dia-a-dia por toda equipe multiprofissional. Dentro desta, o enfermeiro utilizando de seu conhecimento, habilidade e atitude deve fazer de cada consulta sistematizada um momento único, fundamental e essencial para a eficácia das intervenções necessárias em seu processo saúde-doença. **REFERÊNCIAS** 1. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. 2. ERMEL, RC; FRACOLLI, LA. O trabalho das enfermeiras no Programa Saúde da Família em Marília/SP. Rev. Da Esco de Enferm da USP. 2006. 40(4). Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/v40n4.pdf Acessado em: 30 Maio 2009 às 19h27min19seg. 3. COREN. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo.

(1) UFAL; (2) UFAL; (3) UFAL; (4) UFAL; (5) UFAL

Apresentadora:

BEATRIZ SANTANA DE SOUZA LIMA (biassl@hotmail.com)

Universidade Federal de Alagoas (Mestranda Bolsista)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 107

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA COM ADOLESCENTES EM CIDADES PORTUGUESAS

BESERRA, E.P. (1); ALMEIDA, A.L. (2); ALVES, M.D.S (3)

Os adolescentes é um grupo que nem sempre buscam a Atenção Primária para o esclarecimento de dúvidas sobre as vulnerabilidades os quais são expostos¹. Objetivou-se conhecer a atuação do enfermeiro para promoção da saúde do adolescente nos Centros de Saúde das cidades Portuguesas Lisboa e Coimbra. Trata-se de um estudo descrito realizado em setembro a dezembro de 2011 mediante a observação livre em visitas agendadas. Em Lisboa, visitou-se um Centro de Atendimento aos Jovens na área dos Cuidados de Saúde Primários. Lá, os enfermeiros trabalham com atividades de educação para saúde de forma individual, por meio das consultas de Enfermagem que são caracterizadas como integradas, pois o jovem procura atendimento com um problema expresso, mas há o reconhecimento de toda a vida daquele jovem, descobrindo sua totalidade, seu contexto de vida, abordando diferentes temáticas que envolvem o adolescente. Já em Coimbra, visitou-se o Centro de Atendimento a Jovens e Adolescentes também realiza atividades educativas individuais, contudo focalizadas na saúde sexual e reprodutiva e nenhuma atividade educativa grupal. Contata-se a necessidade da comunidade científica em explorar as diferentes estratégias para serem desempenhadas por enfermeiros para saúde do adolescente no cenário da atenção básica. As contribuições e as implicações para Enfermagem mediante esse estudo é a necessidade de conhecer as diferentes realidades dos adolescentes para refletir estratégias de consultas de Enfermagem ao adolescente e atividades grupais educativas sobre suas vulnerabilidades. 1. Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. Esc. Anna Nery Rev. Enferm., 2008; (12) 3: 522 ? 528.

(1) Universidade Federal do Ceará; (2) Universidade de Aveiro; (3) Universidade Federal do Ceará

Apresentadora:

EVELINE PINHEIRO BESERRA (eve_pinheiro@yahoo.com.br)

Universidade federal do ceará



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 108

EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

SANTOS, D.S. (1); ANJOS, D.S. (2); BRANDÃO, G.C.G. (3); COSTA, L.M.C. (4); ALMEIDA, L.M.W.S. (5)

O trabalho relata a experiência de construção coletiva de um programa de extensão universitária elaborado por professores da área de Saúde Coletiva do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. A proposta reuniu 13 projetos de extensão desenvolvidos no curso em diferentes áreas, como Saúde e Sociedade, Epidemiologia, Saúde da Criança, Saúde do Adulto e Saúde Mental. Os projetos atuavam há pelo menos três anos, prioritariamente nas Unidades de Saúde da Família e instituições sociais vinculadas, apoiados pelo Pró-Saúde do curso, porém de maneira desarticulada. O lançamento do edital PROEXT ? MEC/SESu (Programa de extensão universitária ? Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior) em 2011 foi a mola propulsora para que fosse disparado o processo de elaboração do programa interdisciplinar intitulado ?Educação, promoção da saúde e desenvolvimento humano?, envolvendo professores, estudantes e colaboradores do curso de Enfermagem e também de outros cursos parceiros (Nutrição, Farmácia e Medicina). A proposta submetida em abril de 2011 foi aprovada com financiamento, com orçamento a ser executado em 2012. Atualmente, as ações estão sendo implementadas no âmbito da Atenção Básica (AB), orientando-se por princípios¹, 2, 3, 4 que fundamentaram teoricamente a proposta, dos quais destacamos: compromisso com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e priorização da AB; indissociabilidade entre ensino ? pesquisa ? extensão; educação participativa e transformadora; Saúde Coletiva como campo científico e âmbito de práticas para integralidade da atenção à saúde; interdisciplinaridade e intersetorialidade; e promoção da saúde. Neste sentido, o foco das ações de extensão é a educação em saúde para promoção da qualidade de vida², com vistas a uma atuação transformadora voltada para os interesses e necessidades da população. A proposta buscou integrar projetos de extensão que são desenvolvidos no curso de Enfermagem e cursos parceiros, para fortalecimento do movimento corrente de reforma curricular. Neste sentido, teve como objetivos específicos voltados para formação do estudante: oportunizar a transformação da formação em saúde e de enfermagem, por meio da articulação de ações de ensino, pesquisa e extensão; orientar o processo de ensino-aprendizagem a partir da realidade prática, direcionando a formação técnico-científica, pessoal e social do estudante para o contexto das populações alagoanas; instrumentalizar o estudante para o ?agir? em saúde pautado em princípios éticos e de cidadania; estimular a capacidade crítica e criativa frente aos problemas e necessidades de saúde da população; capacitar para o exercício do planejamento e da avaliação das ações de saúde, com vistas à qualificação e adequação das práticas; instrumentalizar o estudante para o exercício da pesquisa, visando à atuação em saúde amparada e aliada à produção de conhecimento; capacitar para o desenvolvimento de ações educativas de promoção da saúde, voltadas para a aprendizagem significativa, de valorização do lúdico, das artes e da cultura popular. As ações estão sendo desenvolvidas nas comunidades dos 6º. e 7º. Distritos Sanitários (DS) da cidade de Maceió, região circunvizinha ao campus universitário, que apresenta indicadores de saúde preocupantes. Desta maneira, as atividades de extensão priorizaram os indicadores pactuados pelo município, voltando-se para grupos vulneráveis e prioritários. Os cenários privilegiados de atuação são as Unidades de Saúde da Família, escolas e creches públicas. Para orientação, planejamento e avaliação das ações de extensão, optamos pela metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde (PES), aliado ao método da Problematização. O programa busca orientar o planejamento de suas ações por meio do PES, que constitui um método de trabalho em



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 108

saúde que prioriza a construção de ações coletivas e contextualizadas ao território em que a equipe multidisciplinar de saúde está inserida. Para isto, orienta-se por ações que adquirem caráter cíclico: diagnóstico, estudo das prioridades, programação, desenvolvimento e avaliação⁵. No contexto da formação, a problematização indica a necessidade de reversão das práticas de ensino tradicionais, diretivas, coercivas e acríicas para práticas participativas e reflexivas, capacitando a formação de sujeitos capazes de reconhecer e intervir sobre os problemas da realidade, com vistas a transformações sociais que libertem e transformem³. Neste sentido, consiste em um método potente para reorientação da formação, na medida em que permite que o aprendizado comece e termine na realidade social, em um movimento de ação-reflexão-ação, que torna o processo de ensino-aprendizagem mais efetivo para o aprendiz⁴. A comissão organizadora e as equipes de trabalho do programa iniciaram suas atividades conjuntas em agosto de 2011, inicialmente com reuniões e oficinas de planejamento. Para organização e integração das ações, os 13 projetos foram agrupados em equipes de trabalho segundo públicos de atuação: I) Ações de educação permanente para trabalhadores da saúde; II) Ações de promoção da saúde da criança e adolescente; e III) Ações de promoção da saúde de homens e mulheres. No corrente ano, as ações estão sendo implementadas concomitantemente à execução do orçamento. O grupo está em fase de ampliação, contando atualmente com 81 participantes, entre professores (22), monitores (14), estudantes voluntários (31), enfermeiras (7), técnicos administrativo do programa (3) e outros colaboradores (4). Foram estabelecidas 14 instituições como cenários de atuação: Unidades de Saúde da Família (7), creches municipais (4) e escolas públicas (3), localizados nos 6º e 7º DS, além de outros grupos e instituições parceiros. Os públicos prioritários são trabalhadores da saúde; professores e cuidadores de creches e escolas; crianças e adolescentes; mulheres; adultos vulneráveis e idosos. As três equipes de trabalho estabeleceram cronogramas comuns de trabalho, envolvendo ações integradas de capacitação de seus integrantes, por meio de oficinas, seminários e encontros temáticos; construção de instrumentos educativos, como cartilhas, manuais e murais interativos; e desenvolvimento de ações educativas amplas de promoção da saúde, de valorização do lúdico e da cultura popular, com mobilizações comunitárias, passeios culturais e de lazer, oficinas de dança e práticas esportivas. A experiência de construção do programa tem viabilizado o estreitamento dos laços entre universidade-serviço, com fortalecimento das relações intersetoriais. Como consequência, temos observado que as ações possuem o potencial de impacto sobre o território, levando-se em consideração as mudanças dos indicadores de saúde através da promoção da saúde e qualidade de vida da população. Além disto, percebemos mudanças significativas na formação em saúde e Enfermagem, de maneira que estudantes, docentes e profissionais da saúde se mostram mais preparados para agir em saúde, na perspectiva do planejamento estratégico e da integralidade da atenção. Neste contexto, o programa de extensão universitária tem fortalecido o movimento de integração e transformação da formação em Enfermagem, por meio da prática.

(1) UFAL; (2) UFAL; (3) UFAL; (4) UFAL; (5) UFAL

Apresentadora:

DÉBORA DE SOUZA SANTOS (ssdebora@yahoo.com.br)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 109

EXERCÍCIO RESISTIDO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHAVES, C. B. (1); MOTTA, I. S. (2); AMORIM, M. F. (3); PEREIRA, M. S. S. (4)

INTRODUÇÃO. Exercícios resistidos são também conhecidos como exercícios de força ou com pesos. São exercícios em que a musculatura do corpo promove movimentos contra a oposição de uma força, exercida geralmente, por algum tipo de equipamento¹. A prescrição de exercícios resistidos para gestantes deve levar em consideração as transformações fisiológicas que acontece no organismo. Desse modo, não se devem realizar exercícios na posição supina após o 4º mês de gestação, pois haverá compressão da veia cava inferior pelo útero, diminuição do fluxo sanguíneo e do débito cardíaco, que associados à vasoconstrição periférica e à redistribuição sanguínea, afetarão a circulação uterina e esplênica². No último trimestre, deve-se dar preferência aos exercícios em que a mulher permaneça sentada ou bem apoiada, em virtude da mudança do centro de gravidade que pode interferir na postura e prejudicar o equilíbrio. É importante observar os grupos musculares que serão trabalhados, a carga, as séries, as repetições e intensidade do esforço. Os exercícios reduzem e previnem lombalgias, devido à orientação da postura frente à hiperlordose; minimizam dores nas mãos e membros inferiores, que geralmente ocorre no terceiro trimestre devido à diminuição da flexibilidade nas articulações; reduzem o estresse cardiovascular; ajudam no maior volume sanguíneo em circulação; aumentam capacidade de oxigenação; previnem trombose e varizes³; ajudam no trabalho de parto e reduzem índices de intervenções obstétricas; diminuem ocorrência de sintomas psicossomáticos, ajudam no controle da ansiedade e insônia⁴; Ajudam também no controle da mortalidade em geral e facilitam o controle do peso⁵. Aspectos como esses motivaram a proposição de um projeto vinculado a Pró-Reitoria de Extensão e Interiorização da Universidade Federal do Amazonas através do Programa Institucional de Bolsas de Extensão ? PIBEX objetivando despertar o interesse pelo desenvolvimento de atividades comunitárias. Este projeto intitulado como Atividades Físicas com Gestantes foi criado visando contribuir na promoção da qualidade de vida de mulheres em processo gestacional. **OBJETIVO GERAL.** Descrever a experiência com gestantes que participam de um projeto de extensão realizando exercícios resistidos. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** Relatar como acontece a entrada das gestantes no projeto; Descrever as etapas da aula de exercícios resistidos. Relatar a atuação da enfermagem para o acontecimento desse processo. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA.** Trata-se de um estudo descritivo que relata a experiência vivenciada por docentes e acadêmicos da Escola de enfermagem de Manaus/UFAM com gestantes de baixo risco que realizam exercícios resistidos. A equipe do projeto é composta por uma enfermeira e educadora física e duas acadêmicas de enfermagem. As atividades acontecem três vezes na semana com duração de uma hora em uma maternidade estadual na zona centro-sul da cidade de Manaus. Os critérios de inclusão das gestantes participantes do projeto são: estar inserida no pré-natal da rede pública de saúde ou particular e não apresentar nenhuma contraindicação que limite a prática de exercício. Antes de iniciar a prática de exercícios é realizada uma avaliação clínica, obstétrica e física. Nesta avaliação um formulário é preenchido contendo dados de identificação da gestante, antropométricos para avaliação do IMC, IMM e IMG onde será incluído o peso, estatura, altura uterina, circunferência abdominal, do quadril e dobras cutâneas, além dos sinais e sintomas apresentados pelas gestantes e dados obstétricos. As aulas de exercício resistido são realizadas observando-se mudanças fisiológicas ocorridas na gravidez, têm duração de 45 minutos e dividida em: alongamento (5 minutos); aquecimento (5 minutos); exercícios localizados (20 minutos); exercícios relaxamento/respiratórios (10 minutos); e alongamento (5 minutos). Cada alongamento tem duração de 15 segundos, com respiração controlada, lenta e rítmica, seguindo os movimentos do corpo. O aquecimento consta de



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 109

caminhada em direções variadas ou dança de baixo impacto. Os exercícios resistidos são compostos por oito exercícios realizados em forma de circuito. Os exercícios de relaxamento procuram relaxar a musculatura pélvica e lombar e cada exercício têm duração de 30 segundos. Nos exercícios respiratórios inspira-se pelas narinas lentamente e em seguida expira-se através da boca. Após a saída do ar, dá-se uma pequena pausa por alguns momentos e novamente é realizado ciclo de inspiração-expiração. A frequência cardíaca é monitorada por frequencímetro em quatro momentos: antes do alongamento, após o aquecimento, após os exercícios localizados e ao final da aula. O esforço do exercício é controlado pela própria gestante através da escala de esforço subjetivo para exercícios resistidos. **RESULTADOS.** A atuação da equipe inicia com a divulgação do projeto mostrando a importância da atividade física na gestação. Esta se estende em avaliação clínica, obstétrica e física realizando a anamnese e exame físico, incentivo de um estilo de vida saudável durante e após a gestação, realização de palestras educativas sobre temas relacionados à alimentação, direitos da gestante, trabalho de parto e puerpério, além da ajuda na correção dos exercícios durante a aula. O resultado do trabalho mostra através da observação e relatos que a gestante fica mais confiante e vaidosa com sua aparência. Há melhora da sua auto-estima e relacionamento conjugal, dos sintomas gravídicos apresentados antes da realização dos exercícios, como dores e edemas, há preocupação no controle do peso e cuidado com alimentação e aumento da confiança no profissional de saúde. A equipe de saúde fica satisfeita pelo trabalho desenvolvido em conjunto e em poder colocar em prática seus conhecimentos com gestantes, além do bom relacionamento com a equipe multiprofissional da maternidade. **CONCLUSÃO.** O exercício físico durante a gestação mostra-se imprescindível no auxílio de uma gravidez mais saudável. Este oportuniza mudanças de hábitos no estilo de vida da mulher e promove um trabalho sistematizado com gestantes e com a equipe por parte dos profissionais. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM.** A enfermagem contribui na promoção e prevenção da saúde gestacional, oferecendo às gestantes cuidados e orientações quanto às possíveis formas de cuidar do próprio corpo visando uma gestação de qualidade e preparo para um parto e um puerpério mais saudável. **REFERÊNCIAS.** 1. Fleck SJ, Kraemer WJ. Fundamentos do treinamento de força muscular. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 2. Clark SL, Cotton DB, Pivarnik JM, Lee W, et al. Position change and central hemodynamic profile during normal third-trimester pregnancy and post partum. *Am. J. Obstet. Gynecol* 1991;164;3:883-7. 3. Hartmann S, Bung P. Physical exercise during pregnancy: physiological considerations and recommendations. *J. Perinatology Medicine* 1999; 27; 204-15. 4. Goodwin A, Astbury J, Mcmeeken J. Body image and psychological well being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. *Aust N Z J Obstet. Gynaecol* 2000;40;440-2. 5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico de pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF; 2006.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

CAROLINE BRELAZ CHAVES (carolbrelaz@msn.com)

Escola de Enfermagem de Manaus



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 110

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/ AIDS ENTRE ENFERMEIROS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE UNIDADE AMAZÔNICA DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

ARAÚJO, T. V. V. (1); FERREIRA, D. S. (2); MEDEIROS, G. L. C. (3); NEVES, A. L. M (4); OLIVEIRA, D. C (5)

O HIV/AIDS demonstra nitidamente a complexidade do fenômeno saúde/ doença próprio da realidade contemporânea. No decorrer de três décadas da epidemia do HIV/AIDS, emergiram diversas representações da doença e de seus portadores. Estas representações sofreram alterações no decorrer dos anos, influenciadas pelas mudanças epidemiológicas, pela organização social e pelo desenvolvimento científico no campo. Dessa forma, faz-se necessário uma análise da dimensão representacional do cuidado dos profissionais de saúde, particularmente, do Enfermeiro dentro do contexto do HIV/ AIDS. Emerge como problemática da pesquisa, as seguintes questões norteadoras: Qual o perfil sócio profissional e de práticas dos profissionais de saúde da Fundação Alfredo da Mata em Manaus? Qual o conteúdo evocado pelos profissionais de saúde acerca do cuidado da pessoa com HIV/ AIDS? Anuncia-se como objetivo, apreender as Representações Sociais sobre HIV/ AIDS entre profissionais de saúde da Fundação Alfredo da Mata. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, ocorrido na Fundação Alfredo da Mata, que é uma unidade do tipo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), no qual dispõe de uma equipe multidisciplinar. Participaram desta pesquisa, 11 profissionais da área da saúde de um total de 21 profissionais lotados no serviço, que realizam as práticas de cuidado dirigidas aos pacientes com HIV/ AIDS. Para executá-lo, foram selecionados apenas profissionais de nível ambulatorial, e após a explicação dos objetivos da pesquisa, faz-se necessário a aplicação do TCLE. Utilizou-se um formulário de coleta de evocações livres, caracterização sócio-profissional e práticas relativas ao HIV/AIDS, onde foram analisadas 17 questões de um total de 59 constantes. A análise se deu através de um agrupamento quantitativo das evocações livres, total de 113, agrupando-as de acordo com o critério léxico (agrupar os sinônimos), posteriormente, classificadas em centrais e periféricas, sendo as primeiras referentes àquela(s) mais evocadas e as segundas àquela(s) menos evocadas em relação à (s) primeira(s). Diante dos resultados apresentados, observou-se que a maior parte dos profissionais era do sexo feminino, tinha acima de 40 anos de idade, nível escolar superior, atuava na instituição há mais de 10 anos e tinha como função Enfermeiro. Quanto às peculiaridades do HIV/ AIDS, a maior parte dos profissionais destacou que o medo, apesar da experiência, ainda existe. Que algum dia, já imaginaram estar contaminados pelo vírus da doença, principalmente a equipe de enfermagem, pelo fato de estar constantemente manuseando materiais perfuro-cortantes. Dentro de algumas afirmações levantadas, a fim de obter a opinião de cada profissional sobre o HIV/AIDS, notou-se que a maior parte acredita que a principal forma de transmissão do HIV é através da relação sexual e que no Brasil o número de pessoas infectadas é grande e tende a aumentar. Ainda, a maior parte concordou que, dentro do processo do cuidar do paciente com HIV/ AIDS, ainda há preconceito e medo por parte não só dos profissionais da saúde, mas também, por parte da sociedade em geral. Em relação ao conteúdo evocado-representações sócio-profissionais, pode-se observar no que tange ao item, o que os profissionais de saúde pensam sobre o HIV/AIDS, que as evocações centrais (mais evocadas) foram tratamento e prevenção, esse núcleo reflete um consenso entre os profissionais sobre o HIV/AIDS, onde no início da epidemia era vista como morte e preconceito. Quando se tratou do que as pessoas em geral pensam sobre o HIV sob a ótica dos profissionais, o núcleo central foi constituído por preconceito e morte, o que faz com que se conclua que apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da doença, a sociedade



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 110

ainda vive rodeada de medo e preconceito em relação ao indivíduo com HIV/AIDS. As outras evocações, chamadas evocações periféricas, foram classificadas e organizadas no diagrama, de acordo com o número de citação que cada uma tinha. Conclui-se que a análise das evocações livres de palavras permitiu a identificação dos conteúdos constitutivos das representações sociais sobre HIV e Aids dentro do grupo estudado. Ratificamos a idéia de que o HIV/ AIDS não escolhe um ?grupo de risco? como era antes veiculado, isso porque o contágio pelo HIV depende dos riscos na vida individual e profissional de cada ser. Acredita-se que a educação das pessoas em geral sobre o HIV/ AIDS é de suma importância para que se mude comportamentos, conceitos, além de possibilitar reflexões, que pode minimizar a visão distorcida do HIV e Aids que existe no Brasil.

(1) Universidade Luterana do Brasil - CEULM/ ULBRA; (2) Universidade do Estado do Amazonas - UEA;
(3) Universidade Luterana do Brasil - CEULM/ ULBRA; (4) Universidade Federal do Amazonas - UFAM;
(5) Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Apresentador:

DARLISOM SOUSA FERREIRA (darlisom@terra.com.br)

Universidade do Estado do Amazonas - UEA (Professor Assistente I)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 111

RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZANDO JINGLE PARA INCENTIVAR A VACINAÇÃO DA POLIOMIELITE

PAULA, N.M.C. (1); ABREU, S.S. (2); LEAL, M.E.B.S. (3); CRESPO, A.C.M. (4); MATOS, P.H.M. (5)

Introdução: Trata-se de um relato de experiência proporcionado pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) realizado em Unidade Básica de Saúde da Família na cidade de Manaus incentivado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e a Universidade Federal do Amazonas (UFAM). **Objetivo:** O objetivo é relatar o meio encontrado pela equipe de saúde da UBSF O-08 para estimular a comunidade assistida a comparecer na campanha de vacinação contra a poliomielite. **Descrição Metodológica:** Os acadêmicos puderam participar da campanha de vacinação nos dias 10 julho e 26 de agosto de 2011 tendo o público alvo crianças menores de 5 anos. Houve uma preocupação por parte da equipe de saúde em alcançar pelo menos a maioria das crianças, chamando a atenção para a campanha de vacina através de um mecanismo sonoro: o jingle. **Resultado:** O jingle elaborado foi utilizado em um carro com uma caixa de som que passou por toda a área de abrangência da UBSF O-08, divulgando o serviço prestado além de levar alguns Agentes Comunitários de Saúde com caixas de isopor contendo a vacina para as crianças. **Conclusão:** A unidade pôde superar suas expectativas quanto ao quantitativo de crianças alcançadas graças a essa atitude, já que diversos fatores dificultam tal meta como a falta de informação dos responsáveis sobre a importância da vacina e/ou também o desleixo. **Contribuições/implicações:** Ressalta-se que Enfermagem é também inovar, a curiosidade da população em saber do que se tratava o jingle e em ouvi-lo trouxe ao seu entendimento a finalidade da campanha em imunizar mais crianças contra a poliomielite. **Descritores:** Campanha de Vacinação, Atividade Educativa, Criatividade.

(1) UFAM; (2) SEMSA; (3) SEMSA; (4) UFAM; (5) UFAM

Apresentadora:

ANNE CAROLINE MARQUES CRESPO (crespo.anne@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 112

VIVÊNCIA DA FAMÍLIA FRENTE AO DOENTE COM DEPRESSÃO

SÉRIO, L. M. S (1); VILHENA, B. J (2); COSTA, L. S (3)

Introdução: A depressão é um transtorno mental relacionado à alteração do quadro de humor da pessoa. O indivíduo começa a apresentar perda do interesse pelas coisas, humor deprimido, alteração do apetite e do sono. Sentimento de fracasso, irritação, fadiga, de culpa e desejo de morte podendo ser tratada com psicoterapias e antidepressivos.¹ Os antidepressivos agem mantendo o neurotransmissor (serotonina) por mais tempo na fenda sináptica, causando assim uma sensação de bem estar e alegria.² Quando a nossa familiar foi diagnosticada com depressão, começamos a perceber quantas coisas passaram despercebidas no nosso dia-a-dia, foi quando analisamos a origem da doença, que teve início durante o tratamento oncológico, devido a isso não nos atentamos para os sintomas da depressão, tendo como Objetivo Geral: descrever experiências vivenciadas por familiares no cuidado de pacientes com depressão. Metodologia: o cenário do estudo foi diverso, porém predominantemente no ambiente domiciliar, localizado no conjunto Cidade Nova, município de Ananindeua-Pará. O relato foi desenvolvido através da observação e de relatos realizados e vivenciados com os outros membros da família, médicos, enfermeiras e assistentes sociais. Foi realizada consulta em instituições hospitalares com referência em psiquiatria e oncologia, respectivamente o Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, situado na rua Alferes Costa e o Hospital Ofir Loyola, situado na rua Magalhães Barata ambos em Belém. Foram feitas visitas para aconselhamento no CAPS I Cidade Nova, situada no conjunto cidade nova VI. Resultados e Discursões: É difícil perceber quando um familiar entra em um processo de adoecimento, pois entendemos que o portador de transtorno mental é apenas o paciente que cuidamos e que esta realidade encontra-se distante do nosso dia-dia. Recentemente perdemos uma pessoa da nossa família com diagnóstico de depressão, com o decorrer dos acontecimentos nós começamos a perceber que a doença mental não aconteceu de um dia para o outro e sim é desencadeada por uma série de fatores que nos levaram ao pico máximo. No início do ano de 2011 com a descoberta do câncer de colo de útero e o início do seu tratamento, através de radioterapia e quimioterapia, é rotina da instituição realizar acompanhamento psicológico, mas ela negou realizar o procedimento, alegando não ter ?enloquecido? e sim esta com câncer. Observamos com o tempo alterações comportamentais, como por exemplo: com o decorrer do tratamento oncológico surge dor e edema nos membros inferiores e para amenizar ela deixa de beber líquidos e de fazer ingestão alimentar só para não ter que ir ao banheiro, provocando com isso internação por aproximadamente um mês e quatro sessões de hemodiálise. Após cinco meses de pequenas internações, encontrava-se reagindo com satisfação ao tratamento do câncer, mas ainda com alterações de comportamento, ela sempre queria ficar sozinha. Neste período ela teve o falecimento de seu pai e com esse fato começou a agir de forma agressiva, intolerante e com mania de perseguição, principalmente com a sua filha e irmã mais velha. Com um ano e três meses de tratamento, obtivemos o resultado de regressão do tumor no colo do útero. E segundo o médico não seria necessário procedimento cirúrgico. Após esta consulta médica a mesma relatava para amigos e familiares que continuava com câncer e que tinha piorado da doença. Começava neste momento a apresentar o seguinte comportamento: isolamento, perda de apetite, indisposição e fadiga. Com esses sintomas, somados ao aparecimento da cefaléia e vômito, ela passou residir na casa de sua filha, pois a mesma sendo enfermeira iria cuidar dela, pois já apresentava um quadro de emagrecimento, vômitos frequentes, intensa dor de cabeça, astenia, fuga da realidade e começou a verbalizar desejo de morte dizendo ?quero morrer!? ?não aguento mais essa doença! não quero mais sofrer!?. Após várias consultas a especialistas diferenciados, observou-se que se tratava de um transtorno mental e somente



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 112

neste período inicia o tratamento com antidepressivo. Após 15 dias da medicação observamos uma melhora discreta no quadro, mas com intensificação na vontade de morrer, através de recusa de ingestão de líquidos e comida, provocando com isso a piora do quadro de saúde. Ao retornar com o psiquiatra fez-se necessário a mudança do medicamento, onde notou-se que após mais 15 dias de uso, não obteve-se melhora do quadro. Com o retorno da consulta o psiquiatra fez o seguinte relato: 'o problema não é a medicação e sim a vontade dela, não adianta outro medicamento?'. Neste momento nossa família ficou muito preocupada e a nossa tia encontrava-se letárgica, com diminuição da reação a estímulo de comando de voz, físicos e motores, desnutrida, desidratada, porém não conseguimos a internação pelo SUS. Ela se alimentava uma vez ao dia, comia duas colheres de sopa, às vezes nem se alimentava. Dávamos água através de uma seringa de 20 ml, pois ela não tinha força para tomar sozinha. Ela não sentia vontade de comer e nem beber água. Procuramos ajuda com um especialista em suicídio, mas não houve tempo pois nossa familiar piorou e evoluiu para o óbito, tendo como causa da morte desequilíbrio hidro-eletrolítico e depressão como causa maior.

Conclusões e Contribuições para a Enfermagem: Apesar de ter na família duas pessoas da área de saúde (eu acadêmica de enfermagem e minha prima enfermeira) quando começamos a desempenhar o papel de cuidadoras, tivemos dificuldade de identificar precocemente o início do quadro de depressão e iniciar seu tratamento. Não levamos em consideração no dia-a-dia os fatores predisponente da doença, bem como os sinais de adoecimento e nossa preocupação ficou focalizada em tratar os fatores clínicos do câncer e deixando para segundo plano os fatores psicológicos. Com esse acontecimento podemos analisar a importância dos CAPS em seu município, em quanto assistência primária para a população. Faz-se necessário uma visão holística pelos funcionários na atenção básica, para a identificação de fatores predisponentes na sua área de atuação. Atuação do enfermeiro na capacitação de sua equipe para identificação de problemas psicossociais. Otimização dos programas do governo, ampliando sua abordagem e qualificando os profissionais de saúde, pois percebo que ao chegar nas unidades de saúde com uma paciente portadora de câncer, mas que encontrava-se curada da enfermidade e com problemas mentais, não é dado o devido cuidado, pois o profissional de saúde não está preparado para este tipo de atendimento, uma vez que por várias vezes tive que voltar da porta do hospital com minha tia. Portanto é necessário repensar esta prática para melhor qualidade da assistência prestada ao paciente mental, proporcionado assim uma rapidez do diagnóstico e início do tratamento, desta forma aumentando as chances de cura do tratamento. Com políticas mais eficientes na saúde mental, a própria população passa a ser protagonista dessa história. Acreditamos que este trabalho pode contribuir para discussões e reflexões no processo saúde-doença da comunidade e na formação da competência do enfermeiro que atua na saúde mental.

(1) Universidade do Estado do Amazonas - UEA; (2) Universidade do Estado do Amazonas - UEA; (3) Universidade Federal do Pará

Apresentadora:

LORENNA MARIA SILVA SÉRIO (LORENNASERIO@HOTMAIL.COM)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 113

IDENTIFICANDO NECESSIDADES DE SAÚDE PELA INTERAÇÃO COMUNITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE DA FAMÍLIA EM CUIABÁ

PEREIRA, J.G. (1); SILVA, F.B. (2); SANTOS, N.C. (3)

Nas últimas décadas, diversas políticas públicas vêm sendo instituídas visando reorientar as práticas formativas dos profissionais de saúde, possibilitando a compreensão crítica da realidade e a construção do conhecimento a partir da articulação teoria-prática. Desde 2009, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) vem sendo desenvolvido com o objetivo de viabilizar a iniciação ao trabalho, estágios e vivências aos estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde. Este estudo teve por objetivo conhecer como ocorreu o processo de identificação das necessidades de saúde da população pelos estudantes bolsistas do PET-Saúde, e em que medida tal processo reverteu em implementação de atividades pelos estudantes do município de Cuiabá/MT. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, cujos sujeitos foram 08 alunos bolsistas do PET-Saúde, sendo 04 de enfermagem e 04 de medicina. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas e analisados segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados evidenciaram as quatro idéias centrais: as necessidades de saúde foram identificadas pela interação com a comunidade; as necessidades de saúde foram tema de pesquisa; as necessidades de saúde reverteram em ações na Unidade; as necessidades de saúde não foram alvos de ações. O estudo concluiu que a identificação das necessidades de saúde ocorreu de forma empírica ou através da realização de pesquisas, sugerindo a escassez de instrumentos disponíveis para esse fim nos serviços de saúde, bem como a carência de investimento acadêmico tendo em vista o embasamento dos futuros profissionais da saúde em responder às necessidades de saúde prevalentes na população.

(1) Universidade Federal do Mato Grosso; (2) Universidade Federal do Mato Grosso; (3) Universidade Federal do Mato Grosso

Apresentadora:

JULIANA GUIARD PEREIRA (JUGUISARDI@YAHOO.COM.BR)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO (DOCENTE)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 114

ATIVIDADES REALIZADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO PET SAÚDE: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SILVEIRA, L.B. (1); COSTA, A.L.C. (2); RESENDE, R.A. (3); PAIVA, E.R. (4)

INTRODUÇÃO: A estratégia saúde da família consiste em um modelo de atenção à saúde integral voltada para indivíduos e coletivos de uma sociedade, visando lidar com as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população. Neste sentido, faz-se necessária a formação de novos profissionais voltados para o cuidado das famílias, observando aspectos extra biológicos e capacitados para a promoção da saúde. O programa de Educação para o Trabalho trata-se de uma nova forma de integrar o ensino na estratégia saúde da família. E neste contexto, é necessária uma formação construtiva, reflexiva e criativa de futuros enfermeiros para atuar na realidade complexa da atenção primária à saúde, de forma particular no território de Manaus-Amazonas. **OBJETIVOS:** Apresentar a vivência dos acadêmicos de enfermagem inseridos na Estratégia Saúde da Família através do PET ? Saúde da Família, visando atrelar os conhecimentos científicos acumulados na academia com a prática da atenção básica na Unidade Básica de Saúde da Família no distrito Leste de Manaus. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo através do relato de experiência das atividades desenvolvidas no Programa de Educação pelo Trabalho ? PET. Participaram das atividades 3 acadêmicos de Enfermagem da UFAM, sendo preceptorados pela enfermeira da unidade, localizada no Bairro de Santa Inês desenvolvidas entre setembro de 2010 e 2011. A L-13 trata-se de uma Unidade Básica de Saúde da Estratégia Saúde da Família, cujo enfoque é atenção básica, onde são desenvolvidas atividades dos programas do Ministério da Saúde tais como Hiperdia, Saúde do Homem, Saúde da mulher (PLAFLAM, Pré-natal, PCCU e Puerpério), Saúde da Criança, Controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde indígena e Prevenção de DST/S/AIDS, Visitas domiciliares, Consulta Médica e de Enfermagem e dispensação de medicamentos. **RESULTADOS:** As ações desenvolvidas por parte dos acadêmicos de enfermagem através da inserção destes nas atividades da unidade de saúde foram: Participação nas consultas de pré-natal, auxiliando a enfermeira na realização dos procedimentos; Realização da entrevista do PCCU e Coleta do Exame Preventivo sob a supervisão da Enfermeira e/ou da Médica; Acompanhamento da consulta no Planejamento Reprodutivo; Visita domiciliar, prestando assistência aqueles que não podem locomover-se até a unidade de saúde tais como: Acamados, puérperas, recém nascidos, recém operados e idosos; Educação em saúde para as mulheres sobre a importância da realização do exame preventivo e violência contra a mulher; Acompanhamento das consultas do Programa Hiperdia e Participação nas campanhas de Vacinação do Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se que as atividades realizadas pelos acadêmicos dentro da unidade básica foram de grande valia tanto para sua vida acadêmica, pessoal e sobretudo profissional, uma vez que orientam os acadêmicos na atuação de práticas da atenção a saúde mais humanizadas para a comunidade. E através desta junção teórico - prática torna o serviço de Enfermagem sempre atualizado, buscando qualificar e diversificar os serviços prestados a comunidade. **REFERÊNCIAS:** FORTUNA, C. M.; MISHIMA, S.M.; MATUMOTO, S. e PEREIRA, M. J. B. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2005, vol.13, n.2, pp. 262-268; GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública [online]. 2006, vol.22, n.6, pp. 1171-1181.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 114

do Amazonas; (4) Secretária Municipal de Saúde

Apresentadora:

LORENA BARROS DA SILVEIRA (LOLY_SILVEIRA@HOTMAIL.COM)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 115

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR SOB A VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMEGEM

SILVEIRA, L.B. (1); COSTA, A.L.C. (2); RESENDE, R.A. (3); PAIVA, E.R. (4)

INTRODUÇÃO: A visita domiciliar faz-se de extrema importância na atuação do enfermeiro em suas ações na estratégia saúde da família. Trata-se de uma forma de cuidado e também como instrumento que facilita o conhecimento a cerca da comunidade, suas vivências e suas questões sobre saúde. Essa atividade leva a uma maior proximidade dos profissionais e serviços com a população. **OBJETIVOS:** Relatar a importância da visita domiciliar perante a visão do acadêmico de enfermagem, onde estes possam desenvolver ações baseadas na teoria estudada em sala de aula e colocá-la em prática. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo através do relato de experiência das atividades desenvolvidas nas aulas práticas da matéria de Saúde Coletiva, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. **RESULTADOS:** Foi possível identificar que a atividade da visita domiciliar aproxima a população junto às unidades básicas de saúde, favorecendo a interação entre elas, propiciando assim uma melhoria na execução das estratégias, formando novas experiências para os acadêmicos que vivenciam essa realidade. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se a importância da visita domiciliar através da realização da mesma, pois se pode perceber as principais facilidades e dificuldades encontradas no exercício da atividade. Foi de suma relevância a realização dessa prática, pois coloca o aluno face a face com a realidade da comunidade. Tal experiência revela o quanto necessário se faz o enfermeiro neste tipo de ação, pois este juntamente com o restante da equipe é o elo entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde. E através desta ligação o trabalho do profissional da Enfermagem revela suas destrezas ao ter de lidar com as diversas realidades encontradas. **REFERÊNCIAS:** SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. bras. enferm. [online]. 2009, vol.62, n.3, pp. 362-366; PERES, E. M.; DAL POZ, M. R.; GRANDE, N. R. Visita domiciliar: espaço privilegiado para diálogo e produção de saberes. Revista de enfermagem UERJ:208-213, abr.-jun. 2006.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Secretária Municipal de Saúde

Apresentadora:

LORENA BARROS DA SILVEIRA (LOLY_SILVEIRA@HOTMAIL.COM)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 116

CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE ESTUDOS SOBRE A GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE: UM RELATO ACADÊMICO

POL, L. D. K. (1); GERMANI, A. R. M. (2); PELISER, C. M. (3)

O presente resumo apresenta um relato das acadêmicas de Enfermagem, enquanto participantes voluntárias do grupo de estudos "Gestão Participativa em Saúde Visando Consolidar os Princípios e Diretrizes do SUS", criando em 2011, na Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Chapecó. Este é o primeiro grupo de estudos a ser institucionalizado no curso de bacharelado em Enfermagem. O objetivo do grupo de estudos é ampliar os conhecimentos acerca da Reforma Sanitária, ao longo dos anos de 1970 a 2012, tendo como base as contribuições bibliográficas do professor da UNICAMP, Gastão Wagner de Souza Campos. A escolha por este autor deve-se ao fato dele ser uma referência nacional na temática em estudo. A metodologia utilizada consiste na busca e leitura das obras do professor Gastão. As reuniões são quinzenais com duas horas de duração e é acompanhado pela coordenadora e colaboradores. Até o presente momento foram discutidos os artigos científicos publicados nas mais diversas revistas da área da saúde, sendo muito produtiva para o entendimento do processo de reforma sanitária no Brasil e suas contribuições para o repensar da gestão na saúde. Neste ano de 2012, partimos para uma outra etapa, a leitura dos livros do referido professor. Na etapa atual, o grupo inicia a leitura individual do primeiro livro, "Reforma Sanitária: Itália e Brasil." A participação no grupo de estudos tem possibilitando ampliar as informações sobre a reforma sanitária, saúde pública e coletiva, implantação e implementação do SUS, e a realidade da saúde nacional. Esses conhecimentos contribuem para que, enquanto futuras enfermeiras, busquemos novas soluções para melhorar a saúde no Brasil.

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS; (2) Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS; (3) Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Apresentadora:

LUANA DUMBÖCK KAYSER POL (luana.ky@gmail.com)
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS (estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 117

ANÁLISE DAS AÇÕES PARA O CONTROLE DOS CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL ? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

TORRENTE, G. (1); FREITAS, E. A. (2); ROQUE, A. C. S. (3)

A tuberculose (Tb) é uma patologia bacilífera causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sua principal via de infecção é aérea, na inalação de gotículas com bacilo eliminadas por tosse, espirro ou fala de um portador ativo da doença pulmonar ou laríngea e as formas extrapulmonares não transmitem a doença(1,3). Hino et al(2) aponta que, recentemente a tuberculose foi classificada como uma doença reemergente nos países desenvolvidos, seguindo como grande problema de saúde pública e sendo importante marcador social dos países em desenvolvimento(2). Foi recomendado pelo MS para os países com alto índice da doença, a estratégia para o controle denominada DOTS (tratamento diretamente observado), constituído por 5 pilares: detecção de casos por baciloscopia entre sintomáticos respiratórios, tratamento padronizado de curta duração, diretamente observável e monitorado em sua evolução; fornecimento regular de drogas, sistema de registro e informação que assegure a avaliação do tratamento e compromisso do governo colocando o controle da tuberculose como prioridade entre as políticas de saúde(4). Considerando a relevância da implementação de medidas de controle efetivas para a diminuição da incidência dos casos de Tb, objetiva-se, por revisão bibliográfica, abordar os métodos existentes no controle da tuberculose na atenção básica, de modo a auxiliar o serviço de saúde no direcionamento das ações referentes ao controle da tuberculose. Objetivos: Geral: Identificar as ações para o controle dos casos de tuberculose pulmonar na atenção básica à saúde no Brasil. Específicos: Informar quais os métodos utilizados para o controle dos casos de tuberculose; Levantar dificuldades encontradas para manutenção das estratégias de controle dos casos de tuberculose; Apontar a relação do vínculo da equipe de saúde com a comunidade e o controle dos casos de tuberculose. Metodologia: A pesquisa bibliográfica será realizada no período de janeiro a maio de 2012, utilizando como fonte os websites Scielo e Portal Capes buscando artigos que contenham as palavras-chave: tuberculose pulmonar, controle, enfermagem, busca ativa, atenção básica. Posteriormente realizar-se-á leitura e separação do material de acordo com a relevância ao tema. Por não estarmos utilizando seres vivos, dispensa-se o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e conseqüentemente aprovação do comitê de ética e pesquisa. Resultado parcial: Foram encontrados no website Scielo 96 artigos e selecionados 13. Destes, 46% abordavam sobre o DOTS (6/13), 36% sobre a busca ativa de sintomáticos respiratórios (4/13), 38,5% sobre o tratamento supervisionado (5/13), 23% sobre o vínculo entre a equipe e o paciente (3/13) e 8% sobre o tratamento autoadministrado (1/13). Até o momento percebe-se que a atenção primária por meio da ESF mostra-se presente no desenvolvimento das ações propostas pelo Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT), embora com falhas, como não realizar a busca ativa de sintomáticos respiratórios durante a visita domiciliar. Segundo Machado et al(5), o diagnóstico tardio está associado à ausência de testes diagnósticos rápidos com custo e benefício aceitável. Para isto as pesquisas da comunidade científica são de grande relevância, pois há ainda a necessidade em diminuir o custo e tempo de diagnóstico laboratorial, bem como a acessibilidade dos usuários, com isso visando agilidade no início do tratamento. Conclusões: Levando em consideração que o Brasil está entre os países com maior índice da doença, as ações realizadas pela atenção básica para o controle da tuberculose incluem o tratamento diretamente observado (DOTS), tratamento supervisionado (TS), busca ativa de sintomáticos respiratórios na visita domiciliar e ações de prevenção a partir da quimioprofilaxia e imunização pela vacina BCG. Em sua maioria não são realizados os



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 117

TDO, visto que os pacientes não tem disponibilidade para diariamente comparecer ao posto de saúde para esta finalidade. Foram apontadas as seguintes dificuldades para a implantação dos programas: deficiência de recursos humanos para realização da visita domiciliar e busca ativa de sintomáticos respiratórios, as dificuldades na locomoção dos pacientes que realizam TDO, a impossibilidade de conciliar o horário de trabalho do paciente com a visita domiciliar. A criação e fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e o paciente/família é de grande relevância para o sucesso do tratamento, pois trabalhando em conjunto há uma maior probabilidade de cura. Contribuições para a Enfermagem: É necessário, para a realização de um controle eficaz dos casos de tuberculose, que o PNCT seja implantado, mas devemos levar em consideração as particularidades culturais e geográficas da população atendida. A enfermagem tem papel fundamental no que concerne a isto, pois a mesma deve estar habilitada para perceber as diferenças regionais da população sobre sua responsabilidade e, por meio de intervenções, ser capaz de efetivamente tratar os pacientes, controlando a tuberculose. É percebida, entretanto, uma lacuna deixada pela equipe de saúde que referem diversas dificuldades em implementar na plenitude o PNCT, contudo cabe a este profissional identificar as dificuldades e estabelecer conduta para minimizá-las. Algumas qualidades profissionais são fundamentais para o sucesso do controle da Tb no Brasil, podemos citar: compromisso e dedicação. Referências: 1. Ministério da Saúde (BRASIL), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle de Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 2. Hino P. O controle da tuberculose na perspectiva da vigilância da saúde. Esc Anna Nery (impr.). 2011; 15 (2): 417-21. 3. Lins-Lainson ZC, Lopes ML. Tuberculose. In: Veronese R, Foccaccia R. Tratado de infectologia. 2a ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2004; p. 1509-11, v. 2. 4. Nogueira JA et al. O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba ? Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2009. 43(1):125-31. 5. Machado ACFT et al. Fatores associados ao atraso no diagnóstico da tuberculose pulmonar no estado do Rio de Janeiro. J Bras Pneumol. 2001; 37(4): 512-20. Descritores Bireme: Tuberculose, controle, atenção básica. Eixo temático: A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários.

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas; (3) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentador:

AUGUSTO CESAR SAMPAIO ROQUE (augusto.enf@hotmail.com)

Universidade do Estado do Amazonas (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 118

ESCUTA SENSÍVEL COM ADOLESCENTES DO BAIRRO DO MURININ, MUNICÍPIO DE BENEVIDES/PA: SUGESTÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO EM SAÚDE.

TEIXEIRA, E. (1); SILVA, T.G.M. (2); PEREIRA, L. E. M. (3); SANTOS, L. A. T. (4); COSTA, P. T. L. (5)

INTRODUÇÃO: O conceito plural de adolescência engloba aspectos biológicos, emocionais e socioculturais. O componente biológico caracteriza-se pelas transformações anatômicas e fisiológicas, que incluem o crescimento e desenvolvimento e, a maturação sexual. O aspecto emocional compreende as adaptações ao corpo em transformação, às novas relações com a família e outros grupos sociais e às novas experiências. O componente sociocultural abrange a busca da identidade adulta através de uma crescente autonomia e independência. Lidar com esta situação complexa exige das equipes multidisciplinares uma abordagem integral dos problemas detectados. Os modelos de atenção médica e saúde pública, vistos de forma isolada e independente, não respondem às necessidades dos adolescentes e jovens¹. Dentro do enfoque de risco, algumas situações vivenciadas pelos adolescentes podem originar estilos de vida perigosos; entretanto, através de medidas preventivas, as mesmas situações podem levar a decisões saudáveis. Entre as condutas de risco, que poderiam ser evitadas com medidas de prevenção, podemos citar: uso de bebidas alcoólicas, cigarros ou maconha, prática sexual desprotegida; delinquência e atitudes antissociais². A socialização juvenil, entendida como o processo de transmissão de normas, valores e costumes, tem entre seus objetivos, assegurar a reprodução social, através de 'agentes socializadores' entre os quais se destacam a família, a escola, os grupos de jovens e a mídia. Tradicionalmente a família tem sido o principal agente socializador, mas, gradativamente vem perdendo a centralidade/exclusividade nos processos de socialização, ao mesmo tempo em que se vem dando influência ascendente de outros agentes. Por sua vez, os grupos de jovens cumpriram sempre um papel decisivo na socialização. No cotidiano do trabalho em Saúde Coletiva a utilização dos grupos como estratégia de assistência tem se constituído em alternativa para o desenvolvimento de atividades educativas. Adolescência é marcada por um comportamento resistente a orientações dos pais, devido ao adolescente conjecturar a possibilidade de ter controle sobre si mesmo³. Nesta etapa, ainda segundo os autores, ele se afasta da família e busca um grupo de semelhantes para se integrar. Dentro das atividades do trabalho em Saúde Coletiva, mais especificamente, na Estratégia Saúde da Família, a utilização do grupo como estratégia de assistência tem sido amplamente empregada, principalmente nos programas de saúde integral para doenças crônicas (hipertensão, diabetes), grupos de risco (DST e AIDS) e grupos de gestantes; o adolescente geralmente fica à margem desse processo educativo-assistencial, na medida em que são poucos os programas e grupos educativos que contemplem e/ou visem esta faixa etária especificamente, sendo os temas pertinentes a saúde do adolescente ficando em segundo plano e raramente abordados tanto nos serviços de saúde quanto no âmbito familiar. O grupo de pesquisa Práticas Educativas em Saúde e Cuidado na Amazônia (PESCA), observando esta problemática, iniciou uma escuta sensível com adolescentes moradores do bairro do Murinin, Benevides/PA, para identificar seu perfil bem como as demandas, opiniões e sugestões para a implantação de um grupo educativo em saúde no bairro. **OBJETIVOS:** Identificar o perfil dos adolescentes moradores do bairro do Murinin, município de Benevides/PA; conhecer as demandas de educação em saúde a partir da escuta sensível dos adolescentes. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido no município de Benevides, bairro do Murinin, zona metropolitana de Belém/PA. Foram sujeitos da pesquisa 149 adolescentes entre 12 e 18 anos cadastrados na Unidade de Saúde da Família



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 118

Paraíso do Murinin. A coleta de dados ocorreu nos meses de Maio, Setembro e Outubro de 2011, através de visitas domiciliares onde aplicou-se um formulário dividido em três partes de acordo com os objetivos propostos. Em alguns encontros também foi utilizada a técnica da fotografia. Realizou-se a análise utilizando os softwares WORD e EXCEL 2007; estatística descritiva e análise temática. Foram seguidas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da ética na pesquisa envolvendo seres humanos. Foi feita a solicitação formal dos pais ou responsáveis legais com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O anonimato foi preservado por meio de codificação alfa-numérica: A (adolescente) e o número sequencial de acordo com a ordem das entrevistas. O projeto foi aprovado pelo CEP do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará sob o número 0008.0.321.000.09. **RESULTADOS:** Constatou-se quanto ao perfil dos adolescentes que 57% estão na faixa etária de 16 a 18 anos, a maioria, sendo 64% do sexo feminino, 68% com escolaridade até a 8ª série do ensino fundamental. A grande maioria, 93% se declararam solteiros e 70% moram com os pais. A renda familiar total ficou entre 1 a 2 salários mínimos (62%), 88% não possuem plano de saúde particular e 83% são estudantes. No que tange às sugestões para a implantação de um grupo educativo em saúde com os adolescentes da localidade, 92% dos entrevistados tiveram uma resposta positiva quanto a participação no grupo a ser implantado, 51% já participaram de outros grupos diversos envolvendo adolescentes. No que diz respeito ao melhor dia, foi escolhido o sábado por 24% dos adolescentes, o horário da manhã foi o preferido por 54% e a periodicidade foi de duas vezes por semana (36%). O local preferido por 47% dos adolescentes para o funcionamento do grupo foi a USF Paraíso do Murinin. Os assuntos ou temáticas sugeridas pelos adolescentes para serem abordados no grupo educativo foram principalmente sexualidade (puberdade, gravidez na adolescência, DST/AIDS e métodos contraceptivos), processo saúde-doença/ prevenção, educação e profissão, esportes e drogas. **CONCLUSÃO:** Há um significativo interesse dos adolescentes em participar de grupo educativo e que este seja desenvolvido na USF Paraíso do Murinin. Em relação aos assuntos sugeridos destacam-se as questões relacionadas com a sexualidade, o uso de drogas, o interesse em conhecer o processo saúde-doença, meios de prevenção, esporte, educação e profissão. Considerando a mudança no modo de vida da sociedade atual que fez emergir problemas sociais como os identificados pelos sujeitos da pesquisa, e a necessidade de intervenções e discussão relacionadas a estas questões sociais e de saúde, destaca-se a importância da utilização de metodologias adequadas pelos profissionais de saúde nos processos educativos em grupos partindo do olhar do sujeito em relação a sua realidade, a fim de estimular a participação, os valores e as capacidades destes. Entende-se que nas ações educativas realizadas as práticas de ensino-aprendizagem devem ter como objetivo promover a tomada de decisão em relação às ações de saúde, bem como resgatar a cidadania destes sujeitos durante o processo educativo. **Descritores:** Educação em saúde, Promoção da saúde, Atenção básica. **Eixo Temático:** A diversidade dos saberes e das práticas em diferentes cenários. **REFERÊNCIAS:**1. Ministério da Saúde (BR). A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendiza

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; (2) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BENEVIDES; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; (4) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; (5) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Apresentadora:

TATIANE GISELE MARQUES DA SILVA (tatigms21@hotmail.com)

Secretaria Municipal de Saúde de Benevides (Enfermeira de PSF)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 119

CONSIDERAÇÕES SOBRE A COMPLETUDE DE PREENCHIMENTO DOS DADOS RESIDENCIAIS DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA H1N1 NO PERÍODO DE ABRIL DE 2009 A ABRIL DE 2010 EM MANAUS AMAZONAS

DIAS, E. C. M. (1); GUIMARÃES, S. B. (2); SILVA, N. C. (3); SARGES, L. M. (4); COSTA, R. M. (5)

INTRODUÇÃO: A Influenza tipo A (H1N1) também denominada como gripe A, é uma infecção viral que atinge as vias aéreas superiores e, ocasionalmente as inferiores. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa por tosse, espirro e secreções de pessoas infectadas. Em Manaus no ano de 2009 essa doença apresentou elevado número de casos demandando das autoridades sanitárias à intensificação de medidas de controle. A vigilância epidemiológica busca controlar os casos através de uma rede de unidades sentinelas que coletam amostras clínicas para diagnóstico laboratorial e informam a proporção de atendimentos por síndrome gripal, na sua demanda de pacientes. (BRASIL, 2010). A operacionalização da vigilância compreende uma série de funções específicas que se desenvolvem de modo contínuo para que as medidas de intervenção possam ser desencadeadas com oportunidade e efeito. São elas: a coleta de dados, o processamento dos dados coletados, a análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas, promoção das ações de prevenção e controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação das informações pertinentes que permitem o desenvolvimento adequado da Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2009). A coleta de dados é que disponibiliza informações para as ações oportunas. Esses dados devem ter qualidade para que não se tenha um quadro equivocado da realidade, uma vez que a qualidade dos dados coletados depende da precisão com que eles são gerados o que responsabiliza os profissionais que trabalham no campo a primarem pela qualidade do dado obtido. A observação assistemática junto ao trabalho de campo/ visitas domiciliares, proporcionado pelo Programa de Educação pelo Trabalho/PET-Saúde/Vigilância demonstrou a insuficiência de dados residenciais de casos notificados, o que dificultou a investigação e conseqüentemente as etapas posteriores de vigilância. Este quadro despertou o interesse em investigar se tal situação se reproduzia no registro dos casos notificados de H1N1. Suscitando o seguinte questionamento: em qual classificação, se excelente, regular ou ruim, se enquadra o bloco dados residenciais da ficha de investigação da H1N1? **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo analisar a completude de preenchimento dos dados residenciais da ficha de notificação da H1N1 no período de abril de 2009 a abril de 2010 em Manaus-AM. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, retrospectivo, que faz parte de uma pesquisa mais ampla, realizada no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde/PET Vigilância em Saúde do qual fazem parte a Universidade Federal do Amazonas com acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Ciências Farmacêuticas e tutoria; Secretaria Municipal de Saúde com profissionais do serviço na condição de preceptores e Ministério da Saúde como proponente e financiado. Este trabalho buscou analisar a completude do preenchimento dos dados residenciais da ficha de notificação da H1N1 no período de abril de 2009 a abril de 2010. Como técnica de coleta de dados foi realizada análise nas Fichas de Investigação INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICA), notificação do banco de dados da Planilha TabWin da H1N1 no seguinte item: Dados de Residência. Para avaliar a completude das informações foi utilizada a classificação do SINAN considerando-se como Excelente quando a ficha de notificação apresentava entre 90 a 100% dos campos preenchidos; Regular quando apresentava entre 70 a 89% dos campos preenchidos, e Ruim quando apresentava menos que 70% dos campos preenchidos. O critério de inclusão dos dados foi, ser caso investigado no período de 29 de abril de 2009 a 29 de abril de 2010 existentes no SINAN,



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 119

da H1N1. RESULTADOS: O bloco dados residenciais apresentou percentual de 75,72% de completude. Esse bloco é composto pelos seguintes itens: UF, município de residência, distrito, bairro, logradouro, número, complemento, Geo campo 1, Geo campo 2, ponto de referência, CEP, (DDD) telefone, Zona e País. Nesse bloco, 50% dos campos apresentaram completude excelente, são eles: bairro, logradouro, número, Geo campo 1, Geo campo 2, zona e país. Sendo as variáveis Geo campo 1 e Geo Campo 2 as únicas que apresentaram 100% de completude ainda que não preenchidos, uma vez que seu preenchimento é impossibilitado pelo notificador/investigador, visto que, é necessário o uso de Guia de Posicionamento Global ? GPS, para a identificação dos mesmos. Os itens Município de residência e Distrito apresentaram percentuais de 89,83 e 77,11% respectivamente sendo classificados como de completude regular. O campo que representa Zona equivale a 93,22% de completude, sendo assim classifica-se como excelente. O item Zona se refere ao acometimento de pessoas relacionado à localização em que se encontram, se em: zona rural, zona urbana, zona periurbana e ignorado. Os itens UF, Complemento, Ponto de referência, CEP, (DDD) Telefone apresentaram percentuais abaixo de 67% o que correspondem à baixa completude. DISCUSSÃO: De acordo com a classificação atribuída pelo SINAN, o bloco dos dados de residência apresentou o percentual de 75,72% de completude. A notificação dos campos deste bloco é essencial para garantir o sucesso da investigação dos casos suspeitos. Esse percentual de completude mostra que apesar deste bloco da ficha de notificação ser de extrema importância para se ter noção da dimensão da doença, existe falha no processo de seu preenchimento, por isso sua classificação como regular completude. O não preenchimento completo dos dados residenciais pode gerar subnotificações, que de acordo com Waldman (1998), pode determinar a diminuição das ações de controle e induzir distorções na tendência observada em sua incidência da doença e na estimativa do risco atribuível para contrair a enfermidade. CONCLUSÃO: O resultado apresentado de 75,72%, classificado como de completude regular, indica falha na investigação epidemiológica. Na prática, o enfermeiro trabalha com dados que são coletados e reunidos para registros, porém, nem sempre tais dados apresentam consistência para sua utilização. Este fator evidencia a necessidade de conscientização dos profissionais tanto para a investigação dos casos, como para o preenchimento dos itens referentes aos dados residenciais, sob pena de se perder contato com os casos confirmados e dificultar a identificação do local de origem dos casos, bem como o planejamento, a organização, e a operacionalização dos serviços de saúde. REFERÊNCIAS BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/ Fundação Nacional de Saúde. 7. ed. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Protocolo de vigilância epidemiológica da influenza pandêmica (H1N1): Notificação, investigação e monitoramento 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Waldman EA. Saúde e Cidadania. Vigilância em Saúde Pública. Vigilância como instrumento de saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume07.pdf>. Acesso em: 20 de Maio de 2011.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Secretaria Municipal de Saúde de Manaus-AM; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas; (5) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

ERICKA DO CARMO MEIRELLES DIAS (erickameirelles@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 120

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE ATIVIDADE CURRICULAR DE EXTENSÃO (PACE) - PROMOVENDO O ADOLESCER SAUDÁVEL ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM UMA ESCOLA PÚBLICA NA CIDADE DE MANAUS-AM

DIAS, E. C. M. (1); PINA, R. M. P. (2); SOUZA, S. S. (3); CASTRO, B. M. C. (4); LIMA, D. P. R. (5)

Introdução: A adolescência é um período crítico na vida do indivíduo, pois nessa fase o jovem vivencia descobertas significativas e afirma a personalidade e a individualidade. Caracterizar adolescência somente como faixa etária seria uma maneira muito simplista de observá-la, uma vez que ela compreende a transformação do jovem em adulto, não apenas sob o ponto de vista biológico, mas também social e, principalmente, psicológico (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008). A escola é um espaço marcante para a vida de crianças e adolescentes independente de concepções político-educacionais. Nela ocorrem diversos tipos de aprendizagens e relacionamentos, o que não significa que essas ocorrências sejam previstas ou promovidas pela instituição em questão (WONG, 1999). A participação lúcida da escola num projeto de educação para a saúde, no qual se inclui temas variados de importância na adolescência, é uma tarefa integrante da sua missão educacional, que faz parte do seu projeto pedagógico, compartilhada pelos diferentes educadores e que deve ser percebida dentro de um contexto de construção da responsabilidade social. Nesta perspectiva selecionamos escolas estaduais e municipais para o desenvolvimento das atividades do Projeto intitulado: Promovendo o Adolescer Saudável Através da Educação em Saúde. A Escola que se propôs a execução das atividades do Projeto foi a Escola Estadual Fábio Lucena. O projeto surgiu da necessidade de discutir assuntos relacionados aos adolescentes, de maneira interdisciplinar, ou seja, vinculada aos diferentes conteúdos programáticos do ano escolar. O intuito foi de apoiar os educandos, seus pais, a escola e a comunidade e envolver todos os profissionais para discutir sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, Planejamento Familiar, Sexualidade e Gravidez na Adolescência. Este relato de experiência descreve as atividades realizadas pelas acadêmicas do 8º período do curso de enfermagem, da Universidade Federal do Amazonas, que participam do Programa de Atividade Curricular de Extensão/PACE - Promovendo o Adolescer Saudável através da educação em saúde, realizado semanalmente na Escola Estadual Fábio Lucena, no turno vespertino e noturno. Objetivo - Contribuir diretamente para o desenvolvimento das capacidades de análise, reflexão e crítica dos adolescentes em relação às DST's e AIDS, Planejamento Familiar, Sexualidade e Gravidez na Adolescência. Metodologia - Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, das atividades de educação em saúde realizadas na Escola Estadual Fábio Lucena, localizada no Bairro Lírio do Vale no período de Agosto até 20 de Novembro, por meio do Programa de Atividade Curricular de Extensão (PACE) ? Promovendo o Adolescer Saudável através da Educação em Saúde. As atividades do projeto foram desenvolvidas pelas acadêmicas do 8º período de graduação em enfermagem, da Universidade Federal do Amazonas, sob coordenação das professoras Rizioléia Marina e Sineide Santos. O público das palestras era formado por alunos de 9º série do ensino fundamental no turno vespertino, e de 6º a 8º série de ensino fundamental do turno noturno, com idades variadas. Antes do desenvolvimento das palestras em campo, as acadêmicas dividiram-se de acordo com a distribuição dos temas, geralmente em dois grupos. No primeiro momento foi contactada a Escola para o agendamento das palestras e posteriormente foi realizado o reconhecimento de campo e o levantamento de temas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 120

sugeridos pelos educadores, com o objetivo de identificar as necessidades e planejar as ações a serem desenvolvidas com a clientela específica (adolescentes). Após a coleta das informações foi realizado o planejamento das ações, no qual foram introduzidos os temas para as educações em saúde, assim como as gincanas e os métodos educativos a serem utilizados. Resultados/Discussões ? Com base no levantamento dos temas definidos foram elaboradas as educações em saúde. O tema que continua sendo bastante polêmico em meio à população adolescente é sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. Pudemos observar que muitos já ouviram falar, sabem como evitar, mas a incidência de DST's só vem aumentando ao longo dos anos. As DST's discutidas nesta atividade foram tricomoníase, candidíase, herpes, sífilis, gonorréia, AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), Papiloma Vírus Humano (HPV). Vale destacar que esta estratégia de educação nas escolas amplia atenção à promoção à saúde de jovens do ensino público, integrando a articulação entre as escolas públicas e alunos de cursos de saúde, por meio da realização de ações educativas dirigidas. Durante a palestra explicou-se o conceito das doenças, sinais e sintomas, formas de transmissão, tratamento e prevenção, dando enfoque a importância dos métodos preventivos (Planejamento Familiar) e como adquirir orientação e os métodos nos serviços de saúde. As acadêmicas utilizaram recursos visuais, dinâmicas e além de exemplificações dos métodos preventivos, com distribuição de preservativos, ao final das palestras. Posterior a este momento procurou-se abordar também sobre Gravidez na Adolescência, com linguagem fácil pudemos explicar de maneira sucinta as mudanças que ocorrem no período da adolescência tanto física quanto emocionalmente, a sexualidade e de que forma eles poderiam se previr começando pelo conhecimento do próprio corpo. Segundo o Ministério da Saúde os adolescentes têm direito de ter acesso a informações e educação em saúde sexual, acesso a métodos que possam prevenir uma gravidez indesejada, prevenindo também contra doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2006). Acreditamos que as educações em saúde sobre sexualidade e planejamento familiar, proporcionaram aprendizado significativo aos adolescentes. Conclusão - A Educação em Saúde nas escolas exerce um papel fundamental na formação e educação de pessoas em qualquer fase de seu desenvolvimento. A escola é porta de entrada do aluno a informação, então é função da escola buscar atividades e parcerias com outros órgãos que possam levar informações adicionais a esses alunos, principalmente as que visam à saúde. É importante que a enfermagem utilize estratégias educativas para que o adolescente saiba o que está acontecendo consigo, participe de todo o processo de mudança/transformação do seu corpo, expresse seus medos, receios, dúvidas e sentimentos possibilitando a criação de um vínculo com o adolescente, criando um meio mais favorável para se fazer educação em saúde. Sem dúvida o Projeto Adolescer Saudável contribui para o aprendizado e fortalecimento do conhecimento teórico-prático das acadêmicas, do mesmo modo que proporcionou troca de informações e esclarecimentos de dúvidas aos jovens participantes. Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cavalcante MB, Alves MD, Barroso MG. Adolescência. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery, 2008. Álcool e Drogas: Uma revisão na Perspectiva da Promoção da Saúde. Wong DL. Enfermagem Pediátrica. Elementos Essenciais à intervenção efetiva. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas; (5) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

ERICKA DO CARMO MEIRELLES DIAS (erickameirelles@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 121

AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMEGEM EM UMA ASSOCIAÇÃO DE IDOSOS DE COMUNIDADE CARENTE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL - BRASIL

JESUS, M.S.B. (1); GUTIERRES, L.L.B (2)

OBJETIVO: descrever um relato de experiência sobre a utilização de educação em saúde no processo do envelhecimento saudável. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência de um projeto de extensão universitária, tendo como cenário a associação de idosos de um bairro pobre de Porto Velho, Rondônia. As atividades desenvolvidas por docente, discentes e idosos refletem o processo de construção grupal com ação - reflexão - ação, caracterizando o modo participativo dos sujeitos frente à melhoria de vida e saúde dos idosos. O projeto promove também oportunidades de aprendizado aos estudantes, contribuindo com a formação dos futuros enfermeiros para o cuidado integral a partir de metodologias ativas numa perspectiva transformadora. **RESULTADOS:** na associação os idosos participam de atividades ocupacionais, festivas e rodas de conversa. Nessas ocasiões demonstram boa percepção dos direitos para envelhecimento saudável; são auxiliados nos encaminhamentos do que está previsto no estatuto da entidade, a exemplo da escolha democrática para mesa diretora da associação ocorrida em outubro de 2011. Os acadêmicos sob supervisão docente realizam visitas domiciliares e consultas de enfermagem com finalidade de prevenção de acidentes, orientações alimentares e uso de medicamentos nas doenças crônico degenerativas, e fazem encaminhamentos a unidade de saúde da família do bairro. As principais patologias dos idosos são hipertensão e diabetes. **CONCLUSÃO:** A associação constitui espaço importante de convivência social entre os idosos, promove reflexão e expressão de necessidades e reivindicação de direitos sob a ótica do estatuto do idoso, criado pela Lei Brasileira nº 10.741, de 1º de outubro de 2001. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Cabe ao profissional de enfermagem cumprir a Resolução Cofen nº 288/2004, prestando atendimento ao idoso em sua total integralidade e dentro de suas capacidades, além da assistência multiprofissional. **Palavras Chave:** Envelhecimento Saudável, Saúde do Idoso, Associação de Idosos

(1) UNIR; (2) UNIR

Apresentador:

LANDERSON LAÍFE BATISTA GUTIERRES (landersongutierrez@gmail.com)

Universidade Federal de Rondônia - UNIR



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 122

A ATO DE BEBER E DIRIGIR APÓS A LEI SECA REFERIDA POR MOTORISTAS EM UM DETRAN NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

PAIXÃO, L. A. R. (1); ABREU, A. M. M. (2); COSME, F. S. M. N. (3)

Atualmente, os acidentes de trânsito configuram-se como um problema mundial e urgente de saúde pública. Mais de 1,2 milhão de pessoas no mundo são vítimas fatais desses eventos e cerca de 20 a 50 milhões são vítimas de traumatismos não fatais¹. Estima-se que em todo o território nacional mais de 35 mil pessoas sejam mortas em decorrência dos acidentes automobilístico². Sabe-se que o uso de álcool antes da direção veicular é um forte fator contribuinte para essas estatísticas alarmantes no trânsito, acredita-se que 70% das vítimas fatais há envolvimento com uso de bebida alcoólicas³. Pensando nisso, em 2008 foi estabelecida a Lei 11.705/08, popularmente conhecida como "Lei Seca", esta estabelece alcoolemia zero para o condutor que dirigir veículo automotor. Com isso, no primeiro semestre de 2009, na cidade do Rio de Janeiro, deu início a fiscalização desta referida Lei através das "Operações Lei Seca". Sendo assim, as proporções de mortos e feridos no trânsito vem sofrendo uma redução significativa neste município⁴. Dessa forma, o Enfermeiro, deve estar inserido e atuante nesta problemática, contribuindo significativamente para a construção de conhecimento e avaliação de práticas e políticas de saúde, principalmente aquelas relacionadas sobre uso e abuso de álcool. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo: Identificar as características sócio-econômicas de motoristas de veículo automotor licenciados em um DETRAN no município do Rio de Janeiro; Levantar a prática de beber e dirigir mesmo após a implementação da "Lei Seca". Descrever o perfil dos motoristas que assumiram ter bebido e dirigido mesmo após a implementação da "Lei Seca". Metodologia: Trata-se de um estudo seccional e descritivo. O estudo foi realizado em um Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN) no estado do Rio de Janeiro no setor denominado de Centro de Atendimento de Habilitação ao Cidadão. Os sujeitos do estudo foram motoristas que estavam renovando as suas respectivas carteiras nacionais de habilitação, retirando a segunda via ou pegando a permissão internacional para dirigir ou adicionando uma nova categoria na carteira nacional de habilitação, no momento da coleta de dados. Foram excluídos, os que estavam obtendo a primeira permissão para dirigir, visto que os mesmos ainda não eram anteriormente condutores de veículo automotor, e aqueles que estavam retirando a sua carteira de habilitação novamente, pois tiveram a sua CNH aprendida ou suspensa devido a alguma infração cometida no trânsito. O tamanho da amostra total de indivíduos foi estimado no software Epi-Info versão 3.5.1 para cálculo amostral em estudos seccionais, compondo uma amostra final de 390 motoristas. A coleta de dados foi feita pela própria autora nos meses de Setembro e Outubro de 2011, indo ao local do estudo uma a três vezes por semana. Os dados coletados foram digitalizados e processados eletronicamente pelo software EPI-INFO versão 3.5.1 e foram realizadas análises uni e bivariadas da população do estudo. Com a finalidade de verificar a associação entre as variáveis estudadas, foi considerado o ponto de corte de $p < 0,05$ para a obtenção de medidas estatisticamente significativas. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da EEAN/HESFA sob o protocolo do número 065/2011. Resultados: A maior parte dos entrevistados foram do sexo masculino (66,4%), adultos jovens (46,2%) com mediana de 33 anos, com nível superior (43,8%) e não casados (50%). Sobre a renda familiar a maior parte dos entrevistados mencionou receber em torno de R\$ 510,00 a R\$ 2.500 reais (42,8%). Sobre o tempo que tinha a carteira nacional de habilitação, houve predomínio na faixa de um a 05 anos (28%). Quando indagados sobre o consumo de bebida alcoólica 62,1% declararam fazer uso desta substância. Destes 30,7% assumiram ter bebido e depois dirigido mesmo após a implementação da "Lei Seca". Esse



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 122

comportamento foi observado em maior proporção no sexo masculino (82,1%), adultos jovens (67,1%) ($p < 0,05$) e em não casados (61,6%) ($p > 0,05$). Conclusão/ Contribuições: Infelizmente, mesmo após a implementação da Lei 11.705/08, popularmente intitulada como Lei Seca, a presente pesquisa encontrou uma parcela relativa de condutores que beberam e dirigiram nesses últimos três anos. Ao levantarmos o perfil dos indivíduos que beberam e dirigiram, encontramos dados semelhantemente aos achados da OMS (2007)⁵, que aponta que o comportamento de beber e dirigir são mais comumente encontrados entre os indivíduos do sexo masculino, jovens com idade entre 18 a 24 anos solteiros ou divorciados. Contudo, ao compararmos estado do Rio de Janeiro com os demais estados nacionais, este vem sendo nomeado como o estado brasileiro que mais conseguiu reduzir a sua morbimortalidade no trânsito, em um ano após a implementação da Lei Seca, o estado reduziu 32% da sua mortalidade no trânsito⁴. Acreditamos que essa mudança comportamental entre os condutores frente ao uso de álcool é um processo gradual, que exige esforços do poder público, através de incentivo a propagandas sobre "se beber, não dirija?", difusão de informações sobre os malefícios do álcool antes da direção veicular, fiscalização e punição de condutores que infringirem a lei. Acreditamos no que diz respeito às políticas voltadas à prevenção de lesões de trânsito ou danos sociais resultantes do consumo de álcool, todos os setores educacionais e de saúde devam estar envolvidos, sejam eles privados, públicos ou filantrópicos visto que essa mudança comportamental é uma responsabilidade pública e social. Nós como Enfermeiros e profissionais de saúde devemos estar contribuindo com essa mudança comportamental, seja através de construção de estudos, multiplicação de informação ou sensibilização da sociedade. Referências: 1. WHO. World Health Organization. Global status report on Road safety. Time for action. Geneva: WHO, 2009. 2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Rodovias Brasileiras. 2006. 3. LIMA, JMB (org.). ALCOOLOGIA. O Alcoolismo na Perspectiva da Saúde Pública. Rio de Janeiro. MEDBOOK, 2008. 4. LOPES, C.A. Operação Lei Seca: O balanço de 33 meses de atividades. Jornal do comercio. Publicado em 04 Dez. 2011 p.11. 5. WHO. World Health Organization. Drinking and Driving: a road safety manual for decision makers and practitioners. Geneva: WHO, 2007. Descritores: Bebidas Alcoólicas; Prevenção de Acidentes. Eixo temático: A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários;

(1) UFRJ-SMSDCRJ; (2) UFRJ; (3) UFF-SMSDCRJ

Apresentadora:

LOUISE ANNE REIS DA PAIXÃO (louisepaixao@gmail.com)

Universidade Federal do Rio de Janeiro (Estudante de Mestrado)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 123

PROMOÇÃO A SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM UMA COMUNIDADE NA CIDADE DE NITERÓI/RJ: EXPERIÊNCIAS NO PET-SAÚDE

MARQUES, D. (1); SENA, A. P. (2); NASCIMENTO, I. C. V. (3); MENDES, J. V. (4); REGO, C. S. (5)

INTRODUÇÃO: Este estudo é o resultado das atividades desenvolvidas da equipe do Caramujo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET/Saúde) em Niterói/RJ. O Projeto PET/Saúde UFF/FMS Niterói teve como uns de seus objetivos: intensificar na formação, a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção da saúde; favorecer a adoção de metodologias ativas de aprendizagem e educação permanente do trabalhador envolvido na relação mundo do trabalho e mundo do ensino; ampliar as experiências de trabalho em equipe multidisciplinar na formação dos profissionais de saúde, visando a construção de novos mecanismos de atenção na rede de saúde local. A proposta identificou que o processo de aprendizagem deve ser encarado de forma participativa, tendo como eixo central o trabalho cotidiano nos serviços de saúde. Isso porque são precisamente no âmbito do trabalho que se consolidam os comportamentos e formas de atuação profissional, individuais e coletivas e o paradigma da interdisciplinaridade deve ser o eixo estruturante do ensino e da prática pedagógica nos serviços de saúde. Um espaço em que se pretende facilitar a compreensão da complexidade das relações e das instituições humanas, integrando a teoria e a prática, assim como os atores das cenas de ensino, professor-aluno-cidadão-usuário-trabalhador da saúde, configurando um processo de trabalho em equipe multiprofissional. O grupo Caramujo, um dos dez grupos PET/Saúde UFF/FMS Niterói, após o diagnóstico das necessidades de saúde do território definiu trabalhar com a Promoção a Saúde dos Adolescentes. Para isso iniciou trabalhos nas duas escolas do seu território. A adolescência, considerada uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, é marcada por transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, na qual o adolescente exercita seu modo de viver e estar no mundo. Desse modo, atuar junto a esta população possibilitou reflexões a respeito de novos modos de viver a vida, contribuindo para mudanças de hábitos de vida saudáveis e promovendo a saúde dos adolescentes. **OBJETIVO:** Descrever as ações desenvolvidas para a promoção a saúde dos adolescentes pelo grupo Caramujo do Pet/Saúde Niterói. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido com 340 adolescentes nos bairros Caramujo e Morro do Céu em Niterói/RJ, no período de dezembro de 2010 a março de 2012. O grupo Caramujo do PET/Saúde UFF/FMS Niterói/RJ é composto por uma tutora/professora de enfermagem, seis preceptores sendo um dentista, três enfermeiras e duas médicas, e doze bolsistas/alunos de graduação da UFF. Destes doze alunos, dois alunos são da Enfermagem, dois da Educação Física, dois da Medicina, dois da Farmácia, dois da Nutrição e dois da Odontologia. O grupo é interdisciplinar. Este grupo atuou em duas escolas no território da Policlínica Comunitária do Caramujo durante os dois anos do PET/Saúde, desenvolvendo ações para a Promoção à Saúde dos Adolescentes com ênfase em temas emergentes as realidades vivenciadas pelos mesmos em seu território. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações foram desenvolvidas em duas escolas públicas, uma municipal de ensino fundamental e outra estadual de ensino fundamental e médio, abrangendo em torno de 340 adolescentes de 11 a 17 anos. Na Escola Municipal de Ensino Fundamental no Morro do Céu: em dezembro de 2010, iniciaram-se as oficinas de sexualidade para 250 adolescentes. Em fevereiro, as ações se complementaram com a Olimpíada PET/Saúde. Durante 4 dias, os adolescentes divididos em 3 equipes desenvolveram basquete masculino, futebol feminino e masculino, corrida com revezamento feminino e masculino, apresentação de paródia, teatro, grito de guerra das torcidas, jogo de perguntas e respostas, oficina de Hip-Hop e oficina de Grafite. A partir de



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 123

abril de 2011, iniciaram-se ações voltadas a Educação Ambiental com Adolescentes, visto que na área existe a mais de 30 anos um lixão. Em maio, realizaram-se Oficinas de Meio ambiente através de fotografia para 30 adolescentes, que culminou em junho no Dia do Meio Ambiente. Ação para 100 pessoas, em parcerias com ONGs, Educação, Saúde e Universidade, com exibição de filme, concurso de fotografias, exposição de arte com recicláveis e debate sobre os 30 anos do Lixão. No decorrer do ano de 2011, as oficinas de educação ambiental continuaram a ser realizadas finalizando o trabalho em novembro de 2011. Na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio no Caramujo, desenvolveram-se, paralelamente ao trabalho na outra escola citada anteriormente, Oficinas Educativas sobre Promoção a Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes com as turmas do 9º. Ano do ensino fundamental ao 3º. Ano do Ensino Médio (90 alunos). Foram realizados 5 encontros, com as turmas divididas em dois grupos. Iniciada em maio e finalizada em novembro de 2011. Os temas abordados foram Anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores, Métodos contraceptivos, Prevenção de DST/HIV, Gravidez e Gênero. Os trabalhos desenvolvidos em ambas as escolas basearam-se na metodologia dialógica de Paulo Freire, através de oficinas que estimulassem a criatividade e arte. **CONCLUSÃO:** Constatou-se a eficácia da atividade educativa pela intensa participação dos adolescentes e o grande apoio das direções das escolas. A utilização de metodologias ativas de aprendizagem foi uma experiência válida e pertinente no trabalho com adolescentes, possibilitando o despertar da curiosidade em aprender. As Oficinas, com base na Arte e no Lúdico, foram essenciais para abertura de um espaço na escola e entre os adolescentes, ganhando assim a confiança e a credibilidade dos mesmos para futuros trabalhos. As experiências com adolescentes possibilitaram ao grupo do PET/Saúde discutir, vivenciar e aprender novas maneiras de lidar com o outro, contribuindo para a formação dos futuros profissionais de saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Aquino EML et AL. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: Heilborn ML et al. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 309-358. Brasil, Ministério da Saúde. PET-SAÚDE. 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32573&janela=1. Acessado em: 25/05/2010. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro (RJ): UERJ, IMS: ABRASCO; 2001. Monken M, Barcellos C. Território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: FONSECA AF, Corbo AMD. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

(1) UFF; (2) FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE NITERÓI; (3) FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE NITERÓI; (4) FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE NITERÓI; (5) FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE NITERÓI

Apresentadora:

DALVANI MARQUES (marquesdal@yahoo.com.br)

universidade federal fluminense (professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 124

PRODUÇÃO DE MUDAS DE ÁVORE E PLANTIO NA COMUNIDADE: UMA EXPERIENCIA DE ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO.

RIBEIRO, M. N. S. (1); RIBEIRO, J. H. S. (2); SANTOS, J. L. (3)

Introdução: O desmatamento das florestas brasileiras, em especial da Amazônia, é motivo de preocupação mundial não só pela área envolvida como pela biodiversidade local. Em um mundo globalizado e capitalista, onde as atividades que disponibilizam lucros fáceis predominam, o desmatamento ilegal virou "moda". Destruição de matas virgens, extração de madeira de forma compulsória e minério, exportações ilegais, apropriação de terras para o cultivo de gado, queimadas, dentre outras¹. Diversas pesquisas revelam o quanto o desmatamento é prejudicial. A improdutividade do solo e a desertificação refletem nos sintomas do aquecimento global². A trajetória de evolução da urbanização em Manaus nos últimos 20 anos tem sido o grande desafio no processo de crescimento x preservação ambiental. O avanço desordenado da cidade provocou perdas ao meio ambiente sem precedentes, como a destruição de nascentes; a ameaça de extinção de espécies animais nativas; maior vulnerabilidade a problemas de erosão, alagamento e aumento de temperatura ocasionada pelo desaparecimento de espécies vegetais que tem como função proteger o solo das agressões do sol e da chuva³. Objetivo: A pesquisa tem como objetivo produzir, junto à um grupo de idosos, mudas de árvores e seu plantio nos espaços domiciliares, construindo coletivamente novos padrões de relação da família e da sociedade com o meio ambiente. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de intervenção, com mediação entre teoria e prática, problematizando a realidade e propondo alternativas de ação que, pautadas no conhecimento teórico, que possam transformar a realidade. O universo da pesquisa são 250 idosos participantes da Pastoral da Pessoa Idosa, da Paróquia de São Pedro Apóstolo, moradores do bairro de Petrópolis, Manaus (AM), perfazendo uma amostra de 100% do universo em questão, produzindo 2 mudas cada um deles, com total de 500 mudas. Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas. Resultados: A assistência técnica e de informação na comunidade é um fator primordial, para que seja possível uma melhoria das condições ambientais. O projeto fez uso de ferramentas educacionais como: palestras, cursos e oficinas com os idosos, visando atingir o objetivo de incentivar a valorização de um ambiente arborizado e possibilitar treinamentos para a produção de mudas, plantio e manutenção. A confecção de material didático-pedagógico foi uma forma de contribuir para o ensino-aprendizagem de pessoas, sendo uma maneira simples e barata de se aprender e ensinar. Desta forma, buscou-se resgatar a consciência ambiental, por meio da capacitação dos voluntários da pesquisa sobre manejos adequados e introdução de técnicas de produção de mudas. Os idosos necessitavam realizar a articulação entre o conteúdo que já possuíam com novos conteúdos, propiciando sua aprendizagem e desenvolvimento. Reuniões foram realizadas com os idosos obedecendo a um calendário das atividades. Até o mês de março 160 idosos foram treinados para a produção de mudas, o que será dado continuidade nos próximos meses. As seguintes atividades planejadas estão sendo desenvolvidas: Divulgação maciça do projeto na comunidade; Solicitação de apoio técnico; Reuniões com as equipes de voluntários envolvidos na Pastoral da Pessoa Idosa; Oficinas sobre educação ambiental; Treinamentos dos idosos para a produção e plantio de mudas; Produção das mudas; Plantio das mudas; Acompanhamento e avaliação das mudas plantadas nos domicílios. Cada idoso que produziu duas mudas de árvores, presenteou 02 netos ou bisnetos para que os mesmo plantassem e cuidassem das mudas. Dessa forma, oportunizamos um vínculo ainda mais forte entre diferentes gerações no cuidado com o meio ambiente. Conclusão: Diante dos quadros de desmatamento em constante crescimento há a urgência de reversão do quadro



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 124

de deterioração ambiental em que vivemos, efetivando práticas de desenvolvimento sustentado e melhor qualidade de vida para todos e aperfeiçoando sistemas de códigos que orientam a nossa relação com o meio natural. Contribuições: O projeto tem proporcionado um maior conhecimento no cultivo de mudas e a relação entre netos e avós valorizando o ambiente. Referências: 1. SALVADOR, AR.F.; MIRANDA, J.S. Recuperação de áreas degradadas. IETEC, 2007. 2. EMBRAPA. Degradação do solo: um problema rural e urbano. [s.l.]: [s.n.], 2004. 3. SOUSA, S.I. de. Programa de recuperação em áreas degradadas. 2004, 134 f. Monografia (Conclusão de Curso) - Universidade Anhembí Morumbi, Engenharia Civil.

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Apresentadora:

JÉSSICA LOPES DOS SANTOS (jessantos.jls@gmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 125

SEMINÁRIO DE PESQUISA I: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS MESTRANDOS DE ENFERMAGEM

ESTEVES, A. V. F. (1); GONÇALVES, M. J. F. (2); JESUS, E. B. (3); REIS, D. A. (4)

Introdução: Um dos aspectos de extrema importância para a consolidação da Enfermagem enquanto ciência foi a formação profissional do Enfermeiro e seu consequente envolvimento com a pesquisa. Isto se deu, em especial, com a implantação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, já que assim a pesquisa passou a estruturar-se, surgiram as subáreas do conhecimento e estabeleceram-se políticas próprias da área(1). A formação de pesquisadores comprometidos é o objetivo principal dos cursos de mestrado e doutorado, já que o conhecimento científico é considerado como fundamental para suportar os avanços do mercado tecnológico, ao subsidiar uma base sólida de conhecimento aos profissionais(2). A finalidade da pesquisa em Enfermagem pode ser vista sob duas dimensões: o seu significado para a teoria e para a prática(3). É imprescindível que a pesquisa em Enfermagem atenda as demandas da ciência e da sociedade em que está inserida(3). Deve-se considerar a produção do conhecimento de acordo com os nexos existentes entre as políticas públicas e o desenvolvimento socioeconômico do país(1). Nessa perspectiva, as pesquisas em Enfermagem no Brasil e no mundo têm buscado o conhecimento e realizado descobertas essenciais para a melhoria do atendimento prestado a sociedade(1-2). O programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem oferecido pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em associação com a Universidade do Estado do Pará (UEPA) objetiva dentre outros aspectos, oportunizar a qualificação docente e formar pesquisadores em enfermagem para a Região Amazônica. Desta feita, oferece a seus alunos disciplinas capazes de subsidiar e desenvolver o pensamento científico na formação de pesquisadores comprometidos com o fortalecimento e inserção contínua da Enfermagem enquanto ciência no contexto nacional e internacional. Neste prisma, a disciplina eletiva intitulada Seminário de Pesquisa I vem como uma das peças da formação acadêmica do mestrando em Enfermagem. Objetivo: Relatar a experiência dos mestrandos na disciplina Seminário de Pesquisa I do Programa de Mestrado em Associação Ampla da Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas. Descrição Metodológica: Trata-se de relato de experiência, por relatar o desenvolvimento da disciplina Seminário de Pesquisa I sob a ótica dos alunos regulares do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da UFAM e UEPA. Esta disciplina eletiva teve carga horária total de quarenta e cinco horas e foi desenvolvida na Escola de Enfermagem de Manaus, em bloco modular, nos dias 01 a 05 de agosto de 2011, com carga horária total de 45 horas. Resultados: Inicialmente, a disciplina se desenvolveu através da apresentação dos projetos de pesquisa elaborados pelos mestrandos em fase de qualificação. Seus projetos de pesquisa foram orientados e produzidos ao longo de dois semestres e estavam em fase de ajustes finais com vistas à qualificação dos mesmos em um futuro bem próximo. Cada mestrando dispunha de duas horas, sendo uma hora para exposição oral e a outra para arguição e arrazoados. Este segundo momento criava um espaço para discussão crítica entre mestrandos, orientadores e docentes do programa de Mestrado, proporcionando maior aprofundamento da temática e metodologias utilizadas, bem como o enriquecimento do projeto de pesquisa apresentado. A segunda etapa da disciplina Seminário de Pesquisa I se constituiu pela participação de pesquisadores convidados pela coordenação da disciplina. Os pesquisadores apresentaram suas dissertações de mestrado ou doutorado e no final da exposição oral se dispunham a fazer esclarecimentos e sanar possíveis dúvidas. Foram nove os pesquisadores convidados que se apresentaram durante o decorrer da disciplina, a peculiaridade das apresentações se deu pela diversidade das temáticas, metodologias, locais de estudo e profissionais envolvidos, sendo eles das áreas de



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 125

Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Educação. Devido ao fato de estes pesquisadores abordarem temáticas distintas e terem sua formação profissional realizada em diferentes Instituições de Ensino Superior no Brasil, possibilitou-se perceber a pesquisa sob um panorama mais diversificado, através de uma abordagem multidisciplinar. Após a brilhante explanação dos mestrandos em fase de qualificação e dos pesquisadores convidados, deu-se oportunidade aos mestrandos recém ingressos no programa de Mestrado para que estes apresentassem seus respectivos projetos de pesquisa. Os projetos de pesquisa apresentados tiveram como base os projetos apresentados para seleção do programa de Mestrado. Portanto, as apresentações foram isentas de orientação prévia. Objetivava-se trazer a conhecimento público as intenções de pesquisa dos recém-mestrandos e iniciar o processo de construção e embasamento técnico-científico do projeto de pesquisa. Conclusão: A disciplina seminário de pesquisa I proporcionou aos mestrandos conhecimento de diversos métodos, técnicas de abordagens, procedimentos utilizados e referências de análise; além de poderem tomar conhecimento de pesquisas que estão sendo realizadas no campo científico na atualidade. Toda essa gama de conhecimento trouxe ao mestrando um olhar diferenciado e diversificado, conferindo-lhe subsídio para o processo de definição da pesquisa a ser desenvolvida durante o programa de mestrado. Ressalta-se ainda a importância da disciplina uma vez que esta possibilita aos recém-ingressos no mestrado o primeiro contato com a pós-graduação, dando-lhes o real dimensionamento do mestrado acadêmico. Assim sendo, percebe-se que a disciplina pôde alcançar seus objetivos e possibilitar a construção de conhecimentos através de uma didática participativa, crítica e baseada na realidade da pesquisa desenvolvida na atualidade. Contribuições para a Enfermagem: Pode-se perceber então que a disciplina possibilitou aos mestrandos uma enriquecedora vivência, através da interação entre doutores, docentes e discentes, contribuindo para direcionar o desenvolvimento dos projetos e dos artifícios metodológicos necessários para seu desenvolvimento. A presença de pesquisadores de áreas várias possibilitou a realização de uma prática multidisciplinar. Esta prática é extremamente necessária, bem como o conhecimento de diversas abordagens teóricas e metodológicas utilizadas, pois o acréscimo desse conhecimento dá abrangência ao problema e enriquece a pesquisa. Pode-se afirmar então que a disciplina permitiu o pensar e repensar da pesquisa na área da enfermagem, bem como sua extrema importância para a consolidação da Enfermagem enquanto ciência, levando ao mestrando repensar e considerar suas práticas enquanto pesquisador, agente e propulsor de mudanças. Descritores: Enfermagem, Pesquisa. Eixo Temático: A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários. REFERÊNCIAS (1)Alvim, NAT. Produção e difusão do conhecimento científico da enfermagem na atualidade: desafios e implicações na formação e qualificação do enfermeiro. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(1): 07-09. (2)Silva, LMS, Oliveira, NRN, Frota, MA, Fialho, AVM. Pesquisa internacional em enfermagem: tendências temáticas e metodológicas. Rev Bras Enferm. 2008; 61(5): 615-9. (3)Mendes, IAC. Pesquisa em Enfermagem. São Paulo: Edusp; 1991.

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentadora:

ELISAMA BRITO DE JESUS (enfelisamabrito@gmail.com)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (MESTRANDA)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 126

PRÁTICA DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO EM DOCÊNCIA

OLIVEIRA, MLC (1); SILVA, NC (2)

Introdução: Como aluna regular do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas/UFAM tive a oportunidade de realizar Estágio em Docência, uma atividade curricular para estudantes do curso de pós-graduação em enfermagem. O Estágio em Docência é definido como a participação do mestrando em atividades de ensino stricto sensu, sob a supervisão do professor orientador. Esse estágio aconteceu no primeiro semestre de 2012 na disciplina Educação em Saúde. Esta disciplina integra o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas/UFAM oferecido no terceiro período. Objetivo: Relatar a atuação da mestranda no estágio em docência do curso de Enfermagem, para o exercício da prática docente no ensino superior. Descrição Metodológica: Trata-se de um relato de experiência da aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em associação com a Universidade Estadual do Pará. De acordo com a metodologia da disciplina estágio em docência, as atividades desenvolvidas foram planejadas juntamente com os orientadores/docentes da disciplina Educação em Saúde do curso de Enfermagem. O plano de curso da disciplina já estava elaborado pelos docentes, tendo em vista que esta atividade é realizada semanas ou até meses antes do início do período letivo, por necessitar de aprovação em departamento. Com base na prerrogativa da flexibilidade do planejamento de ensino, o plano de curso já elaborado foi adaptado para a inserção de atividades/atribuições da mestranda na prática docente. Foi elaborado, pela mestranda, um novo cronograma de atividades das aulas tanto teóricas quanto práticas, constituindo, desse modo, um aprendizado. Desenvolver essas atividades como docente foi vista como um desafio, gerando expectativas e ansiedades, pois abordar uma turma de alunos de graduação exigiu mais do que conhecimento teórico sobre o conteúdo, demandou capacidade para escolher a metodologia mais adequada para a apresentação dos temas e utilização de estratégia para reter a atenção dos graduandos em enfermagem. Resultados: Um dos aspectos observados no decorrer das práticas educacionais desenvolvidas foi que o exercício da docência requer algumas habilidades do docente que estimulem o discente e favoreçam a concretização do processo ensino-aprendizagem. O docente deve favorecer situações que estimulem a iniciativa e o diálogo entre o discente e o docente, bem como o diálogo com o saber acumulado historicamente e situações que despertem o interesse dos discentes na apropriação do conhecimento(1). Busquei, junto aos professores da disciplina, estratégias que fortalecessem a participação dos discentes nas atividades como, por exemplo, a realização de dinâmicas de grupo, trabalhos em equipe, leitura de textos e discussão em sala de aula. Essas habilidades dizem respeito a saber ouvir e saber se comunicar de forma clara e objetiva, manter-se perante os discentes como um mediador do conhecimento e não como um detentor do saber, além de subsidiar o desenvolvimento de práticas saudáveis em sala de aula, que produzam a construção do conhecimento mediante a segurança em relação ao conteúdo a ser abordado e a humildade no reconhecimento das nossas limitações, enquanto seres em processo de aprendizagem constante(2). Foram algumas dessas habilidades que busquei desenvolver ao longo das vivências enquanto participante desse processo. Outro aspecto de grande valia foi a tentativa de se utilizar estratégias pedagógicas onde o educador se torna educando e o educando se torna educador para que haja o processo educacional(3). Estagiar/atuar nessa perspectiva chamou-me a atenção, pois esta oportunidade me fez refletir quanto à contribuição no processo educativo discente e de como a participação do outro, enquanto sujeito de sua própria educação, é fundamental para a concretização do processo ensino-aprendizagem. Esse momento inicial



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 126

foi muito importante, desde o planejar a aula, como a execução. Para o planejamento, foi necessário pesquisar diferentes tipos de materiais didáticos, estudar e confeccioná-los, elaborar estratégias para melhor abordar o conteúdo da aula. Isso passou a ser importante como trabalho coletivo, por proporcionar a troca de idéias e informações que contribuíram de maneira significativa para a atuação em sala de aula, não somente para a primeira aula, mas por todo no período de estágio. Conclusão: Para atender às novas perspectivas da prática docente na educação em enfermagem, é necessário habilitar os pós-graduandos para a formação de alunos críticos, reflexivos e criativos, capazes de comprometerem-se com a construção de uma prática profissional enriquecedora. Para isso ocorrer, são exigidos do pós-graduando, além do domínio sobre a teoria abordada, a construção de uma preparação na docência. A integração entre pós-graduandos e graduandos é uma estratégia positiva no processo ensino/aprendizagem, pois favorece a troca de experiências e permite que o pós-graduando seja inserido no atual contexto da formação profissional na sua área. Com esta perspectiva, a experiência de participar do Estágio em Docência do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Enfermagem revelou-se de fundamental importância como parte integrante da formação dos mestrandos. Ao retornarem às salas de aula e ao convívio com os alunos da graduação, os pós-graduandos têm a oportunidade de se confrontar com uma nova perspectiva, face às mudanças nos processos educacionais que vêm ocorrendo em diversos sentidos. Atividades de preparo para a docência voltadas para os pós-graduandos estão repletas de oportunidades ímpares de vivenciar a prática do ensino, desde o planejamento das atividades de forma ativa e criativa até a sua execução, permitindo ao aluno, inclusive, perceber e avaliar diferentes estratégias aplicadas no processo ensino-aprendizagem. Contribuições/Implicações para a enfermagem: A experiência na docência e produção de pesquisas, certamente proporcionará um contingente de mestres mais preparados para o enfrentamento dos inúmeros desafios a serem superados para uma educação de nível superior mais qualificada. Referências: (1) Lopes AO. Relação de Interdependência entre ensino e aprendizagem. In: Veiga IPA. Didática: o ensino e suas relações. 6 Ed. São Paulo. Ed Papyrus. 1996. p. 105-114. (2) Barbosa AS, Vidal LM, Duarte ACS, Boery EM, Boery RNSO, Sales ZN. Práticas docentes no ensino superior: relato de experiência em estágio de docência. REMPEC ? ensino, saúde e ambiente. 2011; 4(1): 18-33. (3) Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo. Ed. Paz e Terra. 2004.

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentadora:

MARIA LUIZA CARVALHO DE OLIVEIRA (xmarialuizacarvalho@gmail.com)

Universidade Federal do Amazonas (Aluna regular do Mestrado)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 127

GRAUS DE DEPENDÊNCIA, CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ROCHA, L. S. (1); ROZENDO, C. A. (2); SOUZA, E. M. S. (3)

Introdução: O processo de envelhecimento populacional brasileiro se apresenta como um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea na medida em que ocorre de forma rápida, sem que haja tempo adequado para a reorganização social e de saúde visando atender as novas demandas de cuidado(1). O cuidado ofertado às pessoas idosas deve estar inserido numa rede de atenção bem estruturada, dotada de recursos físicos e materiais apropriados, apoio social e pessoal qualificado, tendo como referência a Atenção Básica em Saúde, com garantia de acesso aos serviços de média e alta complexidade. Com base no princípio de territorialização, os serviços de Atenção Básica devem responsabilizar-se pela assistência à saúde de todos os idosos da área de abrangência, incluindo os que se encontram em instituições de longa permanência para idosos (ILPI)(2). A presença do enfermeiro dentro das equipes tanto de Atenção Básica/Saúde da Família quanto das ILPI é obrigatória. Uma das formas que o enfermeiro contribui na assistência deste grupo é através do uso de sistemas de classificação de sujeitos, processos capazes de determinar, validar e monitorar as necessidades de cuidado. Um dos sistemas adotado pela enfermagem é o criado e validado por Perroca, que avalia treze indicadores críticos relacionados às necessidades humanas básicas, graduados de 1 a 5, apontando a intensidade crescente de complexidade de cuidado, classificando os cuidados em: mínimos, intermediário, semi-intensivos e intensivos(3,4). Tal classificação suscita graus de dependência dos cuidados de enfermagem, definindo-se três categorias: independência, dependência parcial e dependência total. Esta classificação permite relacionarmos os níveis de complexidade de atenção à saúde às necessidades de cuidados de enfermagem apresentadas pelos sujeitos, visto que independência ou dependência parcial demandam cuidados de bojo da Atenção Básica. Deste modo questiona-se: quais os graus de dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados e sua relação com os níveis de complexidade de atenção à saúde? **Objetivos:** identificar o grau de dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados, relacionando-os aos níveis de complexidade de atenção à saúde, com ênfase na atenção básica. **Metodologia:** estudo de natureza quantitativa, descritiva observacional. Foram estudados 67 idosos em uma ILPI de Maceió-AL, durante os meses de setembro e outubro de 2011. O instrumento utilizado foi um roteiro contendo os dados de caracterização da ILPI, do sujeito e a classificação de usuários proposta por Perroca. Elaborou-se um banco de dados no programa Excel 2007, sendo as informações analisadas por meio de estatística descritiva. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob o protocolo nº004529/2011-12. **Resultados:** A população da ILPI durante o estudo era de 68 residentes, dos quais apenas um não era idoso (excluído da amostra), prevalecendo os com idade entre 71 e 80 anos, sendo a média de idade de 76,8 anos. Houve predomínio da população masculina (59,9%), diferente da maioria das ILPI do estado de Alagoas, cuja população é geralmente feminina (53,7%)(5). A distribuição das necessidades dos sujeitos por nível de dependência de cuidados de enfermagem permite verificar que em seis indicadores (motilidade, terapêutica, oxigenação, sinais vitais, nutrição e hidratação e comunicação) prevalece a graduação no escore um, caracterizando a independência para o cuidado. Em outros sete indicadores (estado mental ou nível de consciência, locomoção, cuidado corporal, eliminações, educação a saúde, comportamento e integridade cutâneo-mucosa) observa-se maior quantitativo nos escores dois, três e quatro, demonstrando nível de dependência parcial. Em nenhum indicador predominou o escore cinco. Quanto à classificação dos tipos de cuidado de enfermagem notou-se o predomínio de cuidados



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 127

mínimos (56,7%), seguidos por intermediários (37%) e semi-intensivos (6%), não existindo sujeitos em cuidados intensivos. A grande presença de idosos classificados em cuidados mínimos e intermediários, nos faz inferir que dentro da ILPI há uma grande demanda de ações de baixa complexidade (tecnologias leves) referentes aos cuidados de enfermagem, estando inseridas no seio das ações da Atenção Básica, voltadas a promoção, proteção e prevenção da saúde e autonomia desses indivíduos. Os indicadores também comprovam a inexistência de pacientes em cuidados intensivos de enfermagem, fato esperado, pois sempre que ocorre agravamento do estado de saúde, os idosos são transferidos para unidades de internação que dão suporte de média e alta complexidade. Percebe-se então que os cuidados de enfermagem requeridos pelos idosos na ILPI em estudo estão intimamente relacionados ao campo da Atenção Básica em Saúde e ligam-se principalmente a ações de promoção e a proteção da saúde, e a prevenção de agravos, ações definidas como princípios na Política Nacional de Atenção Básica. Assim, inserir as ILPI na rede de atenção à saúde do idoso é uma atitude que amplia a atuação e diversifica os cenários de prática profissional, promovendo a aplicação do princípio de integralidade na assistência. Conclusão: A pesquisa revelou que os graus de dependência de cuidados de enfermagem mais observados em idosos institucionalizados são dependência parcial e independência, e que os cuidados prevalentes são os mínimos e intermediários. Isto reflete que a assistência ofertada a esta população situam-se em termos de ajuda, orientação, supervisão, cuidados básicos e encaminhamento. Relacionam-se então as propostas da Atenção Básica, que enfatizam a promoção e proteção da saúde e a prevenção de agravos. A inexistência de idosos em cuidados intensivos de enfermagem é esperada, pois sempre que ocorre agravamento de estado de saúde e demanda de cuidados mais especializados os mesmos são transferidos para unidades de internação. Os resultados trazem ainda implicações de ordem política e gerencial, especialmente por refletirem à necessidade de articulação com os serviços de atenção básica. **Descritores:** Envelhecimento; Cuidados de enfermagem; Atenção primária. **Referências:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. 3. Perroca, MG. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento [dissertação na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em enfermagem; 1996. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/430.pdf>. 4. Perroca, MG. Instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca: validação clínica [tese na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em enfermagem; 2000. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses>. 5. Melo IAF, Kubrusly ES, Peixoto Júnior AA. Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008*. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2011, 20(1):

(1) Universidade Federal de Alagoas; (2) Universidade Federal de Alagoas; (3) Universidade Federal de Alagoas

Apresentadora:

LUANNA DOS SANTOS ROCHA (luanna.rocha.enf@gmail.com)

Universidade Federal de Alagoas (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 128

ATIVIDADE EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA - ABORDAGEM EM PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM CENTRO DE EDUCACAO DE TEMPO INTEGRAL NA CIDADE DE MANAUS-AMAZONAS.

SOUZA, C.R.S. (1); SANTOS, A.K.S. (2); PEREIRA, D.I.G. (3); SILVA, D.S. (4); LIMA, E.S. (5)

Introdução: Como proposta da disciplina Atenção Integral a Saúde (AIS), pertencente a matriz curricular do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, trabalhar com a inclusão dos acadêmicos do 1º período da disciplina em atividades junto a escolas publicas da rede municipal e estadual no município de Manaus-Amazonas, possibilitando uma aproximação com a comunidade de alunos do ensino fundamental e médio. A implantação de um ciclo de palestras educativas, realizadas pelos acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Medicina, e Odontologia, sob orientação, elaboração, colaboração e acompanhamento dos docentes de AIS, buscando com isso, ofertar a comunidade com a participação da academia dentro dos espaços sociais que deve estar interagindo como um dos pontos de atuação e refletindo o papel social da academia. Esse ciclo de palestras e atividades vem sendo desenvolvido nos Centro de Educação de Tempo Integral (CETI) desde o ano de 2011, iniciando pela zona sul da cidade de Manaus, indo para a zona oeste e neste período chegando a zona leste da cidade. Nesta atividade, trabalhou-se generalidades sobre higiene corporal com ênfase acerca das doenças parasitárias, em especial, escabiose e pediculose, visualizando o comprometimento na inserção social e psicológica que pode ser gerado em situações de doença e constrangimento. Objetivos: Informar, orientar e discutir sobre a importância de uma boa higiene corporal, contribuindo para o convívio familiar e social, em seus diferentes níveis; Tornar os alunos agentes ativos para divulgação da temática abordada, de forma clara, objetiva e fácil; Socializar as informações com todos os quase 1.000 alunos matriculados na referida escola. Descrição Metodológica: Trabalhou-se em cada sala de aula (4 subgrupos que se dividiram em 4 salas), trabalhando-se com alunos entre 12 a 14 anos que cursavam o 7º ano do ensino fundamental matriculados em um dos Centros de Educação em Tempo Integral, localizado na zona leste de Manaus. Trabalhou-se com apresentação dialogada, com projeção de slides em power point, utilizando cartazes e banners ilustrativos, foi aplicado ainda dinâmicas de perguntas-respostas (premiação), fortalecendo a discussão com os alunos e os grupos de acadêmicos, gerando entrega de brindes (kit de higiene pessoal) a todos os alunos. Foi elaborado um roteiro para a abordagem sistemática do assunto, possibilitando organizar a apresentação e seus eixos, houve ainda a confecção de um questionário para ser aplicado nas salas de aula 1,2, uniformizando as informações entre os acadêmicos para compartilharem a todos os alunos 3. O tempo total da atividade variou entre 45 a 50 minutos em cada sala. Na ocasião das apresentações pelos acadêmicos, os professores da escola estavam em uma Oficina Didática com os alunos do 5º período, sendo trabalhada a mesma temática, mas com um direcionamento específico ao publico de professores. Resultados: Durante as apresentações notou-se um interesse comum nas turmas (conclusão esta gerada de uma avaliação junto aos docentes da disciplina realizada em sala de aula após a realização da atividade), que foi aumentando gradativamente durante as apresentações, culminando em uma dinâmica com alto grau de participação ativa e retorno do conteúdo recém apresentado, demonstrando o nível de aceitação e compreensão dos alunos, gerando um resultado bastante animador e de reciprocidade, além da satisfação dos alunos quanto a aprendizagem e interação com os acadêmicos 4,5. Observou-se que os acadêmicos ficaram surpresos com o comportamento dos alunos, que na maioria das vezes foi bastante solícito, educado, colaborativo, principalmente em deixá-los a vontade e aberto a receber novas informações, tirando de



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 128

alguns acadêmicos a errônea percepção de que os alunos de escolas periféricas ou não tem interesse ou pouco sabem, pelo contrário, há uma ansiedade em serem vistos e sentidos como integrantes no processo de mudança educacional e tecnológica. Conclusão: o resultado positivo do trabalho, expresso pela participação dos alunos, tanto no decorrer da apresentação quanto nas dinâmicas realizadas posteriormente, afirmando e reafirmando os pontos abordados na apresentação, vai de encontro que, mesmo os temas ora rotulados comuns, precisam ser trabalhados efetivamente como uma rotina e periodicidade com o universo estudantil, independente da faixa etária, tendo sempre o cuidado de direcionar a linguagem ao grupo a ser apresentado. O reflexo do interesse é a troca de informações entre os acadêmicos e os alunos da escola, oportunizando aos futuros profissionais, qual pode ser a significância da colaboração e ação direta junto às atividades e estratégias que podem ser realizadas em diferentes espaços sociais. Um acordo tácito foi feito simbolizando que, a partir daquele momento, os alunos que assistiram a palestra deveriam cuidar melhor da própria saúde, bem como a de seus familiares, amigos e vizinhos, além de disseminarem toda informação que fora repassada, caracterizando a corresponsabilização iniciada pelas crianças daquela escola. Implicações para a Enfermagem: a possibilidade desses alunos de se aproximarem de um segmento social tão importante quanto ao espaço escolar, trouxe a esses acadêmicos o vislumbre de tão positivo são as ações desenvolvidas por eles durante a fase acadêmica e o que podem gerar a uma comunidade, estudantil ou não, ao repassarem e discutirem sobre eixos, ditos básicos de promoção de saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a redução de casos e agindo no combate aos agravos. Cabe reconhecer que a atuação do profissional de saúde precisa sair da unidade de saúde e participar do processo dinâmico que envolve a atenção integral a saúde e a educação em saúde. O envolvimento nas atividades comunitárias, tornando-se instrumento facilitador no fortalecimento de ações que minimizem os agravos a saúde, contribuam para a conscientização do papel social e na mudança de comportamento diante das situações que norteiam a dinâmica da evolução da sociedade, apóiam o desenvolvimento e inserção dos alunos em um novo contexto transformador. Referências: 1.Saude Corporal. Disponível em: www.abcdasaude.com.br. Acesso em: 23 de mar. de 2012. 2.Grupo Escolar. Disponível em: www.grupoescolar.com/pesquisa/escabiose-sarna. Acesso em: 28/03/2012. 3.MEALAZO, R. Disponível em: raissamealazo.hdfree.com.br/webgestaoeducacional/amb01. Acesso em: 28/03/2012. 4.Canal Pedagógico. Disponível em: canalpedagogico.blogspot.com.br/2010/04/atividades-para-trabalhar-higiene. Acesso em: 23/03/2012. 5. BRANDÃO,C. R. Educação popular na escola cidadã. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. 455p.

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas; (3) Universidade do Estado do Amazonas; (4) Universidade do Estado do Amazonas; (5) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentadora:

CASSIA ROZÁRIA DA SILVA SOUZA (silvarozaria@ig.com.br)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 129

ATIVIDADE EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ? OFICINA DIDÁTICA PEDAGÓGICA PARA OS PROFESSORES DE UM CENTRO DE EDUCACAO DE TEMPO INTEGRAL NA CIDADE DE MANAUS-AMAZONAS.

SOUZA, C.R.S. (1); GOMES, A.S.A. (2); RODRIGUES, A.L.P. (3); TANANTA, E.A. (4); OLIVEIRA, I.R. (5)

Introdução: os docentes que assumiram neste 1º semestre de 2012 a disciplina Educação em Saúde, decidiram implementar como atividade prática na disciplina, uma Oficina Didática Pedagógica direcionada aos professores de um Centro de Educação de Tempo Integral (CETI) da zona leste de Manaus-Amazonas. O CETI possui 2 andares, com 24 salas de aula, biblioteca, videoteca, ampla sala de informática, refeitório em dois ambientes, vestiários, como anexo ainda conta com uma quadra coberta, piscina olímpica, auditório para 300 pessoas, quadra de futebol, estacionamento. Foi feito um contato extra-oficial com a diretoria e a coordenação da escola a respeito da proposta, viabilizando a atividade e selecionando as temáticas que a escola achou mais importante para aquele momento. Há algum tempo já se discutia a necessidade de se trabalhar não apenas com palestras e orientações em Educação em Saúde para os alunos, mas de se inserir os professores das escolas nessa discussão e proporcionar a eles atualização e capacitação em temas na área específica da saúde, auxiliando-os quanto a abordagem e discussão junto aos alunos da escola. Com esse objetivo, foi elaborada uma apresentação para os professores abordando sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. Objetivos: Apresentar informações técnicas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis; Esclarecer os mitos e verdades sobre as formas de transmissão das DST's; Atualizar os professores quanto a prevenção, a transmissão e o tratamento adequado; Capacitar os professores para serem multiplicadores das informações sobre DST junto aos seus alunos, colegas e meio familiar e social. Descrição Metodológica: Os professores (total de 33 que trabalham em tempo integral na escola) foram encaminhados a sala de informática onde ocorreu a apresentação, entre as DST's foi abordado o condiloma, a sífilis, a gonorréia e o HIV 2,3. O desenvolvimento da palestra aconteceu com uma apresentação dialogada com projeção de slides com fotos, principalmente com destaque as lesões, sinais e sintomas sobre as DST. Ainda dentro da atividade, dois acadêmicos ficaram responsáveis em recepcionar os professores, observando e registrando os comentários e acontecimentos da discussão, foi realizado ainda uma explanação sobre a técnica do uso de preservativo masculino e feminino, higiene pessoal antes e após o ato sexual e orientação para as pessoas que tem mais de um parceiro sexual 4,5. Resultados: Os professores demonstraram interesse e conhecimentos sobre os assuntos abordados, interagindo num círculo de debates construtivos voltados para a temática, surgindo o fato dos professores solicitarem o retorno dos alunos para voltarem a abordar sobre essa temática, se disponibilizando para participarem com os acadêmicos nesta atividade extracurricular, pois acharam que o tempo (50 minutos) não foi o suficiente para todos os esclarecimentos. Sendo a proposta bem aceita no grupo e, com resposta positiva para um agendamento junto a direção da escola e os docentes da Universidade do Estado do Amazonas. Conclusão: a contribuição dos acadêmicos de enfermagem na abordagem sobre DST permitiu verificar que mesmo os professores sendo formados e experientes, há a necessidade de se trabalhar especificamente com eles não só esse assunto, mas todos os que são envolvidos no eixo saúde, pois o domínio técnico e da experiência diária dos profissionais da área (mesmo ainda acadêmicos), facilita a compreensão das vertentes existentes nesses assuntos, e que a informação deve ser trabalhada com periodicidade, possibilitando que os professores sintam-se seguros para serem multiplicadores para os seus alunos e em seu espaço de convívio. Implicações para a Enfermagem: o papel da inclusão dos enfermeiros nos diferentes segmentos sociais,



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 129

proporciona entre outras vantagens, a identificação das lacunas deixadas pela assistência, a atuação direta na promoção da saúde e trabalhando objetivamente na prevenção das doenças, minimizando os impactos e danos ao indivíduo, familiar e social, oportunizando uma melhor perspectiva na busca pela qualidade de vida. Referências: 1. BRANDÃO, C. R. Educação popular na escola cidadã. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. 455p. 2. SOUZA, et al. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. *Pesq Odont Bras*, v. 14, n. 1, p. 79-85, jan./mar. 2000. 3. WEBPATH. Disponível em: www.medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/AIDS/AIDS. Acesso em: 19 de abr. de 2012. 4. Análise do banco de dados nacional de AIDS. Ministério da Saúde, 2007. 5. ROBBINS e COTRAN. Bases Patológicas das doenças, 2011.

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas; (3) Universidade do Estado do Amazonas; (4) Universidade do Estado do Amazonas; (5) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentadora:

CASSIA ROZÁRIA DA SILVA SOUZA (silvarozaria@ig.com.br)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 130

OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE REFLETIDA NAS UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO

SIMAN, A.G.; VON RANDOW, R.M; BRITO, M.J.M.; FREITAS, L.F.C.

Introdução: O processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido repleto de ambigüidades, avanços e dificuldades. O SUS busca assegurar a prestação de serviços pautados nos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade e nas diretrizes organizacionais de regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado¹. Neste sentido, organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) é, sem dúvida, uma prioridade atual do governo. As ações de saúde, atualmente consideradas de média complexidade, devem se concretizar como um estágio assistencial aberto às demandas oriundas da APS. Esta, por sua vez, tem como missão principal o alcance de um grau de resolubilidade de ações que possa evitar o agravamento das situações mórbidas referenciadas, com vistas a reduzir ao máximo a evolução de agravos que possam demandar uma atenção de maior complexidade². São as unidades de nível primário que encaminha os casos para a média complexidade, por isso é fundamental a articulação de entre os diversos serviços de saúde.

Objetivo: Compreender a importância da articulação da atenção primária com as Unidades de Pronto Atendimento para assegurar um sistema integrado sob a ótica de gerentes de Unidade de Pronto-Atendimento.

Metodologia: Este estudo é parte de um projeto intitulado: "As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de Belo Horizonte e sua inserção na rede de atenção à saúde: perspectivas de gestores, profissionais e usuários?". Trata-se de estudo de caso qualitativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG) com CAAE Nº 0057.0.410.203-10. Foram sujeitos do estudo, 24 profissionais que atuam em cargo de gerência em oito UPAs, no município de Belo Horizonte. Foram utilizadas a letra G seguida da ordem numérica das entrevistas. A coleta de dados primários foi realizada por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado no período de fevereiro a maio de 2011. Para a análise dos dados primários, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo.

Discussão e Resultados: Para posicionar a Atenção Primária como base do modelo proposto, na contramão do modelo médico hegemônico, é fundamental uma comunicação efetiva entre os serviços de saúde e a adesão dessa estratégia de um novo modelo de atenção por parte dos profissionais envolvidos, dando continuidade a assistência ao paciente e atendimento dentro da complexidade do caso. O depoimento que segue infere que há conhecimento por parte de profissional para a atuação com base nos fundamentos desse novo modelo, que reorienta a posição hierárquica da Atenção Primária: o centro de saúde tem um paciente que ele atende lá e que ele não tem uma solução para o doente. Então assim, não tem pela gravidade ou pelo problema que apresenta. Então esse doente vem pra nós. Eles [do Centro de Saúde] ligam, passam pra gente o caso e esse paciente é encaminhado pra cá. (G24) A relação da UPA com a atenção primária a saúde, de acordo com os depoimentos dos entrevistados, é uma relação de "imagem", na qual reflete na UPA como a APS está aplicando suas ações de prevenção da doença e promoção da saúde. Foi identificado que na ótica dos entrevistados, a população percebe a UPA como espaço que proporciona resolubilidade e garante a assistência em certas condições que não são asseguradas na atenção primária. Portanto, os entrevistados reafirmam a articulação entre a UPA e a APS e consideram a UPA como espaço institucional que oferece subsídios para o monitoramento e a avaliação dos demais serviços da rede, com destaque para a APS. A discussão pode ser identificada nos depoimentos: A UPA é a ponta do iceberg que dá pra se ver como é que está funcionando a rede como um todo. Uma UPA retrata isso. Retrata como é que está a rede básica, porque o que está chegando que não precisava de estar chegando aqui, né? Ou seja, faltou? O nível faltou?



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 130

Deixou de dar conta disso?E se ela está muito lotada também você percebe: oh não tá dando certo a saída. Então você sabe, é o meio; aqui é o meio. (G04) Eu percebo também a UPA como um grande observatório para o Centro de Saúde. Então a gente trabalha muito com referência e contra-referência. Eu acho que é um sinal para um centro de saúde: quando eu tenho uma grande demanda de paciente verde desse centro de saúde aqui dentro da UPA, ele me fala desse centro de saúde (G06). Os achados deste estudo reforçam essa colocação em especial ao sinalizar as dependências e interdependências da UPA com a Atenção Primária. Os depoimentos referem-se à capacidade avaliativa e as diferenças encontradas na questão de acesso e organização da atenção básica. Neste sentido, os possíveis desafios para a rede básica possuem relação direta com a demanda das UPA. A integração entre os diferentes níveis de atenção faz-se necessária para proporcionar a otimização dos recursos e o atendimento integral e resolutivo às necessidades de saúde dos usuários. Ademais, torna-se fundamental o conhecimento e a discussão, pelos profissionais da saúde, das áreas de atenção em saúde de média e alta complexidade, objetivando adequada implementação de suas ações em complementação da atenção primária, garantindo-se que o sistema público de saúde no Brasil atenda integralmente à população². A capacidade de conhecer, identificar e analisar situações inerentes a outros níveis assistenciais reafirma a relação existente entre os serviços de níveis de atenção à saúde diferenciados. Considerações Finais: A análise dos dados permite afirmar que a APS tem sido preconizada como a reguladora do sistema, dividindo essa missão com os demais níveis. A APS mais estruturada, com equipe multiprofissional que realmente acompanhe os indivíduos, deve regular esse sistema. Para isso, faz-se consolidar a posição da Atenção Primária como base e porta de entrada de usuários. Entre os desafios ressaltam-se as condições da APS que resultam em dificuldades de acesso dos usuários, que, por sua vez, procuram a UPA como ?oportunidade? de solucionar seus problemas, ainda que não sejam urgentes ou emergentes. Contribuições: O enfermeiro é peça fundamental para a APS ser a porta de entrada do sistema de saúde, usando seu conhecimento e discussão articuladora com usuários, outros atores da área da saúde, das áreas de atenção em saúde de média e alta complexidade, objetivando adequada implementação de suas ações na atenção primária. Descritores: Assistência Integral à Saúde; Integração de Sistemas; Atenção Primária à Saúde Referências: 1 Menicucci, TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009; 25(7):1620-25. 2 Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. Brasília: CONASS, 2006. 164 p.

Apresentadora:

ANDRÉIA GUERRA SIMAN (ago.80@hotmail.com)

FAMINAS (Docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 131

LAZER SAUDÁVEL: PARCERIA ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PROMOVENDO SAÚDE

ROSA, A.C.A (1); FERREIRA, J.O. (2); LIMA, J.R. (3); SILVA, A.L.A.C (4); ALEXANDRE, V.P (5)

O Projeto Viver Saudável (PVS) atua desde 2007 no âmbito da promoção da saúde em comunidades escolares tendo como objetivo incentivar a adoção de práticas corporais de forma regular ao longo da vida e hábitos e escolhas alimentares saudáveis¹¹. A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - Distrito Sanitário Leste (SMS/Goiânia ? DSL), coordena as atividades do projeto em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SME) e Universidade Federal de Goiás (UFG). A participação, o trabalho em rede e a intersectorialidade fundamentam as ações do projeto por meio de estratégias como a articulação com o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola; formação de multiplicadores; uso de metodologias ativas/participativas; valorização de espaços públicos e gestão compartilhada. O PVS conta atualmente com a adesão de onze unidades de ensino (sete escolas da rede municipal de ensino, uma da rede estadual e três Centros Municipais de Educação Infantil ? CMEIs) e de nove equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área de abrangência do DSL. Este projeto tem contribuído para ampliar a aproximação entre os setores educação e saúde, principalmente, pela inserção de ações de promoção da saúde no território escolar e a institucionalização do PVS por parte da SMS e SME garantem a sustentabilidade do mesmo. Desde a década de 90, a UFG tem atuado na área de abrangência do DSL em atividades de ensino, pesquisa e extensão envolvendo a graduação e pós-graduação, por meio de ações de mobilização comunitária, educação permanente, promoção e assistência à saúde, entre outras. Atualmente, as ações do PVS fazem parte do programa de ensino de alguns cursos da área da saúde da UFG por ampliar os espaços para a prática e estágio curricular, além de oportunizar a vivência do trabalho em rede intra e intersectorial. Além disso, pesquisas relacionadas ao projeto são vinculadas ao trabalho de conclusão de curso de estudantes da UFG e pós-graduação de alguns trabalhadores do DSL. Desde 2009, o PVS faz parte das atividades desenvolvidas por um dos grupos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/Saúde da Família envolvendo tutor, preceptores monitores bolsistas e voluntários. Como estratégia para aproximar as escolas e equipes envolvidas no projeto, desde 2009 é realizado o evento anual intitulado Lazer Saudável (LS), que envolve aproximadamente 15 parceiros intersectoriais governamentais e não governamentais com o intuito de mobilizar a comunidade para as práticas de promoção da saúde e exercício da cidadania. O objetivo deste relato é descrever o processo de planejamento coletivo, implementação e avaliação do evento Lazer Saudável. O planejamento do evento se dá inicialmente pela articulação do grupo gestor, mobilização dos parceiros envolvidos e organização de grupos de trabalhos. Em 2009 foram 15 grupos de trabalho, em 2010 foram 13 e em 2011 11 grupos. Durante o planejamento das ações foi estimulada a autonomia dos grupos, formados por acadêmicos da Faculdade de Enfermagem (FEN) e Faculdade de Nutrição (FANUT) da UFG, grupos sociais da região e profissionais de saúde das unidades de atenção à saúde da família (UABSF) da região que construíram propostas de ações educativas lúdicas e participativas para a comunidade escolar (crianças e adolescentes, pais, professores e trabalhadores da escola). Os grupos foram monitorados por monitores bolsistas do PET-Saúde/Saúde da Família e como metodologia de acompanhamento houve o preenchimento de uma planilha que contempla os seguintes itens: objetivos, metodologia, parcerias, responsáveis, recursos, resultados e avaliação da efetividade das ações. O LS foi realizado em espaços públicos próximos às escolas parceiras (bosque, praça de esportes, ruas) e nas próprias escolas contemplando anualmente cerca de 500 pessoas. Foram abordados os seguintes temas:



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 131

alimentação saudável; práticas corporais, saúde bucal; higiene corporal; educação no trânsito em parceria Agência Municipal de Trânsito; cultura da paz; integração inter-geracional e criança-família; leitura e saúde mental; reciclagem e educação ambiental em parceria com a Agência Municipal do Meio Ambiente, além de apresentações artísticas e culturais com a Banda do Corpo de Bombeiros, Policiais e o grupo de cães farejadores e grupos de dança. Entre as metodologias adotadas pelos grupos destacam-se as rodas de conversa, oficinas, teatro/fantoches, circuitos, jogos, gincanas esportivas, teatros, dança, música. Os grupos utilizaram recursos próprios e/ou parceria com serviços públicos de saúde e de educação, comerciantes locais e grupos comunitários para a confecção do material a ser utilizado. Após o evento os grupos se auto-avaliaram quanto ao planejamento, à atividade realizada, parcerias, instrumentos de avaliação, desafios e soluções encontradas. Este evento mobiliza a comunidade escolar da região; proporcione a comunidade ações de promoção da saúde a capacitando para a tomada de decisão assertiva quanto a sua saúde; estimula a participação ativa e o estabelecimento de vínculo entre os estudantes e profissionais das UABSF; fortalece a reorientação da formação e do serviço na atenção básica; amplia a perspectiva de co-responsabilização no planejamento/avaliação de ações em saúde; propicia melhor entendimento teórico-prático sobre a promoção da saúde e sua transversalidade na formação e no serviço; e fortalece a parceria ensino-serviço-comunidade. O evento colocou em evidência a importância (1) da articulação de redes de parceiros e a aproximação outros setores no cotidiano das ações visando à saúde a qualidade de vida da população e (2) do rompimento com modelo hospitalocêntrico direcionado à doença e com a valorização da promoção da saúde como estratégia para o desenvolvimento de habilidades individuais e comunitárias para a luta contra as inequidades em saúde no país. 1- Secretaria Municipal de Saúde; Diretoria de Atenção à Saúde; Divisão de Doenças Crônico-Degenerativas; Distrito Sanitário Leste. Projeto Viver Saudável. Goiânia; 2006. DeCS: Promoção da Saúde, Saúde da Família Eixo temático: A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários.

(1) Universidade Federal de Goiás; (2) Secretaria Municipal de Saúde; (3) Universidade Federal de Goiás; (4) Secretaria Municipal de Saúde; (5) Universidade Federal de Goiás

Apresentadora:

ANA CAROLINA ALVES ROSA (carolanarosa@hotmail.com)

Universidade Federal de Goiás (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 132

ADOLESCER: CRIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO LÚDICO UTILIZANDO EM PRÁTICAS EDUCATIVAS DA ENFERMAGEM COM ADOLESCENTES

DIAS, I. M. A.V. (1); TOLEDO, J.G. (2); VARGAS, B. (3); BISSAGGIO, Q.A.V. (4); NASCIEMNTO, AA (5)

O estudo de natureza qualitativa consiste num relato de experiência, cujo objetivo foi descrever um instrumento lúdico criado para subsidiar atividades de educação em saúde realizadas no Projeto Adolescer: a enfermagem educando e promovendo saúde. Este projeto de extensão universitária com interface na pesquisa, proporcionou a criação de um jogo de tabuleiro. Por acreditar que o lúdico é a forma mais efetiva de estabelecer contato com o adolescente é que nos propomos realizar uma prática de atenção primária utilizando este recurso. Neste sentido, várias intervenções foram feitas com os adolescentes, sendo em algumas foi utilizado o referido jogo que aborda práticas saudáveis e comportamento de risco a partir de situações corriqueiras da adolescência. Através da observação participante e da técnica de grupo focal, os dados foram coletados, sua análise permitiu a construção de duas categorias: A percepção do adolescente sobre o Jogo ADOLESCER; A preferência dos adolescentes sobre determinados temas e seu aprendizado sobre eles. A conclusão mostra que o jogo aponta como uma possibilidade de estabelecer comunicação efetiva com o adolescente, permitindo que os temas transversais da adolescência permeiem as iniciativas de educação em saúde da enfermagem para esse grupo populacional.

(1) UFAM; (2) UFJF; (3) UFJF; (4) UFJF; (5) UFJF

Apresentadora:

IÊDA MARIA ÁVILA VARGAS DIAS (vargasdias@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas (Docente)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 133

MOBILIZANDO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACEIÓ-AL: UMA CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE.

LIMA, B. S. S. (1); PINTO, E. A. (2); ROCHA, L. S. (3); SILVA, M. A. G. (4); SANTOS, D. S. (5)

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde II (PET-Saúde) teve como eixo central a participação popular, humanização da atenção e o combate à mortalidade infantil. Os participantes foram organizados em quatro grupos multiprofissionais compostos por monitores do programa e profissionais de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da periferia de Maceió-AL, das áreas de enfermagem, odontologia, psicologia e medicina, visando desenvolver competências e habilidades para exercício de cidadania, controle social e práticas assistenciais¹. Alguns monitores, tutores e preceptores por terem vivenciado à implantação do programa em 2009, quando não era realizada a articulação multiprofissional, sentiram neste segundo momento algumas dúvidas sobre como seriam conduzidas as ações no grupo misto. Isto ocorreu, pois apesar de estarem em uma equipe de saúde da família ainda não haviam realizado trabalhos em equipe, opondo-se a definição de equipe ? entendida como o trabalho de cada área profissional unidas em um conjunto de atribuições, tarefas ou atividades². A noção de equipe multiprofissional deve ser tomada como uma realidade possível, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, possibilitando a articulação dos seus trabalhos. Levando em conta os relatos, percepções e observações dos representantes que vivenciaram o PET I, buscou-se construir uma estratégia que conduzisse a um referencial comum de trabalho e que envolvesse todos os sujeitos do projeto, definindo-se como eixo central das ações do grupo a humanização do serviço. A Política Nacional de Humanização (PNH) surge para contribuir com a efetivação de mudanças na forma e qualidade da atenção à saúde, na direção de um sistema inclusivo, acolhedor, integral, equitativo, resolutivo e democrático³. Diante deste contexto temos um grande desafio a enfrentar: modificar a forma de fazer saúde comumente utilizada. Objetivo: Descrever a experiência dos monitores PET-Saúde II na construção do trabalho interdisciplinar com foco na humanização do serviço. Metodologia: trata-se de estudo de caráter descritivo, acerca da vivência de uma equipe multidisciplinar do PET-Saúde II em uma unidade de saúde da família da cidade de Maceió-AL, ocorrido no período de abril de 2010 a março de 2011. Resultados: O grupo misto do PET-Saúde II na USF em questão foi composto por monitores, tutores e preceptores dos cursos de enfermagem, odontologia, psicologia e medicina. Nas primeiras reuniões emergiu a necessidade de apresentarmos a proposta do PET-Saúde II, explicando cada eixo e o que se propunha o grupo misto, a todos os profissionais da unidade de saúde. É importante citar que a apresentação do PET-Saúde II, foi um momento no qual conseguimos reunir todos os integrantes para o começo de uma nova forma de se trabalhar as necessidades da equipe. Além disso, após apresentação aplicamos um questionário aberto com questões importantes para o seguimento do trabalho, cujos resultados surpreenderam-nos. No apurado, constatou-se que os profissionais tinham noções vagas de alguns conceitos, centrando suas respostas em palavras-chaves. Todavia foi consenso que os profissionais da unidade precisavam aprofundar-se nos conceitos dos eixos apresentados, sendo, conseqüentemente, planejadas três oficinas, cada uma abordando um conceito do eixo. Na última oficina aplicamos um novo questionário visando avaliar as oficinas realizadas, bem como indagando qual eixo temático deveria ser priorizado na unidade, tendo como resposta prioritária a humanização da assistência (92,6%), em contrapartida ao controle social (7,4%) e mortalidade infantil (0%). Após esse resultado perguntamo-nos como trabalharíamos a humanização naquela



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 133

unidade. Como já tinham se passado mais de 6 meses que estávamos na unidade, era verificado que ocorriam divergências entre alguns funcionários da equipe, comprometendo o atendimento. Como trabalharíamos com humanização, nada melhor que iniciarmos pela equipe, afinal, como afirma Chaves e Martines⁵, "o grau de interação da equipe determina o grau de humanização do processo de trabalho para quem faz e para quem recebe assistência, assim como seus resultados." Por esta razão, analisamos que a melhor forma de adentrar nesse território seria conhecendo-o melhor, para traçarmos metas temos que avaliar a realidade local, listando suas potencialidades e fraquezas. Para tanto, elaboramos um instrumento com questões abertas e fechadas, que pudesse refletir um diagnóstico situacional das relações de trabalho da equipe de saúde. O diagnóstico demonstrou a necessidade de maior abertura dos canais de comunicação e escuta entre os membros da equipe de saúde, que a grande maioria gosta de seu ambiente de trabalho e da função que desempenha, e estar disposta a mudanças. É importante citar que durante a aplicação do instrumento e tabulação dos dados houve um movimento de mudança na unidade. Além disso, foram traçados planos para darmos seguimento ao projeto de humanização. Reuniões foram realizadas mais periodicamente, alguns profissionais expressavam mais suas frustrações e desejos e a culminação na mudança da diretoria da unidade. Esse movimento de mudança na equipe foi observado pela comunidade que verbalizava sua opinião nas consultas e grupos coletivos, de forma muito favorável. Relatavam uma sutil mudança na forma que os profissionais os atendiam e que, após os "estudantes da UFAL" terem chegado, tudo no posto mudou. Esse resultado para nós foi o mais importante, pois demonstrou que estávamos realmente estimulando os profissionais a repensar a forma de fazer saúde. Conclusão: Para que a humanização seja exercida, os integrantes da equipe têm de se perceber enquanto sujeitos do processo e para que isso ocorra é necessária à integração entre os membros da equipe. Os espaços de diálogo devem ser favorecidos buscando o aprendizado de todos no que trata ao aprendizado da falar e da escuta. Referências: 1-Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Projeto PET-Saúde 2010/2011.2010. 2- Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública. 2001 Fev;. 35(1): 103-109. 3- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. ? Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Descritores: Equipe Multidisciplinar; Trabalho em Equipe; Humanização da Assistência. Eixo - A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários.

(1) UFAL; (2) UFAL; (3) UFAL; (4) UFAL; (5) UFAL

Apresentadora:

BEATRIZ SANTANA DE SOUZA LIMA (biassl@hotmail.com)

Universidade Federal de Alagoas (Mestranda Bolsista)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 134

CONSOLIDADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB): A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA/AL

PINTO, E.A. (1); SILVA, D.D.A. (2); LIMA, B.S.S. (3); ROCHA, L.S. (4); SANTOS, D.S. (5)

Introdução: Os estudos epidemiológicos fornecem a base para planejamento e avaliação das ações de saúde, as pistas para diagnose de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, a análise dos fatores ambientais e socioeconômicos que possam ter alguma influência na eclosão de doenças e nas condições de saúde. Além disso, os estudos epidemiológicos permitem identificar a distribuição da morbidade e da mortalidade a fim de traçar o perfil de saúde-doença nas coletividades(1). O enfrentamento de uma situação epidemiológica de predomínio relativo de condições crônicas através de um modelo de atenção à saúde voltado para os eventos agudos é responsável por parte da massa de dificuldades do SUS no que tange a gestão e o financiamento da saúde no Brasil. Isso, resulta em grave inadequação entre o que é planejado e oferecido à população e o que essa realmente necessita(1). Neste sentido, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), absorvendo os princípios do SUS, coloca a Estratégia de Saúde da Família como instrumento de mudança do modelo de atenção e localiza a Atenção Primária a Saúde (APS) como centro articulador de um sistema integrado e regionalizado de saúde. A equipe de Saúde da Família (SF) estabelece um vínculo entre os serviços de saúde e a população baseado na co-responsabilização das ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças(2,3,4). Pode-se então perceber que a partir da concretização de todos esses objetivos na ESF é possível garantir, de fato, uma assistência individual e coletiva de caráter resolutivo no controle/eliminação de doenças transmissíveis e crônicas-degenerativas, bem como nas ações de promoção e proteção da saúde, garantindo assim, uma mudança no modelo de atenção à saúde, uma vez que o foco deixa de ser a doença passando para construção de uma qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever a situação de saúde do município de Arapiraca no ano de 2010, mediante a caracterização e comparação dos indicadores de saúde regionais e nacionais, estabelecidos no Pacto pela Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico que utiliza como fontes de dados da pesquisa os consolidados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e a análise situacional do município disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca-AL, referentes ao período de 2010. Para apresentação e descrição dos aspectos relevantes ao estudo, utilizou-se o programa Excel/2008 para expressão dos dados por meio de gráficos, tabelas e medidas estatísticas. Para produção das informações, dividimos os dados das fontes municipais, para descrição e análise, da seguinte maneira: programas que dão suporte aos indicadores pactuados pelo município; cobertura da ESF; perfil da população coberta; principais indicadores de morbidade; coeficiente de mortalidade. **Resultados:** Os resultados permitiram observar que, a meta de todas as vacinas foram alcançadas no ano de 2010, e algumas além de 100% como a pólio e a tríplice viral, com exceção da rotavírus que alcançou apenas 86,0%; HIPERDIA, no qual, podemos perceber que no ano de 2010, no município de Arapiraca, 71,88% das pessoas cadastradas no HIPERDIA possuem apenas hipertensão e 18,24% possuem hipertensão e diabetes tipo 2; Outra estratégia disponibilizada pelo município é o núcleo de apoio à saúde da família (NASF) tendo quatro equipes do NASF, que contribuem de forma significativa com as equipes de Saúde da Família. Quanto a cobertura podemos perceber que o número de equipes de saúde da família vem aumentando gradativamente, apesar de permanecer estático durante dois anos consecutivos, e ter diminuído quatro equipes de 2004 para 2006. Quanto ao perfil da população coberta pela ESF, ao analisarmos os dados disponibilizados no SIAB, fica evidente que a população feminina é significativamente maior se comparado com a masculina, uma vez que, a população de feminina no ano de 2010 corresponde a



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 134

92.085, enquanto a masculina equivale a 83.381 pessoas. Outra percepção é que hipertensão e diabetes é um problema de saúde pública e que merece uma maior atenção, sendo a hipertensão a doença referida mais significativa. Uma outra doença referida que se deve ter uma maior atenção é a tuberculose, que apresentou 310 casos no ano de 2010; percebemos que 70% das crianças de 0 a 3 meses e 29 dias estão em aleitamento materno exclusivo. Porém 6% das crianças nesta faixa etária estão em ausência de aleitamento, o que pode contribuir para inúmeros problemas de saúde nas crianças posteriormente, superlotando ainda mais a média e alta complexidade; Quanto a vacinação de crianças de 0 a 11 meses e 29 dias, bem como, de crianças de 12 a 23 meses e 29 dias, fica evidente que as vacinas não estão em dia, ou seja, temos cartões vacinais atrasados. 6% das crianças nestas faixas etárias estão sem vacinas em dia; percebe-se que 310 crianças menores de dois anos tiveram diarreia, destas 277 usaram terapia de reidratação oral (TRO), sendo tal acompanhamento/cuidado o que explica a taxa zero de mortalidade de crianças por diarreia, no entanto, o número de crianças menores de dois anos que apresentaram insuficiência respiratória aguda (IRA) é bastante significativo levando a uma alta de mortalidade infantil por essa causa, 13% dos óbitos de crianças de 28 dias à 11 meses e 29 dias são por IRA, bem como 6% das crianças menores de 28 dias também são por IRA. O coeficiente de mortalidade geral (CMG) do município vem crescendo gradativamente, pode-se perceber que no ano de 2009 o CMG foi 5,3 e em 2010 foi 6,2, demonstrando gradativo aumento e a fragilidade das ações do município no que tange este indicador. Conclusão: Nesse sentido, o perfil epidemiológico torna-se essencial para o planejamento das ações em saúde desenvolvidas na ESF, uma vez que, é inviável planejar ações sem ter parâmetros. É notório o quanto a cobertura de Saúde da Família aumentou em Arapiraca, hoje abrangendo cerca de 71,17%, mas não temos dúvida que ainda falta muito para obtermos de fato uma atenção primária que atenda a toda população de Arapiraca. Neste sentido, ampliar a visão sobre o diagnóstico de saúde coletiva da população de Arapiraca e eleger prioridades (para o trabalho em saúde e para gestão), constitui um instrumento crucial para reversão do modelo. Descritores: perfil epidemiológico; atenção básica; saúde coletiva. REFERÊNCIAS 1. ROUQUAYROL, MZ; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 2. BRASIL. Conselho Nacional e Secretários de Saúde. Atenção primária e promoção da saúde. Brasília: CONASS, 2007b. 3. BRASIL. Conselho Nacional e Secretários de Saúde. O Sistema Único de Saúde. 2ª Ed. Brasília: CONASS, 2007a. 4. VERAS, CLSM; VIANNA, RPT. Desempenho de Municípios paraibanos segundo avaliação de características da organização da atenção básica ? 2005. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 18(2):133-140, abr-jun 2009.

(1) Universidade Federal de Alagoas; (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alag; (3) Universidade Federal de Alagoas; (4) Universidade Federal de Alagoas; (5) Universidade Federal de Alagoas

Apresentador:

EDUARDO ARAUJO PINTO (eduard_araujo@hotmail.com)

Universidade Federal de Alagoas (Estudante de Pós-Graduação)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 135

OCORRÊNCIAS ÉTICAS VIVENCIADAS DURANTE PRÁTICAS E ESTÁGIOS NO ÂMBITO HOSPITALAR POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

NOGUEIRA, C.S. (1); NOGUEIRA, I. S. (2)

Este estudo tem como objetivo analisar ocorrências éticas vivenciadas durante as práticas e estágios no âmbito hospitalar por acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas. Trata-se de estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida Universidade. Foram sujeitos de pesquisa, 150(68,2%) acadêmicos do Curso de Enfermagem, os quais responderam um questionário. Os resultados evidenciaram que, 117 (78%) eram do sexo feminino e 33 (22%) do sexo masculino. Por sua vez, a maioria (44%) estava na faixa etária entre 18 a 25 anos de idade. No que se refere à vivência de ocorrências éticas, 114 (76%) nunca as vivenciaram e 36 (24%) já vivenciaram algum tipo de ocorrência ética, mencionando o desrespeito entre os profissionais, os registros de informações inverídicas no prontuário, a falta de educação e o desrespeito com o cliente, como as mais evidenciadas. A maioria (64%) demonstrou ter um entendimento da temática condizente com a literatura, no entanto 54 (36%) não apresentaram respostas coerentes a respeito do assunto. Um percentual significativo (38%) relatou não estar preparado para a tomada de decisão frente um conflito ético, justificando que lhes falta maior vivência em campo de prática, a fim de que possam desenvolver habilidades e assim superar dificuldades. Embora 126 (84%) tenham relatado que as aulas teórico-práticas subsidiaram para esse processo decisório, ficou evidenciado que há lacunas de conhecimento acerca da temática. Nesse contexto, entende-se que o ensino da Ética deva permear todo o Curso, a fim de garantir maior propriedade acerca da questão, todavia, a aquisição dessas habilidades só se consolidará com educação permanente e exercício pleno da Enfermagem.

(1) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Apresentadora:

CLÁUDIA DOS SANTOS NOGUEIRA (claudia_spaes@hotmail.com)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (ESTUDANTE)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 136

PRÁTICA EDUCATIVA MEDIADA POR LITERATURA DE CORDEL

MARQUES, A.C.T. (1); BESERRA, E.P. (2); ALVES, M.D.S (3)

Saúde do trabalhador é uma área da Saúde Pública que possui o objetivo de promover e proteger a saúde dos trabalhadores mediante ações de vigilância aos riscos¹. Diante da diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários na Atenção Básica, objetivou-se identificar as contribuições para saúde do trabalhador mediada pela literatura de cordel "Perigos a que estão expostos os homens do campo?": Trata-se de um estudo exploratório-descritivo do tipo documental que utilizou a análise de conteúdo. Logo, foi realizada a análise do conteúdo do referido cordel, tendo a seguinte questão norteadora: Quais as contribuições deste cordel para saúde do trabalhador? A enfermagem pode utilizar diferentes mecanismos para educar o trabalhador com a finalidade de proporcioná-lo maior qualidade de vida. Observou-se que a literatura de cordel é um veículo de informação que contribui de forma importante no cenário educativo. Nos versos, os conteúdos falaram sobre as vulnerabilidades sofridas dos trabalhadores rurais, as doenças ocupacionais e os meios de preveni-las. Destaca-se que o cordel pode ser uma prática na Atenção Básica, caracterizando-se como modelo poético e humorístico de comunicação de baixo custo e de fácil acesso para esses trabalhadores. As contribuições e as implicações para Enfermagem mediante esse estudo é a reflexão que o enfermeiro, no seu papel de educador, pode adotar diferentes ações educativas com a finalidade de gera mudanças significativas no modo de agir dos sujeitos, acarretando transformações das práticas em saúde ocupacional no cenário da Atenção Básica, juntamente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e as Normas Regulamentadoras da Segurança e Medicina do Trabalho.¹ Mantovani MF et al. Panorama da produção do conhecimento em enfermagem na saúde do trabalhador: impacto e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2009; (62)5: 784-788.

(1) Universidade Estadual do Ceará; (2) Universidade Federal do Ceará; (3) Universidade Federal do Ceará

Apresentadora:

EVELINE PINHEIRO BESERRA (eve_pinheiro@yahoo.com.br)

Universidade federal do ceará



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 137

AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE IRANDUBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MENEZES, G.E (1); OLIVEIRA, L. A. (2); SOUZA, V.E (3); FILHO, S.A.Z. (4); MAGALHÃES, S.P (5)

Introdução: Para assegurar que todas as expectativas maternas e necessidades do recém-nascido quanto ao aleitamento sejam atendidas, é necessário que a equipe multiprofissional atue junto às puérperas e aos familiares, informando as estratégias e vantagens de se iniciar e dar continuidade ao processo de aleitamento (BRASIL, 2001). **Objetivo Geral:** Realizar ações educativas e instrumentalizar os alunos para o desenvolvimento de práticas em saúde individuais e coletivas. **Objetivos Específicos:** Estimular por meio da conscientização a importância do aleitamento materno, incentivando a amamentação; Integrar a comunidade universitária, as famílias e a sociedade na continuidade da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, e continuada até dois anos. **Descrição Metodológica:** Relato de experiência do projeto de extensão intitulado de Aleitamento Materno, foi realizado nos dias 06 e 13.11.2010 das 8:00 às 18:00 que seguiu em 2 etapas: organização treinamento dos acadêmicos do sexto período da UNINORTE, visando um melhor desempenho junto à comunidade com aulas teóricas e práticas, realizou-se orientações coletivas e individuais para esclarecimento sobre aleitamento materno e nutrição infantil nos finais de semana. O local de concentração da equipe foi em Iranduba-AM, na Escola Municipal Ana Barbosa de Castro, onde foram distribuídos em dez equipes realizando orientações em domicílio quanto a amamentação. O foco do trabalho foi em grávidas, nutrízes, e mulheres em geral, independente de ter ou não gestantes ou mulher amamentando. **Resultados:** A pesquisa trouxe aspecto positivo na qualidade de vida, na promoção e educação em saúde da população de Iranduba-AM, quanto a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês para binômio mãe/filho, com ênfase nos nutrientes presentes no leite materno. Isso demonstra ponto positivo para a comunidade. Mas também, este projeto trouxe aos acadêmicos de enfermagem uma visão da realidade do papel da enfermagem em saúde coletiva. Pois, um de nossos principais métodos de promoção da saúde é a educação em saúde. Esta é o elemento primordial e importante para se alcançar objetivo de informação populacional de um determinado público alvo. É a prática educacional, onde os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência em geral, e assim, devem instrumentalizar-se com conhecimentos técnico-científicos atualizados. Por isso, e experiência com a educação em saúde precoce dos acadêmicos de enfermagem é necessária ainda durante na universidade, pois esta prática é uma atividade que colabora com a saúde pública, sendo uma de suas principais atividades na prevenção e promoção da saúde coletiva. **Conclusão:** Assim, este trabalho possibilitou a construção do ensino aprendizagem consistente e desafiador no campo da formação em saúde. Consistente, na medida em que resulta de o trabalho foi executado externamente onde o aluno pode vivenciar a realidade da população e permitiu contribuir para a elevação da qualidade do atendimento promovendo uma relação intersetorial e interdisciplinar. Desta forma o trabalho de extensão, demonstrou a relevância social, a importância e necessidade da prática da educação em saúde, além de incentivar acadêmicos a vivenciar experiências na verdadeira prática da saúde coletiva. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** A enfermagem atua em diversas formas na atenção básica, buscando promover espaços para as práticas educativas coletivas, considerando a importância dessas ações na promoção do aleitamento materno. **Descritores:** Ações educativas; Enfermagem; Aleitamento Materno. **Referencias:** BRASIL. Ministério da Saúde. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília, 2001. GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação: Como e porque promover. Jornal de pediatria,



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 137

v.70, n.3, 138-47,1994. Disponível em:
<http://www.jped.com.br//conteudo/94-70-03-138/port.asp?cod=769>. Acesso em 03 set
2010. VENÂNCIO, S.I. Dificuldades para o Estabelecimento da Amamentação: O Papel
das Práticas Assistenciais das Maternidades. *Jornal Pediatria*, 79 (1): p.1-2, 2003.
Disponível em:http://www.jped.com.br/conteudo/port_resumo.asp?varArtigo=927. Acesso
em 12 Agos. 2010.

(1) UNINORTE; (2) UNINORTE; (3) UNINORTE; (4) UNINORTE; (5) UNINORTE

Apresentadora:

ELIELZA GUERREIRO MENEZES (enfermeiraely@gmail.com)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE (DOCENTE)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 138

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NUMA ABORDAGEM HOLÍSTICA COM ÊNFASE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DE 1998 A 2010

NASCIMENTO, JOSIANI N.; VILHENA, BIANCA ; OL (1); CAMPOS, SILIA.O (2)

INTRODUÇÃO: A educação superior no Brasil, ao longo da década de 1990 aprofundou um processo sistemático de expansão e foi caracterizado pelo aumento exponencial dos cursos privados e a diminuição de aporte de recursos às instituições públicas. Em estudo comparativo sobre as reformas na educação superior no Chile, China e no Brasil foi identificado que três países passavam por mudanças em seus sistemas de ensino apesar de suas diferenças históricas, culturais, políticas, sociais e econômicas. Um argumento que sustenta a reforma na educação superior seria de toda sua história, sendo acesso a universidade privilégio das camadas mais favorecidas e que teria acesso impermeável aos mais pobres, em especial negros e indígenas. Avaliação pode ser um dispositivo de ruptura na medicina em que favorece o protagonista dos alunos em uma ação que parte da realidade e a ela pretende retornar. Nessa perspectiva, partimos para uma contextualização da disciplina educação em saúde para (re) pensá-la sob novas (outras) premissas. Destaca-se que a educação em saúde por muito tempo tenha sido associada a procedimentos didáticos de transmissão de conhecimento em saúde, visando medidas preventivas. Em estudo que analisou em 2009 o ensino de educação em saúde em cursos de graduação de enfermagem no estado de São Paulo, de instituições públicas e privadas, evidenciou-se que o ensino desenvolvido ainda permaneceu vinculado ao modelo biomédico preventivo, e que as concepções da educação crítica e as práticas educativas populares são escassas, por um lado, devido à deficitária formação política dos docentes, por outro em consequência do enfrentamento de um contexto acadêmico de implementação do ideário neoliberal. creditamos que novos tempos e modos de ensino de educação em saúde são necessários para que a enfermagem alcance mudanças na sua prática social a fim de beneficiar-se da potencialidade que possui para o desenvolvimento das ações educativas. **OBJETIVO:** analisar as tendências sobre o tema Educação em Saúde uma abordagem holística com enfermagem em nível superior em enfermagem na literatura nacional da área de saúde. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo qualitativo-descritivo realizado por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A partir do portal da Biblioteca Virtual em Saúde, acessou-se a Base de Dados de Enfermagem e Base de Dados Scielo. A amostra final de cinco artigos publicados em português entre os anos de 1998 a 2010. Na temática foram identificados dois estudos de relatos de experiência com base na metodologia da problematização e em seguida realizados a divisão dos estudos em cinco eixos temáticos principais. **RESULTADOS:** com a análise do conteúdo das evidências foi possível identificar seis (5) Eixos Temáticos: Eixo 1 ? **FALTA DE COMPROMETIMENTO:** detectou-se com bases nas práticas de educação em saúde e do discurso e a elas subjacentes a falta de comprometimento das políticas públicas educacionais na promoção de um nível superior em enfermagem, voltada aos problemas da sociedade. Eixo 2 ? **DIFICULDADES:** em análise do contexto nacional, para a educação superior em enfermagem, a arquitetura curricular encontra dificuldade de uma base mais fundamentada no ensino de nível superior em enfermagem direcionadas para a educação em saúde, devido ter uma prática voltada para educação sanitária. Eixo 3 ? **PRÁTICAS PEDAGÓGICAS TRADICIONAIS:** a educação superior em enfermagem ainda adota práticas pedagógicas com predominância de aulas expositivas, apesar de todos os recursos tecnológicos existentes e disponíveis no nosso meio, ainda continua a passos lentos a adoção das metodologias inovadoras e ativas. As ações educativas executadas no campo de educação em saúde são vistas ainda como a transmissão do conhecimento de



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 138

alguém detentor do saber científico, ignorando o saber popular. Eixo 4 ? FALTA DE INTEGRAÇÃO: na análise percebeu-se que existem determinantes que apontam a falta de integração entre o ensino superior em enfermagem, trabalho e cidadania. Eixo 5 - NECESSIDADE DA IMPLANTAÇÃO A METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: sugere como única forma de propor mudanças curriculares inovadoras e aceita um regime de três ciclos educação superior; a) formação geral, b) formação profissional, c) formação acadêmica, científica e artística. CONSIDERAÇÕES FINAIS: com a revisão integrativa da literatura verificou-se que o ensino superior em enfermagem em análise do contexto nacional ainda tem uma visão voltada para a prática de saúde sanitária e higienista, que os docentes que trabalham com a disciplina voltada para educação em saúde, continuam sendo o detentor de saber científico e o saber popular é deixado de lado, não buscando conhecimento prévio das necessidades da população e seus determinantes e fatores de saúde e doença. Com isso a crise do sistema de saúde se refletiu nas políticas voltadas às aplicações de dogmas isolados dentro da educação. IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM : É importante a realização de estudos sobre a saúde no âmbito no nível superior de enfermagem, pois Os autores em suas discussões colocam a necessidade das ações educativas no campo da saúde com ênfase na promoção, prevenção e recuperação por isso a busca da reformulação curricular no nível superior em enfermagem com políticas educacionais mais serias e comprometidas é hoje uma evidência histórica e necessidade atual para a qualidade dos cursos de ensino superior em enfermagem. Assim, é evidente que necessitam de orientações que os auxiliem a construir um pensamento crítico sobre várias temáticas, inclusive sobre as questões que norteiam a educação em saúde em sua prática diante da comunidade assistida. E a enfermagem está inserida neste contexto podendo atuar separada ou em conjunto com as instituições de saúde de atendimento de nível primário, secundário e terciário e famílias, auxiliando os discentes e profissionais de nível superior que atuam no âmbito da saúde a superarem suas dúvidas, ansiedades, angústias. Assim, com pesquisas voltadas a essa temática, o docente poderá assumir o seu papel de fator de mudança na avaliação futura nas temáticas metodológicas aplicadas em sala de aula e nas atividades extra-muros, sensibilizando-se da importância da concretização e a implementação dos novos modelos de ensino no contexto da educação em nível superior de enfermagem. Descritores: Educação, Educação em Saúde, Enfermagem 1..Almeida A.H. Educação em Saúde: Análise do ensino na graduação em enfermagem no estado de São Paulo: [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem USP; 2009. 221 p. 2. Boff L. Saber cuidar: ética do humano. Petropolis, Rio de Janeiro : Ed. Vozes; 2006 4. Candeais NMF. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo ? 1925 a 1967. Ver. Saúde Pública 1988; 22(4): 347-67. 5. Freitas ALS. Avaliação participativa: saberes e não saberes da experiência na formação com educadoras. Teias [internet]. 2010; 11 (21): 1 -7. Disponível em: [HTTP://WWW.periodico.proped.pro.br/index.php?journal=revistateias&page=article&op=view&path%5B%5D=534&path%5B%5D=440](http://www.periodico.proped.pro.br/index.php?journal=revistateias&page=article&op=view&path%5B%5D=534&path%5B%5D=440) 6. Godoy

(1) Universidade Estadual do Amazonas; (2) Universidade Luterana

Apresentadora:

JOSIANI NUNES DO NASCIMENTO (josi.enf.nunes@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 139

AValiação MULTIDIMENSIONAL DOS IDOSOS CADASTRADOS NA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.

CASTRO, F.C (1); SOUZA, E. M.A. (2); SANTOS, T.J.S. (3); RIBEIRO, M.N.S. (4); DINIZ, C.X. (5)

Introdução: A avaliação multidimensional se caracteriza por apresentar uma visão ampla do idoso no meio em que vive. Esta avaliação abrange os aspectos bioquímicos e sociais do indivíduo, além de contribuir para a detecção dos riscos de adoecimento e condições de saúde (FREITAS, 2006). A principal contribuição é possibilitar aos profissionais a orientação e encaminhamentos de acordo com cada necessidade percebida (VERAS E LOURENÇO, 2006). Objetivos: Realizar a avaliação multidimensional dos idosos cadastrados na Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Amazonas, por meio do Mini Exame do Estado Mental, Capacidade Funcional, Indicadores de Depressão, Funcionalidade Familiar, Presença de Violência e Maus Tratos e Qualidade de vida. (BRASIL,2007). Descrição Metodológica: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo teve uma amostra de 255 indivíduos. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas CEP/UEA, sob protocolo nº 134/10. Resultados: Os resultados encontrados revelam um percentual de indivíduos de sexo feminino de 83% e masculino de 17%, a maioria na faixa etária entre 60 a 65 anos. Os idosos apresentaram boa escolaridade, são casados e pertencem a religião católica. A maioria possui família com média 3 filhos e uma renda entre um a quatro salários mínimos. 57,3% são aposentados. Em relação à saúde, 77,6% revelaram ter problemas de saúde. 57,8% queixaram hipertensão, 21,9% diabetes. 16,4% tiveram ocorrência de quedas. A visão e audição foram consideradas por eles boas. 27,6% queixaram sintomas de incontinência urinária. A maioria visita o médico regularmente e estão satisfeitos com os serviços. Em relação à saúde oral, a maioria respondeu que procuram os serviços particulares. Revelaram que em casos de ficar doente, seriam cuidados pelos filhos. Em relação ao estado nutricional avaliados pelos IMC, 12% estão com baixo peso, 42% são eutróficos e 46% foram classificados com sobrepeso. Sobre a Relação Cintura Quadril ? RCQ 32,1% dos homens, apresentaram medidas maior ou igual a 1cm e nas mulheres 92,7% tiveram medidas maior ou igual a 88 cm. Apenas 7% dos idosos são fumantes e 21,2% utilizam bebidas alcoólicas. 59,3% fazem atividade física regularmente. Em relação ao estado mental 24,8% apresentaram alteração por meio do Mini Exame do Estado Mental. 87% e 89,7% dos idosos foram classificados com independentes por meio do AVD e AVDI respectivamente. Em relação a depressão 88,8% dos idosos foram considerados sem alterações pelo escala GDS. A maioria dos idosos apresenta boa funcionalidade familiar. A violência foi detectada em 19,1% dos idosos, prevalecendo a forma verbal de violência. A qualidade de vida foi avaliada por meio do WHOQOL-OLD encontrando um média geral de 15,7 com Dp de 1,5, revelando boa qualidade de vida. O domínio mais prejudicado foi a Autonomia. Conclusão: Esses resultados demonstram de um modo geral, que os idosos da UNATI-UEA, apresentam bons indicadores nas variáveis pesquisadas, no entanto esses dados não devem ser negligenciados pelos profissionais e gestores que trabalham com os idosos, pois deve-se levar em consideração a promoção da saúde e execução de projetos que diminuam os riscos daqueles que se encontram com padrões abaixo dos esperados e indicados pela Organização Mundial de Saúde. Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Idoso: Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 265p. VERAS, R; LOURENÇO, R. Formação humana em



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 139

Geriatrics and Gerontology: an interdisciplinary perspective. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2006;

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas; (3) Universidade do Estado do Amazonas; (4) Universidade do Estado do Amazonas; (5) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentadora:

FERNANDA FARIAS DE CASTRO (nandinha4.1@hotmail.com)

Universidade do Estado do Amazonas (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 140

CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE A TUBERCULOSE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

SICSU, A.N. (1); FONSECA, M.F. (2); NOGUEIRA, I.S. (3)

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis*¹. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), um terço da população mundial está infectada com o bacilo da TB. A cada ano cerca de 8 milhões de pessoas são vítimas da doença e 2,9 milhões morrem². Desse total, a grande maioria encontra-se em países subdesenvolvidos ou emergentes como o Brasil, sendo uma das principais causas de morbimortalidade no país, atingindo indistintamente diversas faixas etárias e classes sociais⁴. As maiores incidências no Brasil estão nos estados do Amazonas (68,93 por 100 mil), Rio de Janeiro (66,56), Pernambuco (47,69), Pará (43,05) e Ceará (42,60). A cidade de Manaus detém também o maior índice de casos de TB do país registrando aproximadamente 82,7 casos por 100 mil habitantes, sendo que a média nacional é de 45 casos por 100 mil habitantes⁵. Nesse sentido, vale ressaltar, que são vários os aspectos apontados como os mais problemáticos no controle da TB, variando desde a busca ativa e passiva ineficiente, diagnósticos tardios, falência de tratamento e desenvolvimento de cepas resistentes. O conhecimento dos pacientes em relação a qualquer um desses aspectos poderia contribuir para adesão dos mesmos às atividades rotineiras do programa de controle da doença. **OBJETIVOS:** Avaliar os artigos disponíveis na literatura nos últimos 10 anos acerca do conhecimento dos pacientes sobre a tuberculose e suas implicações para o programa de controle da doença. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para o levantamento dos artigos, fez-se uso dos recursos disponíveis da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para o processo de busca foram utilizados os seguintes descritores: ?tuberculose and conhecimento?; ?tuberculosis and knowledge? e ?tuberculosis and conocimientos?. Foram incluídos artigos indexados na íntegra, que abordassem sobre o conhecimento dos pacientes sobre a tuberculose; limitados para os anos 2000-2010; nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos que estivessem disponíveis em duas e/ou três bases eletrônicas, sendo considerado apenas na base em que estava disponível na íntegra, evitando duplicidade de dados. Foram levantadas 2759 publicações, sendo 2334 na Base de dados Medline, 243 no Lilacs e 182 no Scielo. Por se tratar de um número inviável para leitura e análise, aplicaram-se os critérios de inclusão descritos acima, sendo realizada a leitura criteriosa dos trabalhos para excluir aqueles não pertinentes ao tema e que não respondessem aos objetivos delineados para este estudo. Ao final teve-se o equivalente a 19 publicações, sendo 2 (10,52%) do SCIELO, 6 do LILACS (31,57%) e 11 (57,89%) do MEDLINE, as quais constituíram a amostra bibliográfica desta pesquisa. A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2011. Para facilitar a execução da pesquisa, as atividades inerentes a análise do material bibliográfico foi dividida nas seguintes etapas: busca e seleção dos artigos nas bases de dados; tradução e leitura dos artigos em inglês e espanhol e leitura dos demais em português; fichamento e análise interpretativa através de releitura do material selecionado e discussão dos resultados. Em virtude da natureza da pesquisa não foi necessário submeter este trabalho para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por não envolver diretamente seres humanos. No entanto, o estudo atende as considerações éticas presentes nos artigos 91 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Lei nº 9610/98 que dispõe sobre os princípios da honestidade e fidedignidade aos direitos autorais³. **Resultados:** A amostra



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 140

bibliográfica foi constituída por 19 publicações entre os anos de 2008 a 2010, o periódico com maior frequência de publicações foi o BMC Public Health com 7 (36,84%) artigos e o idioma mais frequente foi o inglês com 11 (57,89%) das publicações. O conhecimento dos pacientes sobre a tuberculose foi verificado a partir de alguns enfoques como: tratamento, diagnóstico, sinais e sintomas, prevenção, adesão ao tratamento, etiologia, fatores de risco e transmissão. Os enfoques mais frequentes utilizados pelos autores para verificar o conhecimento, foram tratamento, sinais e sintomas e diagnósticos. Os resultados evidenciam que o conhecimento do paciente acerca da tuberculose é baixo independente do enfoque utilizado. Além disso, verificou-se que quando o cliente tem noções básicas sobre a tuberculose, estes sabem identificar, tratar, prevenir e evitar o aparecimento e transmissão da doença, o que contribui favoravelmente para o controle da tuberculose. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto que o conhecimento do paciente sobre a doença é baixo e isto pode trazer uma resposta deficiente ao programa de controle da doença. **CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Acredita-se que pesquisas na área de educação em saúde possam trazer importantes contribuições para Enfermagem, pois para se obter o êxito em qualquer programa de saúde, são necessárias políticas públicas que alcancem a comunidade de forma geral, informando e esclarecendo dúvidas concernentes a doença, além de medidas que possibilite o acesso das pessoas menos favorecidas à Educação. E o enfermeiro assume um importante papel neste cenário pelo grande contato com o paciente durante a assistência prestada.

(1) Universidade do Estado do Amazonas; (2) Universidade do Estado do Amazonas; (3) Universidade do Estado do Amazonas

Apresentadora:

AMELIA NUNES SICSU (*sicsu_enf@hotmail.com*)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (DOCENTE)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 141

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA CRECHE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SOARES,R.B.S. (1); ESTEVES,A.F.V. (2); RESENDE,R.A. (3); JESUS.E.B. (4)

INTRODUÇÃO: A palavra creche foi utilizada para designar a primeira instituição a abrigar crianças pequenas há mais de 200 anos. Com a explosão industrial as creches surgiram no intuito de atender as necessidades das mães operárias, que passaram a ser absorvidas para o trabalho nas indústrias. Segundo as Diretrizes curriculares nacionais para educação infantil, a finalidade da educação infantil é o desenvolvimento integral da criança de 0 a 5 anos de idade, compreendendo seus aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais, atuando de forma complementar a ação da família e da comunidade. **OBJETIVO:** Realizar atividades de educação com as crianças da creche, incentivando medidas de promoção da saúde, através de brincadeiras e palestras educativas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência das atividades vividas por acadêmicos de enfermagem com crianças em um projeto de extensão da Universidade Federal do Amazonas, em uma creche filantrópica na cidade de Manaus. **RESULTADOS:** Foi possível identificar que as atividades de educação associadas às brincadeiras realizadas pelo grupo de enfermagem auxiliam as crianças institucionalizadas na creche em seu desenvolvimento psíquicomotor, contribuindo para sua interação com a sociedade, evidenciando que o enfermeiro possui uma função fundamental ao atendimento da criança. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se que as brincadeiras e as palestras educativas desenvolvidas na instituição são de grande relevância para o crescimento e desenvolvimento das crianças, pois as atividades vêm mostrando grandes resultados de satisfação das mesmas. **Descritores:** Assistência à saúde da criança ? Creche ? Enfermagem Eixo temático: A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários **REFERÊNCIAS:** Brasil. Secretaria de Educação Básica. Diretrizes curriculares nacionais para educação infantil/ Secretaria de Educação Básica. - Brasília: MEC, SEB, 2010. ROSEMBERG, F. Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças. 6 ed. Brasília: MEC, SEB, 2009.

(1) Escola de Enfermagem de Manaus (UFAM); (2) Escola de Enfermagem de Manaus (UFAM); (3) Escola de Enfermagem de Manaus (UFAM); (4) Escola de Enfermagem de Manaus (UFAM)

Apresentadora:

ROSELAINE BRUM DA SILVA SOARES (juasmin2@yahoo.com.br)

Escola de Enfermagem de Manaus (EEM)(UFAM) (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 142

MOBILIZAÇÃO POPULAR VIVENCIADO PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UFAM: AMBIENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-EXTENSÃO

ROCHA, E. S. C. (1); SERIQUE, M.A.B. (2); GATO, R.C. (3); SILVAFILHO, P.S.F. (4)

No atual contexto da política de saúde brasileira, o Pacto em defesa do SUS ? 2006, aponta como uma de suas metas o ? Esforço de mobilização dos profissionais de saúde, da comunidade e dos movimentos sociais, para a reconstrução e resignificação de suas práticas de forma compartilhada, participativa, criativa e dialógica, suscitando na população a vontade de pensar a saúde como parte de um projeto de vida baseado na autonomia, na democracia e na justiça social?. Tal recomendação busca contribuir para o fortalecimento da participação popular no controle da gestão do SUS, atuando de forma organizada nas políticas públicas, em conjunto com o Governo, Estado, Município e sociedades civis organizadas. Para ¹ um dos obstáculos na implantação eficaz do controle social no SUS tem sido a precariedade na socialização de informação, dificultando a real manifestação autônoma dos indivíduos e da coletividade. Propõe² claramente a intervenção dos profissionais de saúde em favor da disseminação de saberes relativos ao controle público na saúde dentre sua população atendida. Portanto, entendemos que a mobilização das comunidades pode ser provocada por profissionais comprometidos com a qualidade de vida das pessoas, que desempenham importante papel no âmbito da comunidade. O tema faz parte dos conteúdos ministrados na disciplina Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem de Manaus, surge então o interesse dos professores e acadêmicos em desenvolver atividades educativas, voltadas para a participação popular no exercício do controle social do SUS no contexto manauara. Objetivos: Descrever a vivência de formação dos acadêmicos de enfermagem na mobilização popular para o exercício do Controle Social por meio da integração ensino-extensão. Metodologia: Este estudo consiste em um relato de experiência dos acadêmicos de enfermagem no Programa Institucional de Bolsas de Extensão ? PIBEX da Universidade Federal do Amazonas desenvolvido junto a 100 usuários do SUS no Distrito Sanitário da Zona Norte ? (DISA Norte) de Manaus, no período de agosto de 2011 a abril de 2012. As atividades foram norteadas pela metodologia participativa, pois a mesma propicia oportunidades para explorar os saberes dentro de um contexto particular, envolvendo-o na discussão, identificação e busca de soluções para situações do cotidiano problematizadas para o processo educativo, possibilitando assim, a atuação efetiva do estudante no processo pedagógico. As estratégias utilizadas foram trabalhos em grupos, seminários, palestras educativas e rodas de conversa. Desenvolvimento: As atividades iniciaram-se com a imersão dos acadêmicos na realidade concreta dos usuários. Esta imersão permitiu que os estudantes percebessem por si só a dificuldade dos usuários em entender: o fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde, o sistema de referência e contra-referência na rede distrital, a participação dos movimentos sociais organizados, e os direitos constitucionais que lhe são garantidos no campo da saúde. A partir daí, retornamos para o ambiente acadêmico com intuito de resgatar os conhecimentos prévios sobre os aspectos problemáticos desta realidade analisada. Então, passamos a discutir as práticas profissionais do enfermeiro nas dimensões da saúde coletiva, o que lhe cabe quanto profissional e o que lhe compete como cidadão orientado de seus direitos e deveres. Também foi apontada a importância de conhecer as bases legais do direito a saúde, definição de controle social, cidadania, direito do usuário do SUS, educação popular, movimentos sociais e organização do serviço no município de Manaus. Surge então, as rodas de conversa realizadas nas quartas-feiras de 15 às 17 horas, tendo como método os seguintes passos: identificar as normas e rotinas dos serviços oferecidos pela UBS, priorizar temas e escolher a estratégia pedagógica adequada para exposição em



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 142

cada encontro com a comunidade. Entretanto buscamos entender a realidade daquela comunidade, suas dificuldades, dúvidas e sugestões de que pedagogia trabalhar e com quem desenvolver. Assim, como procuramos o apoio dos trabalhadores, pois o projeto visa o melhor relacionamento dos usuários com os profissionais, deixando-os bem esclarecidos quanto aos seus direitos e deveres. Esta primeira fase das atividades propiciou momentos de aprendizagem o mais direto possível com a realidade. Concomitante a esta atividade, os integrantes buscaram parceria com diversos atores sociais envolvidos no processo como: gerente da UBS, membros da equipe, representantes dos movimentos sociais organizados (igreja, associação de bairro, etc). Na segunda fase os acadêmicos passaram a desenvolver as ações educativas com os usuários sobre as temáticas previamente definidas. Isso facilitou maior adesão do público-alvo pré- estabelecido no projeto. Houve uma boa recepção por parte dos usuários sobre os temas abordados nas palestras como: saúde, cidadania e direito. Observamos que muitos deles estavam cientes dos seus direitos e deveres. Também procuramos trabalhar com os profissionais orientando-os ou lembrando-os de seus deveres quanto a população, bem como a forma de tratamento e por fim suas contribuições como profissional de saúde junto a população. Já na terceira fase foi elaborado material educativo com as temáticas que surgiram no contato direto com os usuários. Vale ressaltar que a cada tema discutido com a comunidade houve uma preocupação dos acadêmicos em relativizar o saber popular e o saber científico. Conclusão: Podemos concluir que o Programa Institucional de Bolsas de Extensão ? PIBEX da UFAM possibilitou ao professor e aos acadêmicos envolvidos no projeto, qualificar e aprimorar a relação ensino e extensão. É importante destacar que, os acadêmicos venceram alguns obstáculos, como por exemplo, se expressar em público, trabalhar em equipe, planejamento sistemático de suas práticas. As temáticas definidas com a participação da população também foram facilitadoras no processo de aprendizagem, pois possibilitou uma avaliação positiva na construção do conhecimento relacionado a elas. O mesmo pode-se ressaltar para as estratégias pedagógicas utilizadas como as rodas de conversa, palestras educativas, participação no conselho local de saúde que além de favorecerem a aprendizagem, reforçaram sentimentos de valorização nos alunos. Finalmente concluímos que estas atividades educativas desenvolvidas junto aos usuários do SUS validou a permanente construção e re-construção de saberes, que deve ser somatória e transformadora, isto é, acrescentar novos conhecimentos a um anterior, permitir reconhecer e entender diferentes percepções da realidade social e a partir destas, associar e relacionar com conhecimentos teóricos e, assim, entender um pouco mais a luta dos usuários na busca do direito ao acesso aos serviços de saúde oferecido pela rede de atenção á saúde no contexto manauara.

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (4) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentador:

PAULO SÉRGIO FERREIRA DA SILVA FILHO (paulosfufam@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 143

TRABALHANDO O AUTO CUIDADO EM IDOSOS NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

OLIVEIRA,A.P.P (1); REIS, D.A. (2); FERREIRA,A.K.M (3); ARAÚJO,T.E.R (4)

No mundo inteiro as doenças cardiovasculares (DCVs) constituem uma importante causa de morte. Geralmente, esse conjunto de doenças representa a primeira causa, não somente nos chamados países desenvolvidos, mas também naqueles em desenvolvimento. Essas doenças estão entre as principais causas de morte no Brasil. As taxas de mortalidade e morbidade devido à insuficiência cardíaca têm sérias implicações em saúde pública, e desencadeiam vários estudos epidemiológicos que tentam relacionar fatores como alimentação, hábitos de vida, condições ambientais, e a presença de outras enfermidades, hipertensão arterial e diabetes, com prevalência e a incidência das manifestações clínicas das doenças cardiovasculares em uma ou mais população. Das causas de mortalidade da população idosa, as doenças cardiovasculares são as mais freqüentes e, entre elas, destacam-se a doença isquêmica do coração e as doenças cerebrovasculares. De acordo com dados do DATASUS (BRASIL, 2006) as DCVs respondem por 29,35% das mortes e 10,14% das internações hospitalares no Brasil. Dentre os fatores de risco, o próprio processo do envelhecimento é apontado como um dos fatores de risco mais importantes para o surgimento das DCVs. Sendo assim, as DCVs na terceira idade são bastante freqüentes e podem levar incapacidades físicas e cognitivas. No Brasil, os idosos (a partir de 60 anos) são os mais acometidos, com 76,46% de mortalidade e 54,05% das internações hospitalares (BRASIL, 2006). Portanto a pessoa idosa encontra-se no grupo de risco de adquirir doença cardiovascular. Trabalhar o autocuidado na prevenção de complicações de patologias cardiovasculares é de extrema importância para evitar fatores de risco que possam levá-los a adquirirem dependências físicas e/ou cognitivas. Para que se tenha uma prevenção mais eficaz e adesão ao tratamento de pessoas acometidas de tais doenças é necessário que haja um trabalho de educação em saúde que venha contribuir para que esses indivíduos adquiram autonomia para identificar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida. Essa atividade curricular de extensão é realizada no domicílio dos idosos do bairro Nossa Senhora das Graças em Manaus no Programa de Atenção a Saúde do Idoso (PROASI) com a finalidade de promover espaços para que os idosos e seus familiares discutam e compartilhem informações adequadas referente à promoção da saúde, prevenção e reabilitação das doenças cardiovasculares. Os objetivos são o de Estimular o auto-cuidado na promoção da saúde e prevenção de complicações decorrentes de patologias cardiovasculares, abordar informações adequadas que contribuam na adoção de comportamentos saudáveis e melhor qualidade de vida, prestar informações necessárias, através de educação em Saúde, a reabilitação física e social do paciente com cardiopatias, desenvolver atividades com os clientes com doenças cardiovasculares para estimular a autonomia e independência, dentro de suas limitações. A metodologia utilizada constitui de ações de educação em saúde com orientações para idosos e cuidadores, através de álbum seriado, folders, cartilhas e panfletos confeccionados pela equipe do projeto. Essa ACE funciona desde 2006, trazendo resultados satisfatórios para o binômio idoso-família, através da modificação de seus hábitos de vida em prol da saúde. Até 2007 o trabalho foi desenvolvido no Hospital Universitário Francisca Mendes em Manaus com os pacientes cardiopatas internados nas clínicas cardiológica I e II. Em 2008 passamos a trabalhar com os idosos cardiopatas por ser esta uma população que tem crescido nos últimos anos e esse crescimento trouxe o aumento nos casos de doenças crônicas, como por exemplo, as doenças do sistema cardiovascular. Além disso, os pacientes do HUFM expressaram o desejo de terem conhecimento sobre como prevenir complicações, tendo o controle do seu tratamento ainda em domicílio antes de estarem hospitalizados. Deste modo, resolvemos



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 143

então levar essas informações ainda no âmbito residencial para que pudéssemos ajudar essas pessoas a terem um controle melhor da sua patologia e terem a oportunidade de manter uma melhor qualidade de vida, adesão ao tratamento (medicamentoso, dietético) e com isso diminuir os riscos de complicações decorrentes dessas patologias. Passamos a desenvolver as atividades no domicílio dos idosos moradores do Bairro Nossa Senhora das Graças que por se tratar de uma comunidade antiga em Manaus, possuem uma população significativa de idosos e desses muitos com problemas cardiovasculares. Esses dados foram levantados junto à equipe do Programa Saúde da Família da SEMSA (secretaria Municipal de Saúde) e no programa de Atenção a Saúde dos Idosos ? PROASI (UFAM). Entendemos que para alcançarmos os objetivos é preciso conhecer a realidade do idoso para trabalharmos de acordo com suas limitações, sejam elas físicas, mentais, sociais, econômicas, etc; independentes ou dependentes de um cuidador. Neste sentido, entendemos que no ambiente domiciliar temos maior possibilidade de nos aproximar do cuidador. Através das visitas domiciliares foi possível identificar que grande parte dos idosos são dependentes e, portanto necessitam de uma atenção maior da equipe. Para isso, manter um acompanhamento contínuo do seu estado de saúde e controle do tratamento trabalhando em parceria com o PROASI a fim de garantir que os idosos visitados continuarão sendo acompanhados em seu domicílio. Entendemos que a troca de informações entre o saber popular e o erudito é importante para que idosos e alunos se apropriassem de informações que quando aplicadas de forma articulada pode contribuir para a promoção da saúde e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Durante o desenvolvimento dessa estratégia de ação percebeu-se que a educação prepara o indivíduo para a vida de acelerada mudanças, considerando os aspectos éticos, afetivos, espirituais, criativos, de prazer e alegria de viver, de uma forma sistematizada e contínua, em particular o ser idoso. Palavras- Chaves: Idoso, prevenção, autocuidado Referencias: FREITAS, EV de et al. Tratado de geriatria e gerontologia 2. ed. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan 2006. BRASIL. Lei 8.842, Política Nacional do Idoso. Brasília Ministério da Justiça. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998. BRÊTAS, ACP. O significado do Processo do Envelhecimento In: Texto & Contexto Enfermagem. UFSC, V.10, n 2, Ago. 2001. ABREU, VPS, TAMAI, SAB. Reabilitação Cognitiva em Gerontologia In: FREITAS, EV de et al. Tratado de geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan 2006. BRANDÃO, AP et al. Hipertensão Arterial no Idoso In: In: FREITAS, EV de et al. Tratado de geriatria e Gerontologia 2. ed. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan 2006.

(1) Universidade Federal do Amazonas; (2) Universidade Federal do Amazonas; (3) Universidade Federal do Amazonas; (4) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

ANDREZA KAREN MARQUES FERREIRA (dededadejesus@hotmail.com)

Universidade Federal do Amazonas (Estudante)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 144

PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE BANIWA NO NOROESTE DO AMAZONAS

ROCHA, E. S. C. (1); SOUZAFILHO, Z.A (2)

Introdução: No atual contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro, os povos indígenas dispõem de um Subsistema de atenção à saúde, regulamentado pela Lei nº 9.836/99. Atualmente a gestão do subsistema está a cargo da Secretaria Especial de Saúde Indígena, um órgão do Ministério da Saúde que tem a responsabilidade por gerir e implementar as ações diferenciadas de saúde voltadas para a minorias étnicas. Para sua operacionalização, foi implantado 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que consta de uma rede de serviços hierarquizados, com outros níveis de atenção do SUS. As ações de saúde são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, aí incluído o Agente Indígena de Saúde (AIS), ator este, que sua atuação deve ser referido ao Programa dos Agentes Comunitários de Saúde. Reconhecido como categoria profissional pelo Ministério da Saúde por meio da Lei nº. 10.507, de 10 de julho de 2002. No caso da saúde indígena, a implantação do processo de formação dos membros da própria comunidade para exercer o papel de AIS tem sido objeto de reivindicação constante nas Conferências de Saúde Indígena. Tal demanda se diversificou nos últimos doze anos na busca de garantir atenção básica de saúde nas comunidades e de ampliar os canais de interação que favoreçam o diálogo entre a população indígena e o Sistema Único de Saúde⁴. O DSEI está localizado na região do Alto Rio Negro, ao noroeste do Estado do Amazonas e abrange os municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos. A população adscrita é de aproximadamente 28.220 indígenas concentrados em vinte e dois grupos étnicos agrupados sob quatro grandes troncos lingüísticos (Tukano Oriental, Aruak, Maku e Yanomami), distribuídos em mais de 732 comunidades e pequenos sítios ao longo dos rios existentes na região³. Cabe ao DSEI Rio Negro à responsabilidade técnica pelo processo de capacitação dos AIS que fazem parte da área de abrangência do território distrital. A proposta de descrever e analisar o processo de formação do AIS pode contribuir para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção ofertada à população indígena e para o entendimento dos profissionais de enfermagem sobre a atuação deste ator social em cenário cultural diferenciados. **OBJETIVO:** Descrever e analisar o processo de formação do Agente Indígena de Saúde Baniwa no período de 1990 a 2011 com membro da equipe multiprofissional de saúde do DSEI do Alto Rio Negro Noroeste do Amazonas. **METODOLOGIA:** Esse estudo faz parte da dissertação de mestrado do primeiro autor deste trabalho. Caracteriza-se como um estudo exploratório ? descritivo, do tipo qualitativo. Os sujeitos envolvidos no estudo foram 39 Agentes Indígenas de Saúde da sub-região sanitária Baniwa; esse número corresponde a 78% do total de AIS Baniwa e a 34, % do total de AIS que atuam no DSEI. Os Baniwa vivem na fronteira do Brasil com a Colômbia e Venezuela, sendo falantes do grupo lingüístico Aruaque. Estão distribuídos em 94 aldeias e sítios nas margens Rio Içana e seus afluentes Cuiari, Aiari e Cubate. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário. Também foram utilizados vários documentos, tais como: Relatórios Técnicos do Curso de Formação de AIS ; Plano Distrital do DSEI Rio Negro; Relatório do Curso de Capacitação de AIS do DSEI Rio Negro. Também foram consultados outros documentos do Ministério da Saúde, tais como as separatas intituladas Formação dos Agentes Indígenas de Saúde: Propostas e Diretrizes e Política de Saúde Indígena, entre outros. **DESENVOLVIMENTO:** O levantamento feito pela pesquisa para o período compreendido entre 1990 (data do primeiro curso) e 2011, mostrou a realização de um conjunto de 12 cursos, com participação de AIS Baniwa. Agregamos o conteúdo de diversos cursos ministrados para os AIS Baniwa, no período de 1990 a 2011. Do conjunto de grades curriculares adotadas nos cursos, os agentes tiveram



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 144

acesso a discussões sobre Políticas de Saúde: Política de Saúde Indígena, Controle Social; Vigilância Nutricional: crescimento e desenvolvimento da criança, nutrição; Controle de agravos: malária, diarreia, desidratação, Infecção Respiratória Aguda, gripe, pneumonia, tuberculose, verminose, DST/AIS e Hepatites Virais, conjutivite, infecções cutâneas, escabioses, piodermites, furunculoses, acidentes ofídicos; Fundamentos de Enfermagem: Administração de Medicamentos, técnicas de curativos, técnica de injeção intramuscular, infecção, desinfecção, coleta de lâminas para exame de malária, imunização, manuseio do microscópio; Saúde Bucal: Profilaxia da carie; Saúde Ambiental: Contaminação ambiental; Outros: sistema respiratório, sistema circulatório. No que tange à carga horária, somando-se a dos cursos ministrados aos Baniwa nos períodos ?pré-distritais? e pós-distritais, pelas várias instituições envolvidas, chegamos a uma carga total de 836 horas. Se fossemos levar em consideração as diretrizes de formação estabelecidas pela FUNASA, que estabelece para a formação uma carga horária total de 1.080 horas, distribuídas em 700 horas de concentração e 380 horas de dispersão, pode-se dizer que as informações obtidas nos documentos encontrados atestaram que pelo menos 28 dos AIS envolvidos na pesquisa já estavam com 77,4% do total da carga horária exigida pelo curso proposto pela FUNASA. Apesar do DSEI Rio Negro ter sido implantado há mais de dez anos, podemos dizer que pouco avançou no processo de formação dos AIS. Persistem problemas há muito identificados, como a falta de um projeto pedagógico, o tecnicismo dos conteúdos, o reinício eterno das iniciativas dos cursos e a dificuldade em contemplar a especificidade da questão indígena. Conforme observamos na análise dos conteúdos dos cursos ministrados no DSEI, nenhum deles apresentava estratégias com enfoque sobre a especificidade cultural, limitando-se a itens biomédicos. Dentre as principais críticas que podemos formular sobre a formação dos AIS no Alto Rio Negro antes da implantação do DSEI, podemos destacar a falta de supervisão dos AIS pelos profissionais envolvidos na capacitação; os conteúdos limitados apenas aos aspectos biomédicos; a ausência de continuidade dos cursos; a impossibilidade de certificação oficial dos cursos e a falta de uma estratégia capaz de ampliar a escolaridade formal dos AIS. CONCLUSÃO : A análise dos conteúdos dos treinamentos ministrados no DSEI, no período pré e pós-distritalização, evidenciou uma alta concentração de carga horária e temas voltados para o diagnóstico e tratamento de doenças, em prejuízo das discussões sobre promoção à saúde, participação e controle social. Eles tampouco propiciaram o exercício da atenção diferenciada e do respeito às especificidades culturais e práticas tradicionais de cuidados de saúde das culturas locais. PALAVRA ? CHAVE Agente Comunitário de Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde das Populações Indígenas REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1 - BRASIL, Lei n. 9.836 de 23 de setembro de 1999. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União. Brasília, 20 de setembro de 1999. Seção I.

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; (2) CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE

Apresentador:

ESRON SOARES CARVALHO ROCHA (willy.rocha@hotmail.com)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 145

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E CONTEXTO FAMILIAR: ANÁLISE DO ATRIBUTO ?CENTRALIDADE NA FAMÍLIA? NO PSF DE MANAUS

SILVA, NC (1)

A família como foco da atenção é um dos atributos da Atenção Primária em Saúde sendo necessário conhecê-la em sua dinâmica e assisti-la em suas necessidades individuais e de grupo em interação . Reconhece-se o contexto familiar como o espaço primeiro de identificação e explicação do adoecimento de seus membros e onde este adoecimento adquire maior relevância. Tais características tornam a família uma unidade de cuidados, devendo ser compreendida pelos profissionais de saúde em suas interações, ao mesmo tempo em que é uma unidade prestadora de cuidados, podendo tornar-se uma parceira dos serviços de saúde no cuidado de seus membros A Estratégia Saúde da Família tem como proposta estabelecer esta parceria com a família tornando-a mais autônoma, mais independente, contribuindo assim para a construção de sua cidadania . A pesquisa teve como objetivo analisar o atributo centralidade da família no PSF, buscando examinar como o contexto familiar é considerado nas práticas de saúde dos profissionais, e como as famílias percebem estas práticas no PSF de Manaus. Para o desenvolvimento do estudo optou-se pela pesquisa qualitativa. Neste estudo foram informantes as famílias e os profissionais que atuam na Estratégia. Como técnica de levantamento de dados foram realizados grupos focais com enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem; entrevistas semi estruturadas com famílias cadastradas e com coordenadores dos Treinamentos Introdutórios e Cursos de Especialização em Saúde da Família; e observação das práticas dos profissionais das equipes de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), e nos domicílios das famílias cadastradas. O trabalho de campo foi realizado no período de dezembro de 2008 a abril de 2009. A análise de dados confrontada com a literatura permitiu identificar que as concepções de família dos profissionais das ESF e das famílias cadastradas corroboram a literatura quando evidencia que o entendimento sobre o que é família é diverso, a depender dos referenciais de quem o manifesta. Deste modo emergiram concepções de família como: família para além da consangüinidade, família como espaço de relações, família como um campo complexo e família como aqueles com quem se pode contar. Como tipologias de família emergiram: família nuclear, família monoparental chefiada por mulher, família trigeracional, família transitória e família satélite. O conhecimento dos profissionais sobre as famílias cadastradas mostrou-se referido às famílias como coletividade, indicando mais um conhecimento sobre a comunidade do que propriamente um conhecimento sobre as famílias. A concepção das famílias cadastradas sobre a abordagem da família pela ESF mostrou o ACS como o membro da equipe que mais lhe conhece. A análise das práticas de saúde dos profissionais das ESF direcionadas às famílias mostrou que a abordagem familiar se fez presente em poucas ações tais como: reunião com a família e visita domiciliar realizadas por ACS, e, atividades desenvolvidas por enfermeiros e médicos na intermediação de conflitos familiares, com repercussões tanto no contexto familiar quanto social. A análise da documentação da família mostrou que os registros sobre o núcleo familiar se dão de forma incompleta e insuficiente, sem interlocução entre os membros da família. O prontuário familiar encontra-se fragmentado com as fichas de Assistência Médica Sanitária dos integrantes da família separadas por programas prioritários e a ficha de cadastro das famílias com dados sócio-econômicos sob a guarda do ACS dificultando sua consulta por parte dos demais membros das ESF. A visita domiciliar é por sua vez uma prática mais direcionada aos indivíduos do que às famílias. Seus objetivos foram referidos como: uma atividade administrativa de coleta de dados, uma atividade assistencial, uma estratégia de informar tanto familiares quanto a equipe, uma forma de estabelecer vínculos,



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 145

resgatar faltosos e agendar procedimentos na UBSF. A análise destas práticas indica que a abordagem familiar é referida recorrentemente aos indivíduos inscritos nos programas do MS e/ou portadores de limitações físicas que os impeçam de locomoverem-se até às UBSF. Do mesmo modo, as famílias não perceberam receber atenção focada na família, reconhecem a atuação ainda referida ao plano individual do membro da família. A abordagem da família na capacitação dos profissionais das ESF está aquém da proposta do Programa, os conteúdos ministrados sobre abordagem familiar são insuficientes, tanto temáticos como de carga horária. A análise da abordagem da família nas atribuições dos profissionais contida em documentos oficiais aponta o ACS como o maior responsável pelos vínculos com a família devendo munir tanto a ESF quanto as famílias de informações de seu interesse. No entanto, a observação do cotidiano das práticas dos profissionais das ESF indicou baixa utilização pelas ESF das informações trazidas do contexto familiar pelo ACS. Em síntese, a análise da centralidade na família do PSF de Manaus mostrou que a abordagem tem se dado de forma hegemônica sobre o indivíduo, e de forma incipiente sobre a família. Para que as equipes efetivem o atributo da APS centralidade na família são necessárias medidas dos gestores federal, estadual e municipal para uma formação específica e disponibilização de ferramentas e recursos que possibilitem a abordagem familiar. Contribuições/Implicações para a Enfermagem: A enfermagem integra a equipe de saúde da estratégia Saúde da Família e como tal deve ter a família como foco de suas ações. Os estudos de Elsen e Angelo trazem contribuições significativas para a enfermagem quando recomendam que é preciso ver a família não só como uma unidade de cuidados mas também como uma unidade a ser cuidada e que a atenção à família requer a incorporação de um novo agir, é preciso pensar família. Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Programa Saúde da Família; Centralidade na família; Enfermagem. O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das práticas (1)Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002. (2) Elsen I, Althoff CR, Manfrini GC. Saúde da família: desafios teóricos. Família Saúde e Desenvolvimento 2001; (3): 89-97. (3) Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. (4) Angelo M, Bousso RS. Fundamentos da assistência à família em saúde. In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília; 2001. 14-22.

(1) Universidade Federal do Amazonas

Apresentadora:

NAIR CHASE DA SILVA (nairchase@yahoo.com.br)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 146

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

SIMÕES, A.V. (1); MACHADO, J.C. (2); SAMPAIO, D.M.N. (3); VILELA, A.B.A. (4); RIBEIRO, V.M. (5)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca inverter a lógica de produção do cuidado, centrando o processo de trabalho nas tecnologias de saúde, principalmente a leve e leve-dura, operando uma reestruturação produtiva, com objetivo de tornar mais resolutivo e dinâmico o cuidado na saúde da família (Franco; Merhy, 2006). Neste sentido, as ações de saúde mental na ESF devem ser prioridades no cenário atual, entendendo que essas ações desenvolvidas no território são importantes na reconstrução da autonomia da pessoa em sofrimento mental, porque possibilitam que ela seja reconhecida como parte da comunidade, como sujeito que exerce a sua cidadania e efetiva a sua inserção social. Neste contexto, a ESF ganha espaço no trabalho na Rede de Atenção à Saúde Mental (RASM), por situar-se mais próximo dos usuários, das famílias e das redes sociais, contribuindo na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: socio sanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas, entre outras (Brasil, 2004). A estruturação da RASM é fundamental no processo de inclusão das pessoas com transtorno psíquico. O trabalho em rede supõe que nenhum serviço pode resolver todas as necessidades de cuidado das pessoas de um determinado território, sendo fundamental que todas as organizações sanitárias sejam comprometidas e estabeleçam, com prioridades, as conexões com outras políticas públicas e com os recursos da comunidade (Mendes, 2011; Delfini et al., 2009). Este estudo se apresenta como um recorte da dissertação de mestrado que teve como objetivo descrever as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família para atender as necessidades de saúde mental da população no contexto da Rede de Atenção à Saúde Mental. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada no município de Jequié-BA; com 12 equipes da ESF, tendo como participantes 80 profissionais de saúde entre médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Utilizou-se a entrevista semiestruturada guiada por um roteiro com questões abertas sobre a temática. As informações foram analisadas por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin (2010). A ética permeou todo processo da pesquisa, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovado sob o protocolo nº 204/2010. Os resultados demonstraram que os profissionais de saúde valorizaram as tecnologias relacionais para favorecer o cuidado à pessoa em sofrimento mental. O acolhimento e o vínculo foram representados como alicerces das práticas interativas cotidianas, pautadas no ato de escuta qualificada dos problemas de saúde, confiabilidade e da responsabilização para a resolução dos problemas enfrentados. As atividades realizadas na organização das ações assistenciais e educativas são as consultas médica e de enfermagem, visitas domiciliares e atividades educativas. As consultas constituem uma ação importante no âmbito da saúde mental, pois favorece o vínculo, as trocas entre os sujeitos, a identificação das necessidades de saúde e momento de intervenção entre profissional e usuário. Por outro lado, alguns profissionais da ESF não evidenciaram esta prática como estratégias de ação de saúde mental, mas somente um momento de escuta das necessidades, não evidenciando sua ação como um ato de saúde. Em relação às ações educativas os profissionais das ESF realizam palestras, sala de espera, atividade de grupo, entretanto, essas atividades em geral têm se limitado ao repasse de orientações pontuais que não favorecem a interação entre profissionais e usuários, o que



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 146

dificulta a identificação dos fatores que interferem na saúde mental destes. Os profissionais de saúde também identificaram limites para o desenvolvimento de ações de saúde mental na ESF que referem a problemas na gestão da saúde para a concretização da RASM como a falta de capacitação na área de saúde mental, o que acarreta despreparo para o manejo dos problemas de saúde mental. Verificamos também a falta de suporte na ESF de outros profissionais de saúde especializados em saúde mental, principalmente em virtude da falta de uma equipe matricial do CAPS ou do NASF, no município. Outro limite identificado foi o estigma ainda existente sobre a pessoa em sofrimento mental pelos familiares, por profissionais e sociedade em geral. Esses limites apontaram para a necessidade de articulação entre gestores, profissionais de saúde e usuários, para que sejam discutidos os obstáculos encontrados na rede de saúde municipal, a fim de que os gestores visualizem os nós críticos dessa rede e elaborem estratégias para assegurar a continuidade do cuidado produzido pelas ESF no âmbito da saúde mental. Convém evidenciarmos que as ações de saúde no âmbito da ESF são condizentes a proposta da reforma psiquiátrica e ao papel que este serviço deve desempenhar na concretização da RASM. Entretanto devemos refletir sobre a nossa atuação como docentes do curso de graduação em enfermagem, no intuito de contribuirmos e apoiarmos as mudanças indispensáveis no contexto do fortalecimento da RASM desde a formação desses profissionais, tentando minimizar os limites para a concretização do cuidado à saúde mental na atenção básica. **Palavras Chaves:** Saúde da Família, Saúde Mental, Enfermagem. **Eixo Temático:** O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios na sistematização das práticas. **REFERÊNCIAS** Franco, T.B.; Merhy, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, Emerson Elias; et al. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3ª Edição. Editora Hucitec. São Paulo, 2006. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Mendes, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Delfini, P.S.S. et al. Parceria entre CAPS e PSF: desafio da construção de um novo saber. *Ciência e Saúde Coletiva*. 14 (supl.1): 1483-1492, 2009. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 6.ed.Lisboa/Portugal: Edições 70, 2010.

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); (3) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); (4) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); (5) Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC)

Apresentadora:

ALINE VIEIRA SIMÕES (line.vieira@hotmail.com)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 147

PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO AO IDOSO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PINHEIRO, G. M. L. (1); ALVAREZ, A. M. (2)

O cenário da velhice que se delinea para um futuro próximo no Brasil requer que as práticas de promoção da saúde que contribuam para preparar o idoso para enfrentar as várias realidades que se apresentarão no decorrer da vida. Assim, a estruturação da atenção à saúde do idoso deve primar pela materialização de ações pautadas em referenciais críticos, conduzindo para uma velhice emancipadora e bem-sucedida¹. O envelhecimento da população brasileira fez emergir uma diversidade de demandas sociais, incluindo as necessidades de saúde que requerem o desenvolvimento de uma atenção efetiva às necessidades desse grupo populacional. No que tange à promoção de um envelhecimento saudável, enquanto proposta de reorientação do modelo atenção à saúde no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem o desafio de somar esforços para contribuir com a manutenção da autonomia e da independência do idoso, considerando que a atenção ao idoso requer uma estrutura de serviços específica. Este estudo objetivou conhecer o processo de trabalho da enfermeira na atenção ao idoso no âmbito da ESF, caracterizando-se num estudo qualitativo, exploratório/descritivo, cujo cenário foi a rede de atenção básica do município de Florianópolis/SC e teve como sujeitos 16 enfermeiras e 1 enfermeiro, que atendem idosos na ESF. A pesquisa obedeceu à Resolução 196/1996, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares na Pesquisa com Seres Humanos, submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), aprovada por parecer exarado no processo nº 595/20102. Os dados foram coletados por meio da entrevista narrativa, mediante autorização de cada informante que, concordar em contribuir com o estudo, leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma cópia do informante e outra da pesquisadora³. Os resultados foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo (AC) obedecendo aos estágios de pré-análise, constituição do corpus, seleção das unidades de significância e classificação e agregação em temas, dando origem a três categorias temáticas: A Configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso; O Desafio de lidar com a violência intrafamiliar contra o idoso e O ideário da enfermeira acerca da promoção da saúde do idoso. Os resultados demonstraram que, se por um lado há evidências de algumas contradições com a filosofia do modelo em construção na ESF, por outro há o interesse da enfermeira em intervir em situações que emergem dos contextos nos quais atua. No que tange à configuração do trabalho da enfermeira, a consulta de enfermagem, o trabalho com grupos e a visita domiciliar destacaram-se como instrumentos de intervenção de maior relevância para consolidar o trabalho da enfermeira na ESF. Embora algumas informantes não desenvolvam a consulta de enfermagem ao idoso com vistas à integralidade, elas o fazem para atender ao programa Hiperdia. Porém, evidenciou-se o esforço de algumas profissionais que, mesmo diante do desestímulo, conseguem superar limitações para realizar a consulta de forma efetiva com os idosos que compõem a população adstrita às suas áreas de atuação. Como contraponto, outras informantes revelaram claramente seu desinteresse por questões relacionadas ao idoso, situação essa que exige reflexões acerca do fortalecimento do papel da enfermeira na ESF que propõe a prática de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças direcionadas a todos os grupos populacionais de forma indistinta. A priori, parece que tal atitude, além de não contribuir para a organização do processo de trabalho em saúde, fragiliza o papel da enfermeira na ESF. A categoria, O lidar com a violência intrafamiliar emergiu como um desafio para a enfermeira, que, mesmo reconhecendo suas limitações devido à amplitude do problema, demonstrou o comprometimento de buscar soluções. Considerando a



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 147

dimensão atribuída ao fenômeno da violência, a enfermeira não pode ser a única responsável pelas soluções possíveis, sendo esse um momento oportuno para considerar sua complexidade, buscando apoio externo e valorizando o trabalho interdisciplinar. Em relação à violência doméstica contra o idoso e os princípios norteadores da ESF, cujo foco se volta para a promoção da saúde, a enfermeira deve desenvolver ações de educação em saúde que sensibilizem o idoso, sua família e a comunidade sobre formas de preveni-la. Para tanto, é necessário que ela tenha acesso às ações de qualificação profissional com tal finalidade. A categoria, O ideário da enfermeira acerca da promoção da saúde do idoso revelou expectativas profissionais relativas à atuação com o idoso na ESF: ao mesmo tempo que a enfermeira se coloca disponível para abarcar as necessidades de saúde desse grupo, emergiram discursos de falta de identificação em trabalhar com o idoso. Esse fato se apresenta como uma preocupação frente às projeções demográficas que clamam pela instituição de ações de promoção da saúde voltadas para as necessidades desse grupo. Entretanto, a polissemia presente no discurso da enfermeira demonstra sua percepção acerca das transformações pelas quais passa o setor saúde em decorrência das mudanças nos perfis demográfico e epidemiológico. É possível crer nas possibilidades de reconfigurar o processo de trabalho na ESF, de modo que ela possa intervir de acordo com suas competências profissionais, correspondendo às necessidades emergentes com visando contribuir para consolidar seu trabalho na ESF. Ao desvelar o processo de trabalho da enfermeira na ESF, esse estudo levantou questões que clamam por olhares mais específicos por parte dessa profissional sobre sua atuação na ESF como, por exemplo, buscar meios de ampliar sua capacidade de abraçar novas e diversificadas demandas e a necessidade de criar práticas de intervenção no âmbito do SUS. Embora reconheçam algumas limitações no seu trabalho cotidiano, as informantes que se identificam com o idoso demonstraram expectativas positivas. Entretanto, é preciso compreender que o processo de trabalho em saúde é dinâmico e multidimensional, permitindo incorporar práticas e saberes numa construção contínua. Dessa forma, é imprescindível que a enfermeira esteja aberta às possibilidades de aproximar-se das diferenciadas tecnologias e de mudar suas práticas com vistas a incorporar novas práticas e saberes. A existência de contradições no trabalho da enfermeira na ESF pode servir como um convite à reflexão acerca das possibilidades de conquistar e demarcar seu espaço no campo da saúde coletiva. Por constituir-se numa prática socialmente estabelecida, o trabalho da enfermeira deve incorporar, além das prescrições legais, os desafios sanitários e sociais que surgem cotidianamente nos espaços de materialização da ESF. É preciso compreender que a busca pela consolidação de práticas de promoção da saúde ao idoso implica, também, disponibilizar-se para lidar com situações conflituosas entre atores que figuram nos distintos cenários, inclusive com aqueles da mesma categoria profissional que são resistentes às mudanças. **Descritores:** Enfermagem; Estratégia de Saúde da Família; Idoso. **REFERÊNCIAS:** 1. Both A. Longevidade e educação: fundamentos e práticas. In: Freitas E.V, PY L, Neri A L, Canç

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; (2) Universidade Federal de Santa Catarina

Apresentadora:

GLEIDE MAGALI LEMOS PINHEIRO (gleidemlp@gmail.com)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Professora)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 148

PRÁTICAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - RJ

ACIOLI, S. (1); VANESSA DE ALMEIDA FERREIRA (2); LUCIANA ALVES VALADÃO KEBIAN (3); PATRÍCIA FERRACCIOLI (4); MAGDA GUIMARÃES DE ARAUJO FARIA (5)

Introdução: A presente pesquisa compõe o conjunto de estudos que fazem parte da Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas em Saúde Coletiva e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UERJ). Trata-se da sistematização dos resultados alcançados no projeto "Práticas de cuidado no SUS: o papel do enfermeiro na Atenção Básica?" o qual foi apoiado pela bolsa de produtividade em pesquisa da UERJ/ Prociência e que incluiu em seus resultados dados obtidos através da construção de três dissertações de mestrado vinculadas ao PPGENF/UERJ e ao Prociência. O interesse por essa temática surgiu da observação em diferentes espaços fossem estes acadêmicos e/ou unidades de saúde, as diferentes práticas do profissional enfermeiro no campo da Saúde Pública. Percebeu-se que essas práticas, muitas vezes denominadas de ações ou atividades, quando descritas, apresentavam-se difusas e, pontuais para os usuários, para a equipe de saúde e para o próprio enfermeiro, apesar da compreensão por parte de todos sobre a importância desse profissional. Além disso, poucos são os trabalhos acadêmicos que abordam essa temática. Nos trabalhos publicados, não é enfatizada a proposta de delimitação e reflexão sobre a prática do enfermeiro na atenção básica. Ao realizar-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados a partir dos anos 90, em torno da prática de enfermagem em Saúde Pública, percebeu-se que, dentre os quarenta e cinco trabalhos compreendidos em teses, dissertações e artigos publicados, a maior parte (quarenta e dois trabalhos) se preocupou em descrever a prática do enfermeiro sem realizar ou aprofundar a análise sobre o impacto da mesma nas ações de saúde de outros profissionais e no atendimento à população.

Objetivos: Compreender e analisar as práticas de cuidado dos enfermeiros no SUS, especificamente as que ocorrem no cotidiano da Atenção Básica a Saúde, no município do Rio de Janeiro.

Descrição metodológica: Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa onde trabalhou-se com ferramentas teórico-metodológicas que permitissem buscar formas de interlocução entre o local e o global, entre o coletivo e o individual, entre os níveis macro e micro de análise social. Foram utilizadas, de modo articulado, estratégias etnográficas através de um olhar observador apurado no acompanhamento das atividades cotidianas e entrevistas semi-estruturadas, ambas analisadas sob a luz da proposta de análise de conteúdo de Bardin (1977). Os sujeitos da pesquisa compreenderam 30 enfermeiros e 7 agentes comunitários de saúde que trabalham nas unidades de saúde que compõem a rede de Atenção Básica do município do Rio de Janeiro. Compreendeu-se entre os anos de 2009 e 2012 o período de coleta e análise de dados desta pesquisa.

Resultados: Com a análise dos dados, pôde-se perceber a diversidade de práticas realizadas pelo enfermeiro, que as compreende como um conjunto de dimensões que englobam o fazer técnico, organizacional e de uma boa prática em saúde¹. O cuidado de enfermagem apesar de não ter sido identificado diretamente como uma prática em saúde, permeia o cotidiano de suas ações profissionais¹. Identificou-se ainda que as atividades educativas são uma das principais práticas do enfermeiro da atenção básica e ocorrem em consultas, visitas domiciliares e espaços alternativos de educação em saúde². Além disso, verificou-se que profissionais de saúde atuantes na atenção básica enfrentam dificuldades no planejamento das práticas educativas, relacionadas principalmente com a ausência de formação pedagógica³. Observa-se ainda que há uma forte ligação entre as práticas do enfermeiro e do agente comunitário de saúde, sobretudo quando focamos a dinâmica das visitas domiciliares. As práticas de cuidado do enfermeiro na visita domiciliar estão



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 148

voltadas para a investigação das necessidades de saúde e realização das atividades assistenciais. Já as práticas dos agentes comunitários de saúde estão voltadas para a identificação de demandas. A escuta ativa, a observação da estrutura física, da alimentação e das relações familiares e a educação em saúde são as principais práticas de cuidado realizadas em conjunto por estes profissionais na visita domiciliar⁴. É válido afirmar que não cabe a expressão de uma única forma de prática e de uma única dimensão de cuidado, visto que essas práticas e esses cuidados realizados no campo da Atenção Básica, ainda que em um único cenário, parecem estar entrelaçadas a diversos aspectos subjetivos, epistemológicos, culturais e sócio-econômicos⁵. Conclusão: Os resultados indicam haver pouca clareza ou dificuldade na delimitação do papel profissional por parte dos enfermeiros, em relação aos demais membros da equipe de saúde. O processo de enfermagem nem sempre é incorporado em suas práticas cotidianas, seja por falta de condições na estrutura dos serviços seja por dificuldades de caráter individual. Esta pesquisa possuiu papel determinante para a identificação do caráter subjetivo das práticas de cuidado para profissionais e também usuários dos serviços de saúde. Além disso, incentiva a comunidade acadêmica na construção de futuros estudos comparativos. Contribuições para enfermagem: Assim, para a enfermagem faz-se necessário redefinir o papel do enfermeiro na sua relação com os demais profissionais de saúde, para além das ações de competência profissional específica, considerando as mudanças que vem ocorrendo no sistema público de saúde e especificamente na atenção básica, além das mudanças em curso no processo de formação em saúde, conforme as diretrizes curriculares para a área da saúde. Referências: 1. FERREIRA VA. Sentidos e práticas do cuidar: o enfermeiro em Centros Municipais de Saúde do município do Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 2009; 2. SILVEIRA DB. Práticas educativas durante a gestação na Estratégia de Saúde da Família: refletindo sobre limites e possibilidades [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 2010; 3. SILVA JL. A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro. [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 2010; 4. KEBIAN LAV. As práticas de saúde do enfermeiro e do agente comunitário de saúde na visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 2011; 5. FERRACCIOLI P. As práticas desenvolvidas no cuidado realizado por enfermeiros: um estudo de caso na rede básica de saúde no município do Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 2012.

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro; (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro; (3) Universidade do Estado do Rio de Janeiro; (4) Universidade do Estado do Rio de Janeiro; (5) Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Apresentadora:

SONIA ACIOLI DE OLIVEIRA (soacioli@gmail.com)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Professora Adjunta)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 149

A PESSOA ACAMADA EM SEU DOMICILIO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: NECESSIDADES DE CUIDADOS EXPRESSAS PELO FAMILIAR

PINTO, E.A. (1); SILVA, D.D.A. (2); SANTOS, R.M. (3); LIMA, B.S.S. (4); ROCHA, L.S. (5)

Introdução: A família pode ser considerada uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem, convivem como família em um espaço de tempo, unidos por laços consanguíneos, laços de afetividade, de interesse e/ou doação, estruturada e organizada, vivendo em um determinado ambiente e influenciada socioeconômica e culturalmente(1). Essa passa a ter maior significado quando ocorrem modificações nas condições de vida de um de seus membros, como ocorre quando um deles adocece. Esse significado se altera tanto para o familiar adoecido que se sente fragilizado, carente do apoio dos seus, como para a família, uma vez que, na maioria das vezes, é o familiar quem proporciona cuidado ao doente. Esse cuidador necessitará de assistência tanto quanto aquele que está sob seus cuidados(1). Observa-se hoje a tendência em considerar o domicílio como espaço de internação promissor(2) , uma vez que estes pacientes estão indo para suas casas, para o que hoje se chama de internação domiciliar, inclusive muito dependentes de cuidados básicos como higiene, alimentação e conforto. Este cuidado é assumido pela família, com o suporte da Rede Básica de Saúde(3). Na qual, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como ponto de partida para a prestação de assistência à saúde reorganização na atenção básica, respondendo a uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida(2).
Objetivos: Verificar quais necessidades de cuidados são expressas pela família, representada pelo familiar que mais cuida desta pessoa acamada; identificar quais necessidades podem ser supridas por cuidados de enfermagem no contexto da atenção básica. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com o principal familiar que cuida de um paciente em internação domiciliar. Entrevistamos nessa pesquisa membros de 18 famílias. O locus escolhido para realização da pesquisa foi à residência das pessoas com familiares acamados adscritos a uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Maceió/AL e no município de Arapiraca/AL. Utilizou-se roteiro para realização da Entrevista Semi-estruturada. Quanto à análise do material produzido utilizamos a técnica de análise de conteúdo. As informações foram organizadas segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta baseadas em Maslow. O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas com o parecer de número 027021-2010-01. **Resultados:** As entrevistas nos revelaram uma enorme quantidade de dados que foram separados em falas que remetem necessidades. As falas de necessidades semelhantes foram agrupadas em três eixos segundo Horta: Necessidades Psicobiológicas, Necessidades Psicossociais e Necessidades Psicoespirituais, de forma que fosse possível extrair as necessidades expressas nas mais diversas falas. Assim surgem necessidades que demandam resoluções para cada família. Dentre as expressões que mais foram referidas encontram-se as necessidades de Nutrição, cuidado corporal, locomoção, participação, religiosa, financeiras, descanso para a pessoa que cuida, entre outros. Como exemplo, ressaltamos a nutrição, que foi citada em praticamente todas as falas dos familiares expressando diversas necessidades relacionadas à temática, desde a diversificação dos alimentos, adequação da dieta a doenças concomitantes (como diabetes e hipertensão arterial), expressão da necessidade da orientação profissional para verificar se a dieta está adequada, tempo necessário para preparar e administrar a alimentação e até a existência de um profissional que vem ajudar nesse cuidado. Quando evidenciamos que estas necessidades estão enquadradas segundo Horta e Maslow em um dos níveis mais básicos da pirâmide de necessidades, entendemos que essa carência reflete uma grande preocupação por parte dos familiares, assim como demanda grandes gastos emocionais,



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 149

financeiros, participativos e de conhecimentos, sendo, muitas vezes, dificilmente suprido em sua plenitude. Outras falas que foram citadas em menor quantidade estavam relacionadas a necessidades de sono e repouso, integridade física, liberdade, espaço, auto-imagem, eliminação, integridade cutânea, segurança. Embora não tenham sido bastante citadas foram relevantes, pois as falas mostram que após atingir a satisfação das necessidades mais básicas a pessoa passa a ter outras necessidades mais complexas. Outro grupo de destaque foram as necessidades pouco citadas como: oxigenação, abrigo, necessidade hidrossalina, aprendizagem, gregária, lazer, amor, recreação. Estas necessidades são menos expressas porque as necessidades, de níveis mais básico, precisam estar atendidas para que as necessidades, desse grupo, possam se sobrepor. Desse modo, em um familiar acamado que esteja sem se alimentar, será relatado por seu familiar muito mais a necessidades de alimentação do que a de exercício. A hierarquia das NHB é uma teoria que os enfermeiros podem utilizar, para proporcionarem os cuidados e compreender as relações entre as NHB podendo ser utilizado para identificar e classificar as necessidades, possibilitando uma abordagem mais específica. Conforme essa teoria, certas necessidades humanas são mais básicas do que outras, ou seja, algumas necessidades devem ser atendidas antes de outras(4). Sabendo disso, foi utilizada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® Versão 2.0 para identificar e construir, a partir das necessidades expressas pelos familiares, as necessidades e os cuidados de enfermagem. Por meio do eixo "Foco" que representa os fenômenos relevantes para a enfermagem, foi listado grande quantidade de necessidades de enfermagem através das falas. Isso nos permite entender que muitas das necessidades relatadas pelos familiares podem ser satisfeitas por cuidados de enfermagem propiciados na atenção básica através geralmente de tecnologias leves de comunicação, orientação e articulação intersetorial. Conclusão: Assim, é notório que inúmeras são as necessidades de cuidados expressas pelas famílias que possuem um ente acamado, ficando evidente que as pessoas que cuidam relatam suas necessidades de acordo com sua realidade, só passando para outro nível de necessidades quando o anterior já se encontra saciado. Dentre as necessidades expressas podemos perceber que quase todas são focos da enfermagem, logo a enfermagem pode e deve agir sobre elas, sendo no campo da Atenção Básica, expresso na Estratégia de Saúde da Família, que aproxima o enfermeiro as famílias, possibilitando intervenções acessíveis, exequíveis e baseadas na realidade e contexto social delas, levando sempre em consideração que só podemos intervir quando de fato conhecemos essas necessidades. Descritores: Enfermagem; Atenção Básica; Assistência domiciliar. Referências: 1. Lacerda, MR; Oliniski, SR. O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. Maringá, v. 26, no. 1, p. 239-248, 2004. 2. Kerber, NPC; Kirchhof, ALC; Cezar-Vaz, MR. Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.3, pp. 485-493. ISSN 0102-311X.

(1) Universidade Federal de Alagoas; (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas; (3) Universidade Federal de Alagoas; (4) Universidade Federal de Alagoas; (5) Universidade Federal de Alagoas

Apresentador:

EDUARDO ARAUJO PINTO (eduard_araujo@hotmail.com)
Universidade Federal de Alagoas (Estudante de Pós-Graduação)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 150

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS POR ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACEIÓ-AL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

LIMA, K.M.C. (1); SANTOS, D.S. (2)

As ações de educação em saúde tornam-se elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno. A reorientação da atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família, tendo como premissa a formação de vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre trabalhadores da saúde e usuários, volta-se para estratégias de proteção, promoção e recuperação da saúde, pautadas nos princípios basilares do Sistema Único de Saúde de universalidade, integralidade, equidade e participação popular. Neste sentido, as práticas educativas em saúde adquirem uma função vital, visto que possibilitam a efetivação destes princípios ao estimular nos usuários uma percepção crítica e proativa sobre suas vidas. Entretanto, ao observar e participar das ações de educação em saúde no contexto da ESF foi possível identificar que a prática educativa cotidiana se mostra deficiente no estímulo da autoestima e do autocuidado do educando, bem como na efetivação de processo de mudança que leve à tomada de decisão consciente e crítica. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo analisar as ações de Educação em Saúde (ES) realizadas por enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família de Maceió-AL, discutindo desafios e possibilidades de mudança. Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, exploratório, que tomou o método da pesquisa-ação como eixo norteador. O campo de estudo foi uma Unidade de Saúde da Família (USF) situada em bairro periférico de Maceió, capital de Alagoas, devido à aproximação já existente pelo PET-Saúde de Enfermagem em 2010-2011. O percurso metodológico desse estudo contou com as seguintes fases: fase exploratória, seminário, campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; coleta de dados; aprendizagem, plano de ação e divulgação externa. A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual com as enfermeiras, avaliações coletivas com os usuários participantes dos grupos de ES, avaliação com os educadores sobre as atividades realizadas e observação sistemática das ações de ES nos grupos. Para a análise das entrevistas/observações foi utilizada a análise de conteúdo proposto por Bardin, seguindo as fases: pré-análise ? transcrição na íntegra das entrevistas gravadas, leitura fluente das entrevistas e observações, e constituição do corpus do trabalho; exploração do material ? operações de codificação, classificação das falas dos informantes, obtidas através do recorte em unidades de registro e de contexto; e discussão de núcleos temáticos. Da análise dos dados, destacaram-se duas dimensões. A Dimensão I ? Diagnóstica, refere-se à caracterização e análise das ações de educação em saúde realizada pelas enfermeiras da USF. Como pontos fortes, observamos: processo educativo realizado por equipe multiprofissional de saúde; persistência na efetivação das atividades de ES, apesar de insuficiente apoio da gestão municipal, e ciência da realidade da comunidade e suas demandas de ES. Como fragilidades, identificamos: a intercalação dos educadores nos grupos em que se realizam ações de ES; o uso frequente de termos descontextualizados da realidade da comunidade; dificuldade técnica do educador na abordagem de algumas temáticas; e sistematização do planejamento das atividades de ES deficiente. A Dimensão II - Interpretativa trata da análise das entrevistas realizadas com as enfermeiras e das observações das atividades educativas, na qual visualizamos os núcleos temáticos: a) Educação em saúde: competência inerente à Enfermagem; b) Vertente tradicional em educação em saúde versus educação problematizadora: uma tênue transição; e c) O protagonismo do educando nas ações de Educação em Saúde: entraves e possibilidades. No núcleo ?a?, identificamos que as enfermeiras definem a prática educativa como inerente ao



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 150

seu trabalho, devendo ocorrer em todo e qualquer contato entre o profissional de saúde e a população, dentro e fora da unidade de saúde³. Em relação ao núcleo 'b', identificamos que ainda prevalece a hegemonia do poder científico (de enfermagem) permeando as atividades educativas, visto que a postura do educador durante a ação educativa ainda é marcada pelo repasse acrítico do conhecimento científico, através de palestras, o que não propicia a efetiva participação dos educandos no processo. Nessa relação, quem detém o conhecimento assume uma posição privilegiada, por ser responsável pela determinação de ações de cuidado à saúde. Concomitantemente, observamos a existência de um processo inicial de transição, de uma metodologia tradicional em educação para a saúde para uma ainda indefinida, mas que tangencia a educação popular em saúde e dela sofre influência, o que indica um processo de mudança em curso. No núcleo temático 'c', destaca-se a valorização que os usuários dedicam às ações educativas coletivas, pois se configuram como experiência paralela ao atendimento clínico, em que podem adquirir mais conhecimento ou esclarecer dúvidas pertinentes ao seu estado de saúde, além da possibilidade de compartilhar suas experiências cotidianas, de modo a estimular a autonomia, a autoestima e o autocuidado dos usuários. Entretanto, discute-se como a construção da identidade do povo alagoano, de passividade, violência e submissão, associada ao uso de metodologias convencionais, engessadas, acríticas e coercivas, interferem negativamente no protagonismo dos usuários. São inegáveis os inúmeros desafios que se colocam à implementação de práticas educativas comprometidas com as reais necessidades dos usuários de saúde, baseadas na solidariedade, na ética e na humanização, buscando o reconhecimento do outro enquanto pessoa, ser consciente, capaz de agir coletivamente em prol de uma atenção à saúde e em extensão, de uma sociedade justa, igualitária e emancipada. Contudo, os resultados obtidos nesta pesquisa nos permitem afirmar que a implementação da Educação Popular em Saúde como filosofia educacional para a efetivação das atividades educativas em saúde na Estratégia de Saúde da Família é uma possibilidade real, pois as enfermeiras mostraram disponibilidade interna e aceitaram o desafio de inovar suas práticas educativas, no intuito de contribuir para a promoção da saúde da comunidade. Atualmente, estratégias como o Pró-Saúde e o PET-Saúde aliadas ao grande desejo e mobilização por mudanças curriculares nos cursos de graduação em Enfermagem contribuem significativamente para a mudança de um modelo de ES baseado no modelo educacional em saúde flexneriano para um modelo baseado na horizontalidade, no diálogo, no pensar com e não mais no pensar para. Mais que isso, os profissionais de saúde realmente envolvidos com a comunidade e com a resolução de suas demandas de saúde, percebem e desejam essa mudança, porque têm consciência que uma prática em saúde nesse viés não oferece mais subsídios para uma assistência à saúde integral, holística e fundamentada nos princípios do SUS, quiçá pela real transformação da sociedade e pela emancipação humana.

(1) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alag; (2) UFAL

Apresentadora:

DÉBORA DE SOUZA SANTOS (ssdebora@yahoo.com.br)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ÍNDICE - POR CATEGORIA

(Re) Significando o cuidado na dimensão sociocultural e étnica

1	ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO POPULAR: O RESSIGNIFICADO DE SABERES PARA O AUTO CUIDADO AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS	28
2	SAÚDE DA MULHER INDÍGENA: CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO VIVENCIADA ENTRE OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	29
3	A SOCIABILIDADE DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA	31
4	APLICAÇÃO DA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG EM MULHERES MASTECTOMIZADAS	33
5	A ESCOLARIDADE COMO DESAFIO NA ATUAÇÃO DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	34
51	GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA PARA O CUIDADO	117
52	A FUNCIONALIDADE FAMILIAR DOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE, DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS	118
144	PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE BANIWA NO NOROESTE DO AMAZONAS	264

Avaliação de impacto dos projetos cuidativos da Enfermagem

6	VIVÊNCIA DO PRÉ-NATAL DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS NUMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA: ANÁLISE CRÍTICA DA ATENÇÃO BÁSICA BASEADA NO PREENCHIMENTO DOS CARTÕES DE PRÉ-NATAL.	36
7	AVALIAÇÃO PROCESSUAL: FERRAMENTA NECESSÁRIA PARA OS ATORES ENVOLVIDOS NOS PROJETOS CUIDATIVOS DA ENFERMAGEM	38
8	ATIVIDADES DE PROMOÇÃO A SAÚDE EM UM CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL NA REGIÃO LESTE DE GOIÂNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	39
9	PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS NO PERÍODO DE 2000 A 2009.	41
10	UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS	43
11	PREVALÊNCIA DOS FATORES ESTRESSORES DESENCADEANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DE LITERATURA	44
12	PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO (PROASI)	46
53	AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DOS ALUNOS DO 1º E 2º ANO VESPERTINO, ATENDIDOS ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE MANAUS	120
54	EDUCANDO PARA PREVENIR A DENGUE: UMA AÇÃO JUNTO ÀS BORRACHARIAS DO BAIRRO DE PETRÓPOLIS, MANAUS (AM)	122
55	DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TUBERCULOSE NA CIDADE DE PARINTINS- AMAZONAS NOS ANOS DE 2005 A 2010.	124
56	PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E PRÁTICAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) EM IDOSOS DO GRUPO DE TERCEIRA IDADE DO CENTRO SOCIAL URBANO PARQUE DEZ DE NOVEMBRO, MANAUS, AMAZONAS	126

O trabalho da Enfermagem na Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família e os desafios da sistematização das

13	PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO - SECRETARIA DA SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS	48
14	RELATO DE EXPERIÊNCIA: AS FACES DA ESTRATÉGIA E DOS DESAFIOS NA UTILIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DE HIV EM USUÁRIOS DE CRACK E SIMILARES EM MANAUS, AMAZONAS.	50



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

15	VISITA DOMICILIÁRIA NO PUERPÉRIO: VIVÊNCIA DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM EM AULAS PRÁTICAS	52
16	SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO NO MUNICÍPIO DE PARINTINS- AM	54
17	INTERNATO RURAL: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O MUNICÍPIO DE BORBA-AM	56
18	RELATO DE EXPERIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE ACADEMICAS DE ENFERMAGEM DURANTE INTERNATO RURAL NO MUNICÍPIO DE BORBA-AM	58
19	RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO INTERNATO RURAL NO MUNICÍPIO DE BORBA ? AM.	60
20	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	62
21	RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO RURAL DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.	64
22	FATORES QUE INTERFEREM NA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU ENTRE AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA EM MANAUS	66
23	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS A PARTIR DE SUAS PRÁTICAS.	68
24	DIRETRIZES DO SUS: OLHAR SOCIALMENTE ELABORADO POR ENFERMEIROS A PARTIR DE SUA PRÁTICA.	69
25	INTEGRAÇÃO DO ACE NA ESF NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS	70
26	PLANO EDUCATIVO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	72
27	MORTES EVITÁVEIS DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO DE 2006 A 2010	74
28	"O DITO E O FEITO": A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER NO DISTRITO DE JACY-PARANÁ, MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO	75
29	DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: PRÁTICAS DO ENFERMEIRO A USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	76
30	A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE EM PRODUÇÃO CIENTÍFICA.	78
31	HPV EM MULHERES: PANORAMA DO ESTADO DE PERNAMBUCO	79
32	TECNOLOGIAS EM SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	81
33	RESPONSABILIZAÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM DEFESA DA SAÚDE DOS USUÁRIOS INDIVIDUAL/COLETIVO NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA/BA	82
34	DIMENSÕES DO ACESSO DOS USUÁRIOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) E SUAS DIFICULDADES	84
35	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: O INÍCIO DE UMA REFLEXÃO SOBRE A FORMAÇÃO DO VÍNCULO, DOMICÍLIO E CONTRATAÇÃO.	86
36	OPINIÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE A APLICABILIDADE DA CIPE NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM HANSENÍASE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	88
37	PERFIL DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ELABORADOS POR ALUNOS NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM HANSENÍASE, UTILIZANDO A TEORIA DE OREM E A CIPE	90
38	PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE NA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	92
57	TEATRO DE FANTOCHES: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO SEXUAL PARA CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS, NO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA DO NORTE, AMAZONAS.	127
58	A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A CONSTITUIÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	129



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

59	ESTÁGIO RURAL: EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE URUCARÁ ?AM	130
60	RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTAGIO CURRICULAR NO MUNICÍPIO DE SILVES-AM	131
61	ECOMAPA E APGAR FAMILIAR NA ATENÇÃO À FAMÍLIA COM PORTADOR DE TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO	132
62	SISTEMATIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MACAPÁ	133
63	AMAMENTAÇÃO: ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PELAS PUÉRPERAS NO PRÉ-NATAL	134
64	REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS BRASILEIROS - 1980-2010	135
65	A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS NA COMUNIDADE	137
66	RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDO MULTIDISCIPLINAR SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA O-02 EM MANAUS-AM	139
67	CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VISTA ALEGRE EM CÁCERES, MUNICÍPIO DO PANTANAL MATOGROSSENSE	140
68	OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL E QUALIDADE DA ÁGUA DE CONSUMO DOMÉSTICO EM CÁCERES/MT, MUNICÍPIO DO PANTANAL BRASILEIRO	141
69	OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL E QUALIDADE DA ÁGUA DE CONSUMO DOMÉSTICO EM CÁCERES/MT, MUNICÍPIO DO PANTANAL BRASILEIRO	143
70	INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA	145
71	O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS INTEGRANTES DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A TEMÁTICA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE CRACK/SIMILARES EM MANAUS, AMAZONAS.	146
72	GERENCIAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA APROXIMAÇÃO ATRAVÉS DA PRÁTICA CURRICULAR	148
73	ASSISTÊNCIA QUALIFICADA A PESSOAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	149
74	CONTROLE SOCIAL: CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS E TRABALHADORES DE SAÚDE	151
75	AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE COARI-AM	153
76	RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO RURAL EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS: PROMOÇÃO DE SAÚDE AOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE COARI-AM	155
77	ANÁLISE DO MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA (MRC) NA CAMPANHA DE SEGUIMENTO COM A VACINA TRÍPLICE VIRAL, NO ESTADO DO CEARÁ.	156
78	PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOMICILIÁRIO (CD) NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): TECNICISMO X CONSTRUÇÃO DE NOVA PRÁTICA	158
79	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) E A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: INSTRUMENTOS NORTEADORES DA MUDANÇA NA ATENÇÃO À SAÚDE	159
80	REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ABORDAGEM PEDAGÓGICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACSS).	160
81	VÍRUS LINFOTRÓPICO HUMANO: REVISÃO DE LITERATURA	161
82	A TEORIA DE KING E SUA INTERFACE COM O PROGRAMA DIABETES MELLITUS.	163
83	SIGNIFICADO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA OS USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): UM OLHAR SOBRE A PRÁTICA	164
84	PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): (RE)ORIENTAÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM	165
85	ESTRESSE VIVENCIADO POR ENFERMEIROS ATUANTES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR.	166



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

86	UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTÍMULO AO PROTAGONISMO INFANTIL, TRABALHANDO QUESTÕES DE CIDADANIA NA ESCOLA.	168
87	CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE NO ESTADO DO CEARÁ EM 2011	169
88	PROMOVENDO A SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA USF	170
89	ABUSO E MAUS-TRATOS EM IDOSAS DE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EM PORTO VELHO ? RO	171
90	ABUSO E MAUS-TRATOS EM IDOSAS DE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EM PORTO VELHO ? RO	172
91	VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO PET-SAÚDE NA UBSF	173
92	ASSISTÊNCIA AO PRÉ- NATAL: EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DAS USUÁRIAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MANAUS	174
93	A HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM CAMINHO PARA O PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	176
94	RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS DESENVOLVIDAS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NA CRECHE FILANTRÓPICA CASA DA CRIANÇA, NA CIDADE DE MANAUS-AM.	177
95	PERFIL SOCIO-ECONÔMICO-EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS PERFIL SOCIO-ECONÔMICO-EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO DAGUA	179
96	A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA QUESTÃO DE GÊNERO?	181
97	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO	183
98	AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA EM IDOSOS POR MEIO DO USO DA ESCALA DO MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)	184
99	CONHECIMENTO SOBRE DSTS/AIDS DE IDOSOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A MELHOR IDADE (CAIMI) NA CIDADE DE MANAUS (AM)	186
100	TUBERCULOSE E AGRAVOS ASSOCIADOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS	188
101	ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: APLICANDO PRÁTICAS DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR	189
102	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR	191
103	SAÚDE BATE A PORTA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COMUNIDADE DE PRESIDENTE FIGUEIREDO NO AMAZONAS.	193
104	O PROGRAMA DA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA E A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO.	195
105	A ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS DA SISTEMATIZAÇÃO	197
106	PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA A HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL: VISÃO DE UMA ENFERMEIRA.	198
107	ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA COM ADOLESCENTES EM CIDADES PORTUGUESAS	200
145	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E CONTEXTO FAMILIAR: ANÁLISE DO ATRIBUTO ?CENTRALIDADE NA FAMÍLIA? NO PSF DE MANAUS	266
146	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	268
147	PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO AO IDOSO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	270
148	PRÁTICAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - RJ	272



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

149	A PESSOA ACAMADA EM SEU DOMICILIO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: NECESSIDADES DE CUIDADOS EXPRESSAS PELO FAMILIAR	274
-----	---	-----

A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários

39	ENSINANDO PRATICAS DE VIGILANCIA EM SAÚDE EM CRECHES	94
40	PRÁTICA AMBIENTAL: A PERCEPÇÃO DE UMA COMUNIDADE AMAZÔNICA SOBRE MALÁRIA E AMBIENTE	96
41	INFLUENZA H1N1: UM ESTUDO SOBRE O TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A NOTIFICAÇÃO E O ENCERRAMENTO DE CASOS	98
42	ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO A PARTIR DA REFLEXÃO ACERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA	100
43	PROJETO UHAYELE - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA HUAMBO- ANGOLA - EXPERIÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CONTEXTO TRANSCULTURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	102
44	ESCUA SENSÍVEIS DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA: SUGESTÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPO EDUCATIVO EM SAÚDE	104
45	ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS INDÍGENAS EM BARCELOS/AMAZONAS	106
46	PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TRAVESSIA DO RIO NEGRO-AMAZONAS: AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM	108
108	EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	201
109	EXERCÍCIO RESISTIDO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	203
110	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/ AIDS ENTRE ENFERMEIROS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE UNIDADE AMAZÔNICA DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO	205
111	RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZANDO JINGLE PARA INCENTIVAR A VACINAÇÃO DA POLIOMIELITE	207
112	VIVÊNCIA DA FAMÍLIA FRENTE AO DOENTE COM DEPRESSÃO	208
113	IDENTIFICANDO NECESSIDADES DE SAÚDE PELA INTERAÇÃO COMUNITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE DA FAMÍLIA EM CUIABÁ	210
114	ATIVIDADES REALIZADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO PET SAUDE: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	211
115	A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR SOB A VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMEGEM	213
116	CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE ESTUDOS SOBRE A GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE: UM RELATO ACADÊMICO	214
117	ANÁLISE DAS AÇÕES PARA O CONTROLE DOS CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL ? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	215
118	ESCUA SENSÍVEL COM ADOLESCENTES DO BAIRRO DO MURININ, MUNICÍPIO DE BENEVIDES/PA: SUGESTÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO EM SAÚDE.	217
119	CONSIDERAÇÕES SOBRE A COMPLETUDE DE PREENCHIMENTO DOS DADOS RESIDENCIAIS DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA H1N1 NO PERÍODO DE ABRIL DE 2009 A ABRIL DE 2010 EM MANAUS AMAZONAS	219
120	RELATO DE EXPERIENCIA: VIVENCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE ATIVIDADE CURRICULAR DE EXTENSÃO (PACE) - PROMOVENDO O ADOLESCER SAUDÁVEL ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM UMA ESCOLA PÚBLICA NA CIDADE DE MANAUS-AM	221
121	AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMEGEM EM UMA ASSOCIAÇÃO DE IDOSOS DE COMUNIDADE CARENTE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL - BRASIL	223
122	A ATO DE BEBER E DIRIGIR APÓS A LEI SECA REFERIDA POR MOTORISTAS EM UM DETRAN NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	224



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

123	PROMOÇÃO A SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM UMA COMUNIDADE NA CIDADE DE NITERÓI/RJ: EXPERIÊNCIAS NO PET-SAÚDE	226
124	PRODUÇÃO DE MUDAS DE ÁVORE E PLANTIO NA COMUNIDADE: UMA EXPERIENCIA DE ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO.	228
125	SEMINÁRIO DE PESQUISA I: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS MESTRANDOS DE ENFERMAGEM	230
126	PRÁTICA DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO EM DOCÊNCIA	232
127	GRAUS DE DEPENDÊNCIA, CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	234
128	ATIVIDADE EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA - ABORDAGEM EM PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM CENTRO DE EDUCACAO DE TEMPO INTEGRAL NA CIDADE DE MANAUS-AMAZONAS.	236
129	ATIVIDADE EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ? OFICINA DIDÁTICA PEDAGÓGICA PARA OS PROFESSORES DE UM CENTRO DE EDUCACAO DE TEMPO INTEGRAL NA CIDADE DE MANAUS-AMAZONAS.	238
130	OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE REFLETIDA NAS UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO	240
131	LAZER SAUDÁVEL: PARCERIA ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PROMOVENDO SAÚDE	242
132	ADOLESCER: CRIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO LÚDICO UTILIZANDO EM PRÁTICAS EDUCATIVAS DA ENFERMAGEM COM ADOLESCENTES	244
133	MOBILIZANDO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACEIÓ-AL: UMA CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE.	245
134	CONSOLIDADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB): A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARÁPIRACA/AL	247
135	OCORRÊNCIAS ÉTICAS VIVENCIADAS DURANTE PRÁTICAS E ESTÁGIOS NO ÂMBITO HOSPITALAR POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS	249
136	PRÁTICA EDUCATIVA MEDIADA POR LITERATURA DE CORDEL	250
137	AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICIPIO DE IRANDUBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	251
138	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NUMA ABORDAGEM HOLÍSTICA COM ÊNFASE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DE 1998 A 2010	253
139	AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DOS IDOSOS CADASTRADOS NA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.	255
140	CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE A TUBERCULOSE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	257
141	ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA CRECHE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	259

A politicidade das práticas da Enfermagem e seu impacto na visibilidade social

47	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO ? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO EDUCATIVO-REFLEXIVO NO NORTE DO RS	109
48	INSERÇÃO POLÍTICA DA ENFERMEIRA NA GESTÃO DE SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	111
49	AVALIAÇÃO CURRICULAR: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO PEDAGÓGICO NA ENF/UERJ	113
50	A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NAS DIRETRIZES CURRICULARES DO CURSOS DE ENFERMAGEM	115
142	MOBILIZAÇÃO POPULAR VIVENCIADO PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UFAM: AMBIENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-EXTENSÃO	260



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

143	TRABALHANDO O AUTO CUIDADO EM IDOSOS NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	262
150	AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS POR ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACEIÓ-AL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS	276



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ÍNDICE - POR TÍTULO

28	"O DITO E O FEITO": A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER NO DISTRITO DE JACY-PARANÁ, MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO	75
50	A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NAS DIRETRIZES CURRICULARES DO CURSOS DE ENFERMAGEM	115
122	A ATO DE BEBER E DIRIGIR APÓS A LEI SECA REFERIDA POR MOTORISTAS EM UM DETRAN NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	224
65	A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA COMUNIDADE	137
105	A ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS DA SISTEMATIZAÇÃO	197
5	A ESCOLARIDADE COMO DESAFIO NA ATUAÇÃO DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	34
52	A FUNCIONALIDADE FAMILIAR DOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE, DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS	118
93	A HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM CAMINHO PARA O PROGRAMA SAÚDE DA MULHER	176
115	A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR SOB A VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMEGEM	213
30	A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE EM PRODUÇÃO CIENTÍFICA.	78
149	A PESSOA ACAMADA EM SEU DOMICILIO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: NECESSIDADES DE CUIDADOS EXPRESSAS PELO FAMILIAR	274
96	A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA QUESTÃO DE GÊNERO?	181
58	A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A CONSTITUIÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	129
3	A SOCIABILIDADE DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA	31
82	A TEORIA DE KING E SUA INTERFACE COM O PROGRAMA DIABETES MELLITUS.	163
89	ABUSO E MAUS-TRATOS EM IDOSAS DE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EM PORTO VELHO ? RO	171
90	ABUSO E MAUS-TRATOS EM IDOSAS DE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EM PORTO VELHO ? RO	172
150	AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS POR ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACEIÓ-AL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS	276
121	AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMEGEM EM UMA ASSOCIAÇÃO DE IDOSOS DE COMUNIDADE CARENTE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL - BRASIL	223
137	AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICIPIO DE IRANDUBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	251
132	ADOLESCER: CRIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO LÚDICO UTILIZANDO EM PRÁTICAS EDUCATIVAS DA ENFERMAGEM COM ADOLESCENTES	244
35	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: O INÍCIO DE UMA REFLEXÃO SOBRE A FORMAÇÃO DO VÍNCULO, DOMICÍLIO E CONTRATAÇÃO.	86
63	AMAMENTAÇÃO: ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PELAS PUÉRPERAS NO PRÉ-NATAL	134
117	ANÁLISE DAS AÇÕES PARA O CONTROLE DOS CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL ? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	215
77	ANÁLISE DO MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA (MRC) NA CAMPANHA DE SEGUIMENTO COM A VACINA TRÍPLICE VIRAL, NO ESTADO DO CEARÁ.	156
4	APLICAÇÃO DA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG EM MULHERES MASTECTOMIZADAS	33
141	ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA CRECHE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	259



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

92	ASSISTÊNCIA AO PRÉ- NATAL: EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DAS USUÁRIAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MANAUS	174
73	ASSISTÊNCIA QUALIFICADA A PESSOAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	149
145	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E CONTEXTO FAMILIAR: ANÁLISE DO ATRIBUTO ?CENTRALIDADE NA FAMÍLIA? NO PSF DE MANAUS	266
128	ATIVIDADE EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA - ABORDAGEM EM PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM CENTRO DE EDUCACAO DE TEMPO INTEGRAL NA CIDADE DE MANAUS-AMAZONAS.	236
129	ATIVIDADE EDUCATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ? OFICINA DIDÁTICA PEDAGÓGICA PARA OS PROFESSORES DE UM CENTRO DE EDUCACAO DE TEMPO INTEGRAL NA CIDADE DE MANAUS-AMAZONAS.	238
8	ATIVIDADES DE PROMOÇÃO A SAÚDE EM UM CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL NA REGIÃO LESTE DE GOIÂNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	39
114	ATIVIDADES REALIZADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO PET SAUDE: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	211
20	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE	62
49	AVALIAÇÃO CURRICULAR: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO PEDAGÓGICO NA ENF/UERJ	113
98	AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA EM IDOSOS POR MEIO DO USO DA ESCALA DO MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)	184
53	AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DOS ALUNOS DO 1º E 2º ANO VESPERTINO, ATENDIDOS ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE MANAUS	120
139	AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DOS IDOSOS CADASTRADOS NA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.	255
75	AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE COARI-AM	153
7	AVALIAÇÃO PROCESSUAL: FERRAMENTA NECESSÁRIA PARA OS ATORES ENVOLVIDOS NOS PROJETOS CUIDATIVOS DA ENFERMAGEM	38
87	CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE NO ESTADO DO CEARÁ EM 2011	169
67	CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VISTA ALEGRE EM CÁCERES, MUNICÍPIO DO PANTANAL MATOGROSSENSE	140
140	CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE A TUBERCULOSE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	257
99	CONHECIMENTO SOBRE DSTS/AIDS DE IDOSOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A MELHOR IDADE (CAIMI) NA CIDADE DE MANAUS (AM)	186
119	CONSIDERAÇÕES SOBRE A COMPLETUDE DE PREENCHIMENTO DOS DADOS RESIDENCIAIS DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA H1N1 NO PERÍODO DE ABRIL DE 2009 A ABRIL DE 2010 EM MANAUS AMAZONAS	219
134	CONSOLIDADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB): A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARÁPIRACA/AL	247
116	CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE ESTUDOS SOBRE A GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE: UM RELATO ACADÊMICO	214
74	CONTROLE SOCIAL: CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS E TRABALHADORES DE SAÚDE	151
29	DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: PRÁTICAS DO ENFERMEIRO A USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	76
34	DIMENSÕES DO ACESSO DOS USUÁRIOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) E SUAS DIFICULDADES	84
24	DIRETRIZES DO SUS: OLHAR SOCIALMENTE ELABORADO POR ENFERMEIROS A PARTIR DE SUA PRÁTICA.	69
55	DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TUBERCULOSE NA CIDADE DE PARINTINS- AMAZONAS NOS ANOS DE 2005 A 2010.	124



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

61	ECOMAPA E APGAR FAMILIAR NA ATENÇÃO À FAMÍLIA COM PORTADOR DE TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO	132
102	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR	191
138	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NUMA ABORDAGEM HOLÍSTICA COM ÊNFASE NA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DE 1998 A 2010	253
108	EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	201
54	EDUCANDO PARA PREVENIR A DENGUE: UMA AÇÃO JUNTO ÀS BORRACHARIAS DO BAIRRO DE PETRÓPOLIS, MANAUS (AM)	122
42	ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO A PARTIR DA REFLEXÃO ACERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA	100
1	ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO POPULAR: O RESSIGNIFICADO DE SABERES PARA O AUTO CUIDADO AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS	28
101	ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: APLICANDO PRÁTICAS DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CONTEXTO ESCOLAR	189
107	ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA COM ADOLESCENTES EM CIDADES PORTUGUESAS	200
45	ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS INDÍGENAS EM BARCELOS/AMAZONAS	106
39	ENSINANDO PRÁTICAS DE VIGILANCIA EM SAÚDE EM CRECHES	94
44	ESCUA SENSÍVEIS DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA: SUGESTÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE GRUPO EDUCATIVO EM SAÚDE	104
118	ESCUA SENSÍVEL COM ADOLESCENTES DO BAIRRO DO MURININ, MUNICÍPIO DE BENEVIDES/PA: SUGESTÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO EM SAÚDE.	217
59	ESTÁGIO RURAL: EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE URUCARÁ ?AM	130
146	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	268
23	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS A PARTIR DE SUAS PRÁTICAS.	68
85	ESTRESSE VIVENCIADO POR ENFERMEIROS ATUANTES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR.	166
109	EXERCÍCIO RESISTIDO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	203
22	FATORES QUE INTERFEREM NA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU ENTRE AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA EM MANAUS	66
72	GERENCIAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA APROXIMAÇÃO ATRAVÉS DA PRÁTICA CURRICULAR	148
127	GRAUS DE DEPENDÊNCIA, CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	234
51	GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA PARA O CUIDADO	117
31	HPV EM MULHERES: PANORAMA DO ESTADO DE PERNAMBUCO	79
113	IDENTIFICANDO NECESSIDADES DE SAÚDE PELA INTERAÇÃO COMUNITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE DA FAMÍLIA EM CUIABÁ	210
41	INFLUENZA H1N1: UM ESTUDO SOBRE O TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A NOTIFICAÇÃO E O ENCERRAMENTO DE CASOS	98
48	INSERÇÃO POLÍTICA DA ENFERMEIRA NA GESTÃO DE SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	111
25	INTEGRAÇÃO DO ACE NA ESF NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS	70



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

70	INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA	145
17	INTERNATO RURAL: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O MUNICÍPIO DE BORBA-AM	56
131	LAZER SAUDÁVEL: PARCERIA ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PROMOVENDO SAÚDE	242
142	MOBILIZAÇÃO POPULAR VIVENCIADO PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UFAM: AMBIENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-EXTENSÃO	260
133	MOBILIZANDO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACEIÓ-AL: UMA CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE.	245
27	MORTES EVITÁVEIS DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO DE 2006 A 2010	74
71	O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS INTEGRANTES DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A TEMÁTICA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE CRACK/SIMILARES EM MANAUS, AMAZONAS.	146
104	O PROGRAMA DA SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA E A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO.	195
68	OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL E QUALIDADE DA ÁGUA DE CONSUMO DOMÉSTICO EM CÁCERES/MT, MUNICÍPIO DO PANTANAL BRASILEIRO	141
69	OCORRÊNCIA DE DIARREIA INFANTIL E QUALIDADE DA ÁGUA DE CONSUMO DOMÉSTICO EM CÁCERES/MT, MUNICÍPIO DO PANTANAL BRASILEIRO	143
135	OCORRÊNCIAS ÉTICAS VIVENCIADAS DURANTE PRÁTICAS E ESTÁGIOS NO ÂMBITO HOSPITALAR POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS	249
36	OPINIÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE A APLICABILIDADE DA CIPE NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM HANSENIASE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	88
130	OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE REFLETIDA NAS UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO	240
37	PERFIL DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ELABORADOS POR ALUNOS NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM HANSENIASE, UTILIZANDO A TEORIA DE OREM E A CIPE	90
9	PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AM NO PERÍODO DE 2000 A 2009. PERFIL DOS CLIENTES COM HIV/AIDS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PARINTINS NO PERÍODO DE 2000 A 2009.	41
95	PERFIL SOCIO-ECONÔMICO-EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS PERFIL SOCIO-ECONÔMICO-EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO DISTRITO DAGUA	179
26	PLANO EDUCATIVO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	72
40	PRÁTICA AMBIENTAL: A PERCEPÇÃO DE UMA COMUNIDADE AMAZÔNICA SOBRE MALÁRIA E AMBIENTE	96
78	PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOMICILIÁRIO (CD) NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): TECNICISMO X CONSTRUÇÃO DE NOVA PRÁTICA	158
126	PRÁTICA DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO EM DOCÊNCIA	232
136	PRÁTICA EDUCATIVA MEDIADA POR LITERATURA DE CORDEL	250
148	PRÁTICAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - RJ	272
38	PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE NA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	92



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

11	PREVALÊNCIA DOS FATORES ESTRESSORES DESENCADEANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DE LITERATURA	44
56	PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E PRÁTICAS DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) EM IDOSOS DO GRUPO DE TERCEIRA IDADE DO CENTRO SOCIAL URBANO PARQUE DEZ DE NOVEMBRO, MANAUS, AMAZONAS	126
106	PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA A HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL: VISÃO DE UMA ENFERMEIRA.	198
144	PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE BANIWA NO NOROESTE DO AMAZONAS	264
147	PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO AO IDOSO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	270
124	PRODUÇÃO DE MUDAS DE ÁVORE E PLANTIO NA COMUNIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DE ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO.	228
84	PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): (RE)ORIENTAÇÃO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM	165
12	PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO (PROASI)	46
79	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) E A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: INSTRUMENTOS NORTEADORES DA MUDANÇA NA ATENÇÃO À SAÚDE	159
43	PROJETO UHAYELE - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA HUAMBO- ANGOLA - EXPERIÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CONTEXTO TRANSCULTURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	102
123	PROMOÇÃO A SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM UMA COMUNIDADE NA CIDADE DE NITERÓI/RJ: EXPERIÊNCIAS NO PET-SAÚDE	226
46	PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TRAVESSIA DO RIO NEGRO-AMAZONAS: AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM	108
88	PROMOVENDO A SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA USF	170
13	PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO - SECRETARIA DA SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS	48
80	REFLEXÕES SOBRE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ABORDAGEM PEDAGÓGICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACSS).	160
94	RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS DESENVOLVIDAS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO NA CRECHE FILANTRÓPICA CASA DA CRIANÇA, NA CIDADE DE MANAUS-AM.	177
60	RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTAGIO CURRICULAR NO MUNICÍPIO DE SILVES-AM	131
76	RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO RURAL EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS: PROMOÇÃO DE SAÚDE AOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE COARI-AM	155
14	RELATO DE EXPERIÊNCIA: AS FACES DA ESTRATÉGIA E DOS DESAFIOS NA UTILIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DE HIV EM USUÁRIOS DE CRACK E SIMILARES EM MANAUS, AMAZONAS.	50
19	RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO INTERNATO RURAL NO MUNICÍPIO DE BORBA ? AM.	60
21	RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO RURAL DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.	64
66	RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDO MULTIDISCIPLINAR SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA O-02 EM MANAUS-AM	139
18	RELATO DE EXPERIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM DURANTE INTERNATO RURAL NO MUNICÍPIO DE BORBA-AM	58
111	RELATO DE EXPERIÊNCIA: UTILIZANDO JINGLE PARA INCENTIVAR A VACINAÇÃO DA POLIOMIELITE	207
120	RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE ATIVIDADE CURRICULAR DE EXTENSÃO (PACE) - PROMOVENDO O ADOLESCER SAUDÁVEL ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM UMA ESCOLA PÚBLICA NA CIDADE DE MANAUS-AM	221



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

97	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO	183
110	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE HIV/ AIDS ENTRE ENFERMEIROS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE UNIDADE AMAZÔNICA DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO	205
33	RESPONSABILIZAÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM DEFESA DA SAÚDE DOS USUÁRIOS INDIVIDUAL/COLETIVO NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA/BA	82
64	REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS BRASILEIROS - 1980-2010	135
103	SAÚDE BATE A PORTA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COMUNIDADE DE PRESIDENTE FIGUEIREDO NO AMAZONAS.	193
2	SAÚDE DA MULHER INDÍGENA: CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO VIVENCIADA ENTRE OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	29
16	SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO NO MUNICÍPIO DE PARINTINS- AM	54
125	SEMINÁRIO DE PESQUISA I: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS MESTRANDOS DE ENFERMAGEM	230
83	SIGNIFICADO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA OS USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): UM OLHAR SOBRE A PRÁTICA	164
47	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO ? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO EDUCATIVO-REFLEXIVO NO NORTE DO RS	109
62	SISTEMATIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MACAPÁ	133
57	TEATRO DE FANTOCHES: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO SEXUAL PARA CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS, NO MUNICÍPIO DE NOVA OLINDA DO NORTE, AMAZONAS.	127
32	TECNOLOGIAS EM SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	81
143	TRABALHANDO O AUTO CUIDADO EM IDOSOS NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	262
100	TUBERCULOSE E AGRAVOS ASSOCIADOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS	188
86	UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTÍMULO AO PROTAGONISMO INFANTIL, TRABALHANDO QUESTÕES DE CIDADANIA NA ESCOLA.	168
10	UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS	43
81	VÍRUS LINFOTRÓPICO HUMANO: REVISÃO DE LITERATURA	161
91	VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO PET-SAÚDE NA UBSF	173
15	VISITA DOMICILIÁRIA NO PUERPÉRIO: VIVÊNCIA DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM EM AULAS PRÁTICAS	52
112	VIVÊNCIA DA FAMÍLIA FRENTE AO DOENTE COM DEPRESSÃO	208
6	VIVÊNCIA DO PRÉ-NATAL DE PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS NUMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA: ANÁLISE CRÍTICA DA ATENÇÃO BÁSICA BASEADA NO PREENCHIMENTO DOS CARTÕES DE PRÉ-NATAL.	36



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ÍNDICE - POR AUTORES

ABREU, A. M. M.: 122 (pg.224)
ABREU S. S.: 92 (pg.174)
ABREU, S. S.: 91 (pg.173)
ABREU, S.S.: 111 (pg.207)
ACIOLI, S.: 49 (pg.113) 148 (pg.272)
ALEXANDRE,V.P: 131 (pg.242)
ALMEIDA, A.L.: 107 (pg.200)
ALMEIDA,J. M.B.: 36 (pg.88) 37 (pg.90)
ALMEIDA, L.M.W.S.: 108 (pg.201)
ALMEIDA, M V G.: 31 (pg.79) 81 (pg.161)
ALMEIDA, M. V. G.: 33 (pg.82) 78 (pg.158) 79 (pg.159)
ALMEIDA, M.V.G.: 34 (pg.84) 83 (pg.164) 84 (pg.165)
ALMEIDA, N.C.: 102 (pg.191)
ALVAREZ, A. M.: 147 (pg.270)
ALVES, M.D.S: 107 (pg.200) 136 (pg.250)
AMARAL,B.B: 63 (pg.134)
AMBRÓSIO, S.A.: 100 (pg.188)
AMORIM, M. F.: 109 (pg.203)
ANJOS, D. S.: 50 (pg.115)
ANJOS, D.S.: 108 (pg.201)
ARAÚJO, HS: 16 (pg.54)
ARAÚJO, S. H. R.: 50 (pg.115)
ARAÚJO,T.E.R: 143 (pg.262)
ARAÚJO,T.E.R.: 12 (pg.46)
ARAÚJO, T. V. V.: 64 (pg.135) 110 (pg.205)
ARRAIS, T. H. C. A.: 8 (pg.39)
ASSIS, M. M. A.: 33 (pg.82) 78 (pg.158) 79 (pg.159)
ASSIS. M. M. A.: 34 (pg.84)
AZEVEDO, B.A.R: 26 (pg.72)
BACHION,M.M.: 36 (pg.88) 37 (pg.90)
BAENA, A.M.: 44 (pg.104)
BARBOSA, M,S: 59 (pg.130)
BARELLI, C.S.G.A.P.: 67 (pg.140) 68 (pg.141) 69 (pg.143)
BARROS, E.R.V.: 25 (pg.70)
BASTOS,E.C.S.A.: 77 (pg.156) 87 (pg.169)
BATISTA, F.P.: 28 (pg.75)
BEHRING L.P: 75 (pg.153)
BEHRING, LP: 99 (pg.186)
BEHRING, L.P: 76 (pg.155)
BELCHIOR, A. S.: 82 (pg.163)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

BESERRA, E.P.: 107 (pg.200) 136 (pg.250)
BESERRA, V.R.: 63 (pg.134)
BISSAGGIO, Q.A.V.: 132 (pg.244)
BORDIGNON, J. C. P.: 30 (pg.78) 80 (pg.160)
BORGES, W. D: 95 (pg.179)
BOTTI, N.C.L.: 61 (pg.132)
BRAGA, L.R.B.: 44 (pg.104)
BRANDÃO, G.C.G.: 108 (pg.201)
BRITO, M. J. M.: 96 (pg.181) 97 (pg.183)
BRITO, M.J.M.: 130 (pg.240)
CAÇADOR, B.S.: 96 (pg.181) 97 (pg.183)
CAMPOS, SILIA.O: 138 (pg.253)
CARDOSO, R. P.: 88 (pg.170)
CARDOZO, R. F.: 15 (pg.52)
CARVALHO JUNIOR, LCB: 16 (pg.54)
CARVALHO, K. M.: 2 (pg.29) 101 (pg.189)
CARVALHO, R.C.O.: 67 (pg.140)
CASTRO, B. M. C.: 17 (pg.56) 20 (pg.62) 120 (pg.221)
CASTRO, B.M.C: 18 (pg.58) 41 (pg.98)
CASTRO, C.: 102 (pg.191)
CASTRO, F.C: 139 (pg.255)
CASTRO, F.C.: 52 (pg.118)
CASTRO, FF: 98 (pg.184) 99 (pg.186)
CASTRO, F.F: 75 (pg.153)
CASTRO, F. F: 76 (pg.155)
CAVALCANTI, M.C.S.L.: 73 (pg.149)
CHAGAS, A.C.: 44 (pg.104)
CHAVES, C. B.: 15 (pg.52) 101 (pg.189) 109 (pg.203)
CHAVES, D.C.: 2 (pg.29)
CORRÊA, S.M.P: 1 (pg.28)
CORREIA, L. M.: 49 (pg.113)
COSME, F .S. M. N.: 88 (pg.170)
COSME, F. S. M. N.: 122 (pg.224)
COSME, F.S.M.N.: 86 (pg.168)
COSTA, A.L.C.: 114 (pg.211) 115 (pg.213)
COSTA, E.G.: 26 (pg.72)
COSTA, E,P: 59 (pg.130)
COSTA, L.M.C.: 108 (pg.201)
COSTA, L. S: 112 (pg.208)
COSTA, P. T. L.: 118 (pg.217)
COSTA, R.F.: 70 (pg.145)
COSTA, R. M.: 119 (pg.219)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

CRESPO A C. M.: 92 (pg.174)
CRESPO, A. C. M.: 53 (pg.120) 65 (pg.137)
CRESPO, A.C.M.: 111 (pg.207)
CRUZ, A.C.: 38 (pg.92)
CUCICK, C.D.: 100 (pg.188)
DANTAS, H.W: 18 (pg.58)
DANTAS, H. W.: 17 (pg.56)
DAUSSY, M.F.S.: 13 (pg.48)
DEMARCHI, F.F.: 67 (pg.140) 68 (pg.141) 69 (pg.143)
DIAS, E. C. M.: 17 (pg.56) 20 (pg.62) 119 (pg.219) 120 (pg.221)
DIAS,E.C.M.: 19 (pg.60)
DIAS, G.A.R: 26 (pg.72)
DIAS, I. M. A.V.: 132 (pg.244)
DINIZ, CX: 98 (pg.184) 99 (pg.186)
DINIZ, C.X: 75 (pg.153) 76 (pg.155)
DINIZ, C.X.: 52 (pg.118) 139 (pg.255)
ESTEVES,A.F.V.: 141 (pg.259)
ESTEVES, A. V. F.: 93 (pg.176) 125 (pg.230)
ESTEVES,A.V.F.: 94 (pg.177)
FARIAS, A. F.: 66 (pg.139)
FARIAS, A.S.: 100 (pg.188)
FARIAS I. S.: 92 (pg.174)
FERIAS, I. S.: 91 (pg.173)
FERNANDES,A.F.C.: 4 (pg.33)
FERNANDES, M.L.V.: 73 (pg.149)
FERNANDES, M.M.J.: 4 (pg.33) 10 (pg.43)
FERNANDES, M.T.O.: 51 (pg.117) 105 (pg.197)
FERREIRA,A.K.M: 143 (pg.262)
FERREIRA,A.K.M.: 12 (pg.46)
FERREIRA, C. B.: 50 (pg.115)
FERREIRA, D. S.: 64 (pg.135) 110 (pg.205)
FERREIRA, F, X: 59 (pg.130)
FERREIRA,F.X.: 60 (pg.131)
FERREIRA,J.O.: 131 (pg.242)
FIGUEIRA, LP: 58 (pg.129)
FIGUEIREDO, A C G M: 81 (pg.161)
FIGUEIREDO, A C M G.: 31 (pg.79)
FIGUEIREDO, A. C. M. G.: 33 (pg.82) 78 (pg.158)
FIGUEIREDO, A.C.M.G.: 83 (pg.164) 84 (pg.165)
FIGUEIREDO,T.W.S.: 87 (pg.169)
FILHO, S.A.Z.: 137 (pg.251)
FONSECA, M.F.: 140 (pg.257)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

FRANÇA, L. C. R.: 104 (pg.195)
FRANTZ, S. R. S.: 93 (pg.176)
FREITAS, D. A. S.: 8 (pg.39)
FREITAS, E. A.: 117 (pg.215)
FREITAS, K.F.S.: 26 (pg.72)
FREITAS, L. F. C.: 96 (pg.181)
FREITAS, L.F.C: 97 (pg.183)
FREITAS, L.F.C.: 38 (pg.92) 130 (pg.240)
FREITAS, Z.L.: 32 (pg.81)
GALBIATI, C.: 68 (pg.141) 69 (pg.143)
GASPAR, A.F.: 27 (pg.74)
GASPAR,E.C.: 60 (pg.131)
GATO, R.C.: 142 (pg.260)
GERAB, I.F.S.: 104 (pg.195)
GERMANI, A. R. M.: 42 (pg.100) 116 (pg.214)
GERMANI, A.R.M.: 47 (pg.109)
GODINHO,R.L.: 94 (pg.177)
GOMES, A.S.A.: 129 (pg.238)
GOMES,J.F.: 60 (pg.131)
GONÇALVES, C C T.: 31 (pg.79) 81 (pg.161)
GONÇALVES, C. C. T.: 33 (pg.82) 78 (pg.158)
GONÇALVES, C.C.T.: 34 (pg.84)
GONÇALVES, C. DE C. T.: 83 (pg.164) 84 (pg.165)
GONÇALVES, L.H.T.: 13 (pg.48)
GONÇALVES, M. J. F.: 40 (pg.96) 125 (pg.230)
GONÇALVES, T.A: 28 (pg.75)
GONÇALVES, T.A.: 27 (pg.74)
GRAVA, A. F.: 103 (pg.193)
GUEDES,N.M.: 102 (pg.191)
GUIMARÃES, S. B.: 119 (pg.219)
GUIMARÃES, S.B.: 41 (pg.98)
GUTIERRES, L.L.B: 121 (pg.223)
HALLAK, V.R.: 67 (pg.140)
JESUS, E. B.: 93 (pg.176) 125 (pg.230)
JESUS.E.B.: 141 (pg.259)
JESUS, M.S.B.: 121 (pg.223)
JUCA,M.M.: 4 (pg.33)
JUCÁ, M.M.: 10 (pg.43)
JUCÁ,M.M: 77 (pg.156) 87 (pg.169)
JUCÁ, R.G.M.: 10 (pg.43)
JUNIOR, N.L: 95 (pg.179)
LARA, A.C.,: 63 (pg.134)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

LEAL, J. A. L.: 79 (pg.159)
LEAL, M.E.B.S.: 111 (pg.207)
LEITE, J.A.: 7 (pg.38) 72 (pg.148)
LEITE, T.M.C.: 39 (pg.94)
LEMOS, I. P.: 9 (pg.41) 55 (pg.124)
LIMA, B. S. S.: 106 (pg.198) 133 (pg.245)
LIMA, B.S.S.: 134 (pg.247) 149 (pg.274)
LIMA, D. P. R.: 17 (pg.56) 20 (pg.62) 120 (pg.221)
LIMA, D.P.R.: 41 (pg.98)
LIMA,D.P.R.: 19 (pg.60)
LIMA, E.S.: 128 (pg.236)
LIMA, J. R.: 8 (pg.39)
LIMA,J.R.: 131 (pg.242)
LIMA, K.M.C.: 150 (pg.276)
LISBOA, M.T.L.: 85 (pg.166)
LOPES, A.O.: 9 (pg.41)
LOPES, D. C. C.: 103 (pg.193)
LOPES, M.H.B.M: 73 (pg.149)
LUCIANA ALVES VALADÃO KEBIAN: 148 (pg.272)
MACHADO, J.C.: 74 (pg.151) 146 (pg.268)
MAGALHÃES, P. S.: 46 (pg.108)
MAGALHÃES, S.P: 137 (pg.251)
MAGDA GUIMARÃES DE ARAUJO FARIA: 148 (pg.272)
MAIA, A. M. C. S.: 32 (pg.81)
MARAMALDE, M.B: 62 (pg.133)
MARQUES, A.C.T.: 136 (pg.250)
MARQUES, D.: 123 (pg.226)
MARTINS, A.C.F.: 43 (pg.102)
MARTINS, A. C. S.: 8 (pg.39)
MARTINS, I.C.: 10 (pg.43)
MARTINS, L. V.: 9 (pg.41) 55 (pg.124)
MATOS, P. H. L.: 91 (pg.173) 92 (pg.174)
MATOS, P.H.M.: 111 (pg.207)
MEDEIROS, G. L. C.: 64 (pg.135) 110 (pg.205)
MELLO, M.V.F.A.: 62 (pg.133)
MENDES, J. V.: 123 (pg.226)
MENEZES, E. G: 46 (pg.108)
MENEZES, G.E: 137 (pg.251)
MIRANDA, MS DE: 16 (pg.54)
MÂNICA, F.: 47 (pg.109)
MONTEIRO, T. S.: 53 (pg.120)
MONTENEGRO, L. C.: 96 (pg.181) 97 (pg.183)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

MORAES, E.M.: 52 (pg.118)
MOREIRA, J. N.: 90 (pg.172)
MOREIRA, J.N.: 89 (pg.171)
MOREIRA, K. F. A.: 90 (pg.172)
MOREIRA, K.F.A: 28 (pg.75)
MOREIRA, K.F.A.: 27 (pg.74) 89 (pg.171)
MOTTA, I. S.: 2 (pg.29) 15 (pg.52) 109 (pg.203)
MOURA,A.D.A: 77 (pg.156)
NASCIMTO, AA: 132 (pg.244)
NASCIMENTO, E.S.: 101 (pg.189)
NASCIMENTO, I. C. V.: 123 (pg.226)
NASCIMENTO, JOSIANI N.; VILHENA ,BIANCA ; OL: 138 (pg.253)
NASCIMENTO, J. T.: 15 (pg.52)
NASCIMENTO,J.T.: 94 (pg.177)
NASCIMENTO, M. A. A.: 33 (pg.82) 34 (pg.84) 78 (pg.158) 79 (pg.159)
NASCIMENTO, M.S.: 3 (pg.31) 29 (pg.76)
NASCIMENTO, R.O.: 1 (pg.28) 62 (pg.133)
NATIVIDADE,C.M.: 86 (pg.168)
NATIVIDADE, C. M. R.: 88 (pg.170)
NERY, A. A: 29 (pg.76)
NERY, A.A.: 74 (pg.151)
NEVES, A. L. M: 110 (pg.205)
NEVES, F.S.: 25 (pg.70)
NOGUEIRA, C.S.: 135 (pg.249)
NOGUEIRA, I.S: 56 (pg.126)
NOGUEIRA, I. S.: 135 (pg.249)
NOGUEIRA, I.S.: 140 (pg.257)
OLIVEIRA, A. L: 46 (pg.108)
OLIVEIRA,A.P.P: 143 (pg.262)
OLIVEIRA,A.P.P.: 12 (pg.46)
OLIVEIRA, C.B.B.: 100 (pg.188)
OLIVEIRA, D. C: 110 (pg.205)
OLIVEIRA,H.M.: 12 (pg.46)
OLIVEIRA, I.R.: 129 (pg.238)
OLIVEIRA, K. C. B. G.: 90 (pg.172)
OLIVEIRA, K. M. B. G.: 90 (pg.172)
OLIVEIRA, K.M.B.G.: 89 (pg.171)
OLIVEIRA, L. A.: 137 (pg.251)
OLIVEIRA, M.D.S.: 36 (pg.88)
OLIVEIRA,M.D.S.: 37 (pg.90)
OLIVEIRA, M.F.V DE: 26 (pg.72)
OLIVEIRA, MLC: 45 (pg.106) 126 (pg.232)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

OLIVEIRA, M. L. C.: 65 (pg.137) 93 (pg.176) 101 (pg.189)
OLIVEIRA, N. F.: 82 (pg.163)
OLIVEIRA, T.S.: 28 (pg.75)
OLIVEIRA, T.S.: 27 (pg.74)
OLIVEIRA,V.L.G.: 44 (pg.104)
PAIVA,E.R.: 114 (pg.211) 115 (pg.213)
PAIXÃO, L. A. R: 88 (pg.170)
PAIXÃO, L. A. R: 122 (pg.224)
PAIXÃO, L.A.R.: 86 (pg.168)
PALHA, P.F.: 100 (pg.188)
PALUMBO, M.R.B.: 13 (pg.48)
PATRÍCIA FERRACCIOLI: 148 (pg.272)
PAULA, N. M. C.: 91 (pg.173) 92 (pg.174)
PAULA, N.M.C.: 53 (pg.120) 111 (pg.207)
PEIXOTO JUNIOR, H.N.: 25 (pg.70)
PELISER, C. M.: 42 (pg.100) 116 (pg.214)
PENNA, C.M.M.: 38 (pg.92)
PEREIRA, D.I.G.: 128 (pg.236)
PEREIRA, J.G.: 113 (pg.210)
PEREIRA, L. E. M.: 118 (pg.217)
PEREIRA, L.S.M.: 51 (pg.117) 105 (pg.197)
PEREIRA, M. S. S.: 2 (pg.29) 15 (pg.52) 109 (pg.203)
PINA, R. M. P.: 120 (pg.221)
PINHEIRO, G. M. L: 48 (pg.111) 147 (pg.270)
PINHEIRO, G.M.L.: 3 (pg.31)
PINHEIRO, L. L.: 48 (pg.111)
PINHEIRO, S.J.: 10 (pg.43)
PINHEIRO,S.J.: 4 (pg.33) 77 (pg.156) 87 (pg.169)
PINTO, D. V.: 22 (pg.66)
PINTO, E. A.: 106 (pg.198) 133 (pg.245)
PINTO, E.A.: 134 (pg.247) 149 (pg.274)
POLARO, S.H.I: 95 (pg.179)
POL, L. D. K.: 42 (pg.100) 116 (pg.214)
PORTUGAL, T. N. A. T.: 66 (pg.139)
PRADO, F.O.: 74 (pg.151)
QUEIROZ, A.M.: 26 (pg.72)
QUEIROZ, M.V.O: 70 (pg.145)
RAMOS, L. A.: 103 (pg.193)
REBOLLA, M.F.: 39 (pg.94)
REBOUÇAS, L. C. C.: 48 (pg.111)
REGO, C. S.: 123 (pg.226)
REIS, D. A.: 125 (pg.230)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

REIS, D.A.: 12 (pg.46) 143 (pg.262)
RESENDE, R.A.: 114 (pg.211) 115 (pg.213)
RESENDE,R.A.: 141 (pg.259)
RIBEIRO, JHS: 98 (pg.184) 99 (pg.186)
RIBEIRO, J. H. S.: 124 (pg.228)
RIBEIRO, J.H.S: 75 (pg.153) 76 (pg.155)
RIBEIRO. J. H. S.: 54 (pg.122)
RIBEIRO, L. Q.: 88 (pg.170)
RIBEIRO, MNS: 98 (pg.184) 99 (pg.186)
RIBEIRO, M. N. S.: 54 (pg.122) 124 (pg.228)
RIBEIRO, M.N.S: 52 (pg.118) 75 (pg.153) 76 (pg.155)
RIBEIRO, M.N.S.: 139 (pg.255)
RIBEIRO, V.M.: 146 (pg.268)
ROCHA, ESC: 16 (pg.54)
ROCHA, E. S. C: 9 (pg.41) 55 (pg.124)
ROCHA, E. S. C.: 5 (pg.34) 22 (pg.66) 59 (pg.130) 142 (pg.260) 144 (pg.264)
ROCHA, E.S.C.: 60 (pg.131)
ROCHA, L. S.: 50 (pg.115) 127 (pg.234) 133 (pg.245)
ROCHA, L.S.: 134 (pg.247) 149 (pg.274)
RODRIGUES, A.L.P.: 129 (pg.238)
RODRIGUES, N. DE O.: 11 (pg.44)
RODRIGUES, P.K.C: 62 (pg.133)
RODRIGUES, V. P.: 3 (pg.31)
ROQUE, A. C. S.: 54 (pg.122) 117 (pg.215)
ROSA, A. C. A.: 8 (pg.39)
ROSA,A.C.A: 131 (pg.242)
ROZENDO, C. A.: 50 (pg.115) 127 (pg.234)
SALVADOR, R.S.P.: 85 (pg.166)
SAMPAIO, D.M.N.: 23 (pg.68) 24 (pg.69) 74 (pg.151) 146 (pg.268)
SANTANA, A. W. G.: 90 (pg.172)
SANTANA, A.W.G.: 89 (pg.171)
SANTOS, A.K.S.: 128 (pg.236)
SANTOS, C. L. R. DOS: 83 (pg.164) 84 (pg.165)
SANTOS, D. S.: 133 (pg.245)
SANTOS, D.S.: 108 (pg.201) 134 (pg.247) 150 (pg.276)
SANTOS, E. M. R.: 103 (pg.193)
SANTOS, F.P. A.: 3 (pg.31) 29 (pg.76)
SANTOS, J. L.: 124 (pg.228)
SANTOS, L. A. T.: 118 (pg.217)
SANTOS.M.C.L.: 4 (pg.33)
SANTOS, N.C.: 113 (pg.210)
SANTOS, R.M.: 149 (pg.274)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

SANTOS, S. C. M. C.: 32 (pg.81)
SANTOS, T.J.S.: 139 (pg.255)
SANTOS, T. T.: 65 (pg.137) 66 (pg.139)
SANTOS, T.T.: 53 (pg.120)
SARGES, L. M.: 119 (pg.219)
SCHWEICKARDT, J. C.: 55 (pg.124)
SÁ, C.M.: 1 (pg.28)
SCOCHI, M. J.: 68 (pg.141) 69 (pg.143)
SENA, A. P.: 123 (pg.226)
SERIQUE, M.A.B.: 142 (pg.260)
SHIMO, A. K. K.: 6 (pg.36)
SHIMO, A.K.K.: 63 (pg.134)
SICSU, A.N.: 140 (pg.257)
SILVA,A.L.A.C: 131 (pg.242)
SILVA, A.R.C.: 43 (pg.102) 73 (pg.149)
SILVA, D. D. A.: 106 (pg.198)
SILVA, D.D.A.: 134 (pg.247) 149 (pg.274)
SILVA, D.S.: 128 (pg.236)
SILVA, E.M.: 39 (pg.94)
SILVA, F.B.: 113 (pg.210)
SILVAFILHO, P.S.F.: 142 (pg.260)
SILVA, H.D.M.L.: 25 (pg.70)
SILVA, J. L.: 80 (pg.160)
SILVA, J.S.: 63 (pg.134)
SILVA, L.A.: 56 (pg.126)
SILVA, M. A. G.: 106 (pg.198) 133 (pg.245)
SILVA, M.C.: 27 (pg.74)
SILVA, NC: 45 (pg.106) 126 (pg.232) 145 (pg.266)
SILVA, N. C: 82 (pg.163)
SILVA, N. C.: 119 (pg.219)
SILVA, N.C.: 41 (pg.98)
SILVA, N. M.: 32 (pg.81)
SILVA, R. B.: 67 (pg.140) 68 (pg.141) 69 (pg.143)
SILVA, R M: 81 (pg.161)
SILVA, S. O.: 11 (pg.44)
SILVA, S.R: 1 (pg.28) 62 (pg.133)
SILVA, T.G.M.: 118 (pg.217)
SILVEIRA, L.B.: 114 (pg.211) 115 (pg.213)
SIMAN, A. G.: 96 (pg.181)
SIMAN, A.G.: 38 (pg.92) 97 (pg.183) 130 (pg.240)
SIMÕES, A F S: 31 (pg.79) 81 (pg.161)
SIMÕES, A. F. S.: 34 (pg.84) 79 (pg.159)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

SIMÕES, A.V.: 23 (pg.68) 24 (pg.69) 74 (pg.151)
SIMÕES,A.V.: 146 (pg.268)
SIMOES, A. F.DE S.: 83 (pg.164) 84 (pg.165)
SIQUEIRA, E.F.: 35 (pg.86)
SOARES, E. P.: 9 (pg.41)
SOARES,R.B.S.: 94 (pg.177) 141 (pg.259)
SOUZA, A.C.: 43 (pg.102)
SOUZA, A. R. M.: 53 (pg.120)
SOUZA, C.R.S.: 128 (pg.236) 129 (pg.238)
SOUZA, E. M.A.: 139 (pg.255)
SOUZA, E.M.A.: 52 (pg.118)
SOUZA, E. M. S.: 127 (pg.234)
SOUZA, E. V.: 46 (pg.108)
SOUZA, F.A.: 73 (pg.149)
SOUZA FILHO, Z. A.: 46 (pg.108)
SOUZAFILHO, Z.A: 5 (pg.34) 144 (pg.264)
SOUZA, J.M.A.: 1 (pg.28)
SOUZA, L.K,N.: 102 (pg.191)
SOUZA, S. S.: 120 (pg.221)
SOUZA, V.E: 137 (pg.251)
SÉRIO, L. M. S: 112 (pg.208)
TABOSA,H.M.F.: 77 (pg.156) 87 (pg.169)
TANANTA, E.A.: 129 (pg.238)
TEIXEIRA, A. H.: 66 (pg.139)
TEIXEIRA, E.: 44 (pg.104) 118 (pg.217)
TEIXEIRA, T.V.: 14 (pg.50) 21 (pg.64) 57 (pg.127) 71 (pg.146)
TOCANTINS, F. R.: 30 (pg.78)
TOLEDO, J.G.: 132 (pg.244)
TORRENTE, G.: 117 (pg.215)
VANESSA DE ALMEIDA FERREIRA: 148 (pg.272)
VAN RONDOW, R. M.: 38 (pg.92)
VARGAS, B.: 132 (pg.244)
VAZ, A. K. M. G.: 17 (pg.56) 20 (pg.62) 40 (pg.96)
VAZ, A.K.M.G.: 18 (pg.58)
VELOSO, R.B.P.: 72 (pg.148)
VELÔSO, R.B.P.: 7 (pg.38)
VERGILIO, M.S.T.G.: 39 (pg.94)
VIEIRA, HWD: 16 (pg.54) 45 (pg.106) 58 (pg.129)
VIEIRA, H. W. D.: 65 (pg.137)
VIEIRA, H.W.D.: 55 (pg.124)
VIEIRA,H.W.D.: 19 (pg.60) 102 (pg.191)
VIEIRA, H. W. D.V.: 101 (pg.189)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

VIERA, D. S.: 106 (pg.198)

VIGANÓ, S. M.: 6 (pg.36)

VILELA A.B.A.: 146 (pg.268)

VILELA, A.B.A.: 23 (pg.68) 24 (pg.69)

VILHENA, B. J.: 112 (pg.208)

VINHOTE, I.V.: 14 (pg.50) 21 (pg.64) 57 (pg.127) 71 (pg.146)

VON RANDOW, R.M: 130 (pg.240)

ZANON, S. T.: 30 (pg.78)

ZEITOUNE,R.C.G.: 70 (pg.145)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ÍNDICE - POR PALAVRA-CHAVE

- ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: 34 (pg.84) 142 (pg.260)
- ADOLESCENTE: 70 (pg.145) 75 (pg.153) 76 (pg.155) 120 (pg.221) 123 (pg.226) 132 (pg.244)
- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: 5 (pg.34) 35 (pg.86) 144 (pg.264)
- ALEITAMENTO MATERNO: 26 (pg.72) 63 (pg.134) 67 (pg.140)
- ANTIDEPRESIVO: 112 (pg.208)
- APOIO SOCIAL: 61 (pg.132)
- APROVISIONAMENTO PÚBLICO DE ÁGUA: 68 (pg.141) 69 (pg.143)
- ATENÇÃO BÁSICA: 17 (pg.56) 21 (pg.64) 25 (pg.70) 32 (pg.81) 50 (pg.115) 59 (pg.130) 63 (pg.134) 71 (pg.146) 72 (pg.148) 79 (pg.159) 86 (pg.168) 104 (pg.195) 117 (pg.215) 118 (pg.217) 127 (pg.234) 134 (pg.247) 149 (pg.274)
- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: 26 (pg.72) 38 (pg.92) 39 (pg.94) 43 (pg.102) 55 (pg.124) 75 (pg.153) 76 (pg.155) 96 (pg.181) 97 (pg.183) 100 (pg.188) 103 (pg.193) 130 (pg.240) 145 (pg.266) 148 (pg.272)
- ATIVIDADE EDUCATIVA: 67 (pg.140) 111 (pg.207) 129 (pg.238) 137 (pg.251)
- ATIVIDADE FÍSICA: 109 (pg.203)
- AUTO CUIDADO: 143 (pg.262)
- AVALIAÇÃO: 7 (pg.38)
- AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS: 6 (pg.36) 76 (pg.155)
- AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL: 139 (pg.255)
- CAMPANHA DE VACINAÇÃO: 77 (pg.156) 111 (pg.207)
- CAPACIDADE CONGNITIVA: 98 (pg.184)
- CÂNCER GINECOLÓGICO: 22 (pg.66) 31 (pg.79)
- COMORBIDADE: 9 (pg.41) 100 (pg.188)
- CONHECIMENTO: 140 (pg.257)
- CONTROLE: 117 (pg.215) 140 (pg.257)
- CRACK: 14 (pg.50) 71 (pg.146)
- CRECHES: 39 (pg.94) 94 (pg.177) 141 (pg.259)
- CRIATIVIDADE: 111 (pg.207)
- CUIDADO: 7 (pg.38) 12 (pg.46) 29 (pg.76) 84 (pg.165)
- CUIDADO PRÉ-NATAL: 6 (pg.36) 63 (pg.134)
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM: 30 (pg.78) 51 (pg.117) 78 (pg.158) 127 (pg.234) 149 (pg.274)
- CURRÍCULO: 49 (pg.113) 50 (pg.115)
- DENGUE: 54 (pg.122)
- DIABETES MELLITUS: 1 (pg.28) 51 (pg.117) 106 (pg.198)
- DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO: 73 (pg.149)
- DOMICÍLIO: 35 (pg.86)
- DST: 99 (pg.186) 129 (pg.238)
- EDUCAÇÃO AMBIENTAL: 124 (pg.228)
- EDUCAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS, TUTORIA , EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM , ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: 135 (pg.249)
- EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: 5 (pg.34) 36 (pg.88) 50 (pg.115) 126 (pg.232)
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE: 1 (pg.28) 8 (pg.39) 19 (pg.60) 26 (pg.72) 42 (pg.100) 44 (pg.104) 45 (pg.106) 51 (pg.117) 57 (pg.127) 65 (pg.137) 66 (pg.139) 68 (pg.141) 69 (pg.143) 94 (pg.177) 101 (pg.189) 102 (pg.191) 107 (pg.200) 118 (pg.217) 120 (pg.221) 128 (pg.236) 129 (pg.238) 132 (pg.244) 136 (pg.250) 138 (pg.253) 141 (pg.259) 142 (pg.260) 150 (pg.276)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

EDUCAÇÃO INFANTIL: 8 (pg.39)

EFEITO SENTINELA: 68 (pg.141) 69 (pg.143)

ENFERMAGEM: 2 (pg.29) 4 (pg.33) 7 (pg.38) 15 (pg.52) 17 (pg.56) 18 (pg.58) 19 (pg.60) 20 (pg.62) 23 (pg.68) 29 (pg.76) 45 (pg.106)
46 (pg.108) 47 (pg.109) 49 (pg.113) 50 (pg.115) 59 (pg.130) 60 (pg.131) 62 (pg.133) 74 (pg.151) 81 (pg.161) 85 (pg.166)
93 (pg.176) 94 (pg.177) 96 (pg.181) 97 (pg.183) 107 (pg.200) 113 (pg.210) 114 (pg.211) 115 (pg.213) 120 (pg.221) 125 (pg.230)
126 (pg.232) 138 (pg.253) 141 (pg.259) 142 (pg.260) 146 (pg.268) 149 (pg.274)

ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIA: 64 (pg.135)

ENFERMAGEM EM SAÚDE COMUNITÁRIA: 46 (pg.108) 83 (pg.164) 121 (pg.223) 144 (pg.264) 148 (pg.272) 150 (pg.276)

ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA: 14 (pg.50) 39 (pg.94) 105 (pg.197) 123 (pg.226)

ENFERMAGEM TRANSUCULTURAL: 43 (pg.102)

ENFERMEGEM: 3 (pg.31) 48 (pg.111) 132 (pg.244) 136 (pg.250) 147 (pg.270)

ENFERMEIRO: 72 (pg.148)

ENSINO: 39 (pg.94) 47 (pg.109) 49 (pg.113) 128 (pg.236)

ENVELHECIMENTO: 127 (pg.234)

EPIDEMIOLOGIA: 81 (pg.161)

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: 133 (pg.245)

ESTÁGIO CURRICULAR: 18 (pg.58) 59 (pg.130) 60 (pg.131)

ESTÁGIO EM ENFERMAGEM: 21 (pg.64)

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: 1 (pg.28) 8 (pg.39) 23 (pg.68) 25 (pg.70) 60 (pg.131) 62 (pg.133) 74 (pg.151) 80 (pg.160)
81 (pg.161) 103 (pg.193) 106 (pg.198) 113 (pg.210) 114 (pg.211) 145 (pg.266) 147 (pg.270)

ESTRESSE OCUPACIONAL: 11 (pg.44) 85 (pg.166)

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: 37 (pg.90)

EXERCÍCIO FÍSICO: 109 (pg.203)

EXTENSÃO: 108 (pg.201)

FAMÍLIA: 52 (pg.118) 61 (pg.132)

FUNCIONALIDADE FAMILIAR: 52 (pg.118)

GERENCIAMENTO: 72 (pg.148)

GESTANTE: 6 (pg.36) 92 (pg.174)

GESTÃO EM SAÚDE: 38 (pg.92) 42 (pg.100) 48 (pg.111) 116 (pg.214)

GRAVIDEZ: 109 (pg.203)

H1N1: 41 (pg.98) 119 (pg.219)

HANSENÍASE: 36 (pg.88)

HIPERTENSÃO ARTERIAL: 29 (pg.76) 51 (pg.117) 56 (pg.126) 62 (pg.133) 106 (pg.198)

HIV/ AIDS: 110 (pg.205)

HUMANIZAÇÃO: 133 (pg.245)

IDENTIDADE DE GÊNERO: 96 (pg.181)

IDOSO: 12 (pg.46) 13 (pg.48) 52 (pg.118) 56 (pg.126) 64 (pg.135) 90 (pg.172) 98 (pg.184) 99 (pg.186) 127 (pg.234) 139 (pg.255)
143 (pg.262) 147 (pg.270)

INCONTINÊNCIA URINÁRIA: 73 (pg.149)

MALÁRIA: 40 (pg.96)

MAUS-TRATOS AO IDOSO. IDOSO. NOTIFICAÇÃO DE ABUSO.: 89 (pg.171)

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL: 98 (pg.184)

NOTIFICAÇÃO.: 41 (pg.98)

PAISM: 104 (pg.195)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

PERCEPÇÃO: 40 (pg.96)
PERCEPÇÃO SOCIAL: 97 (pg.183)
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: 134 (pg.247)
PESQUISA: 64 (pg.135) 119 (pg.219) 125 (pg.230)
PLANEJAMENTO EM SAÚDE: 75 (pg.153)
POPULAÇÃO INDÍGENA: 2 (pg.29)
PREVENÇÃO: 56 (pg.126) 99 (pg.186) 143 (pg.262)
PREVENÇÃO DE DOENÇA: 54 (pg.122)
PREVENTIVO GINECOLÓGICO: 22 (pg.66) 31 (pg.79)
PROCESSOS DE ENFERMAGEM: 36 (pg.88) 106 (pg.198)
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO: 114 (pg.211)
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: 19 (pg.60) 32 (pg.81) 33 (pg.82) 34 (pg.84) 78 (pg.158) 79 (pg.159) 83 (pg.164) 84 (pg.165)
85 (pg.166) 105 (pg.197) 131 (pg.242)
PROMOÇÃO DA SAÚDE: 8 (pg.39) 42 (pg.100) 54 (pg.122) 108 (pg.201) 118 (pg.217) 123 (pg.226) 128 (pg.236) 131 (pg.242)

PROTOCOLO: 13 (pg.48)
PRÁTICA PROFISSIONAL: 23 (pg.68) 24 (pg.69) 33 (pg.82) 83 (pg.164) 84 (pg.165)
PRÁTICAS PROFISSIONAIS: 110 (pg.205)
PSE: 53 (pg.120)
QUALIDADE DE VIDA: 11 (pg.44) 64 (pg.135) 66 (pg.139) 73 (pg.149) 139 (pg.255)
REGISTROS COMO ASSUNTO: 6 (pg.36)
RELAÇÃO PACIENTE-ENFERMEIRO,: 71 (pg.146)
RELATÓRIO: 18 (pg.58)
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: 110 (pg.205)
RESPONSABILIDADE SOCIAL: 33 (pg.82)
SAÚDE: 12 (pg.46)
SAÚDE AMBIENTAL: 40 (pg.96) 54 (pg.122)
SAÚDE COLETIVA: 27 (pg.74) 70 (pg.145) 115 (pg.213) 116 (pg.214) 122 (pg.224) 134 (pg.247)
SAÚDE DA FAMÍLIA: 3 (pg.31) 8 (pg.39) 17 (pg.56) 20 (pg.62) 24 (pg.69) 43 (pg.102) 88 (pg.170) 146 (pg.268) 150 (pg.276)
SAÚDE DA MULHER: 22 (pg.66) 31 (pg.79) 67 (pg.140) 93 (pg.176) 104 (pg.195)
SAÚDE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS: 5 (pg.34) 144 (pg.264)
SAÚDE DO ADOLESCENTE: 107 (pg.200)
SAÚDE DO TRABALHADOR: 136 (pg.250)
SAÚDE MATERNA: 2 (pg.29) 15 (pg.52)
SAÚDE MENTAL: 16 (pg.54) 27 (pg.74) 58 (pg.129) 61 (pg.132) 146 (pg.268)
SAÚDE PÚBLICA: 3 (pg.31) 21 (pg.64) 105 (pg.197) 116 (pg.214)
SECRETARIA DA SAÚDE: 13 (pg.48)
SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE SAÚDE MENTAL: 16 (pg.54) 112 (pg.208)
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: 78 (pg.158) 79 (pg.159)
SEXUALIDADE: 57 (pg.127)
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: 16 (pg.54) 24 (pg.69) 38 (pg.92) 48 (pg.111) 58 (pg.129) 74 (pg.151) 91 (pg.173) 92 (pg.174) 130 (pg.240)

SORODIAGNÓSTICO DA AIDS: 14 (pg.50)



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

TEORIA DE ENFERMAGEM: 37 (pg.90)

TEORIA DE ENFERMAGEM, DIABETES MELLITUS: 82 (pg.163)

TRABALHO EM EQUIPE: 133 (pg.245)

TRANSTORNO DEPRESSIVO: 112 (pg.208)

TUBERCULOSE: 20 (pg.62) 100 (pg.188) 117 (pg.215) 140 (pg.257)

UNIADADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: 91 (pg.173)

USUÁRIAS: 92 (pg.174)

VACINAÇÃO: 53 (pg.120)

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: 25 (pg.70) 39 (pg.94)

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: 41 (pg.98) 119 (pg.219)

VISITA DOMICILIAR: 15 (pg.52) 103 (pg.193) 115 (pg.213)

VÍNCULO: 35 (pg.86)

VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS: 81 (pg.161)



03 a 06

junho de 2012

Universidade Nilton Lins
(UNINILTONLINS)

Manaus (AM)

3°+SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**(Re) significando os projetos cuidadosos
da Enfermagem à luz das necessidades
em saúde da população**

www.abeneventos.com.br/3senabs

ANAIS

ISSN: 2175-6007