

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



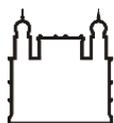
PROGRAMAS  
INTEGRADOS  
DE RESIDÊNCIAS



**TALITA JESSICA PEREIRA SOUZA**

**CAMINHOS DO CUIDADO: VIVÊNCIA DE UMA  
NUTRICIONISTA NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

BAHIA  
2020



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



PROGRAMAS  
INTEGRADOS  
DE RESIDÊNCIAS



**PROGRAMAS INTEGRADOS DE RESIDÊNCIAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E  
COMUNIDADE E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

TALITA JESSICA PEREIRA SOUZA

**CAMINHOS DO CUIDADO: VIVÊNCIA DE UMA  
NUTRICIONISTA NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz – BA para certificação como Especialista em Multiprofissional em Saúde da Família.

Orientadora: Eluá Benemérita Vilela Nascimento.

BAHIA  
2020

TALITA JESSICA PEREIRA SOUZA

## **CAMINHOS DO CUIDADO: VIVÊNCIA DE UMA NUTRICIONISTA NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Relatório final, apresentado a Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz (FESF-SUS/Fiocruz), como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

Orientadora: Eluá Benemerita Vilela Nascimento

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO   | 5  |
| 2. MINHA HISTÓRIA ATÉ A SAÚDE DA FAMÍLIA                    | 6  |
| 3. VIDAD DE RESIDENTE                                       | 9  |
| 3.1 - Processo de Trabalho: Ser NASF                        | 9  |
| 3.1.1 - Atividades Coletivas                                | 11 |
| 3.1.2 - Saúde do Trabalhador                                | 15 |
| 3.1.3 - Acolhimento Pedagógico                              | 19 |
| 4. AGORA R2: INICIAÇÃO A PRECEPTORIA E RESIDENTE ESTAGIÁRIA | 20 |
| 4.1 Estágio no CAPS AD de Guanambi                          | 22 |
| 4.2 Estágio no DIPLAN                                       | 24 |
| 4.3 Estágio no CRES   | 26 |
| 5. CONCLUSÃO  | 30 |
| 6. REFERÊNCIAS  | 31 |

## 1. INTRODUÇÃO

O *cuidado* em saúde hoje está fragilizado, o olhar para o *cuidado* na saúde a cada dia é mais técnico, isso faz com que eu tenha o *cuidado* de seguir uma saúde como deve ser, humanizada, parece ser bem lógico, mas não é, a prova disso é a criação de uma Política de Humanização (2003), que vem reforçando o Sistema Único de Saúde: “*Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um.*”

A residência multiprofissional traz essa oportunidade de trabalho, em modalidade de especialização de ensino e serviço, tem o objetivo de qualificar a formação do residente, atuando de forma reflexiva, com outro olhar no *cuidado* em saúde. Vivenciando vários espaços da saúde, na atenção primária, na rede de saúde, e na gestão, que possibilita uma melhor formação e reflexão da saúde. A residência vem com a proposta de ampliar o *cuidado* ofertado para a população e favorecer o trabalho multiprofissional (MIOTO et al, 2012)

Enquanto nutricionista, integrante do NASF, pude vivenciar várias atividades, como consulta compartilhada, consulta individual, apoio matricial, educação permanente, visita domiciliar, articulação de rede, ações de promoção e prevenção, acolhimento, entre outras no qual percebo o quando o cuidar é gratificante, necessário e obrigatório na nossa atuação. As equipes de NASF têm como objetivo apoiar, ampliar e qualificar o processo de produção do *cuidado*, abrangendo as possibilidades da clínica ampliada (MATUDA et al, 2015).

Por tanto, este trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência de uma nutricionista do NASF, em vários contextos, como a possibilidade para o desenvolvimento do *cuidado* humanizado.

## 1. MINHA HISTÓRIA ATÉ A SAÚDE DA FAMÍLIA

Sou Talita Jessica Pereira Souza, nasci e fui criada em Guanambi, Bahia. Meu pai é aposentado e foi funcionário público e minha mãe dona de casa, tenho um irmão e uma irmã, sou a filha mais nova, tenho dois cunhados, e três sobrinhos. Minha infância foi ótima, a diversão era brincar na rua de casa, com vários amigos. Na adolescência ainda com os mesmos amigos, e mais alguns novos, ficávamos sempre à noite na porta de casa conversando, íamos sempre juntos para as festas, na maioria das vezes públicas, mas a época foi muito bom, muita diversão. “... *Numa folha qualquer eu desenho um navio de partida, com alguns bons amigos bebendo de bem com a vida...*” (Toquinho).

Fui bolsista de uma escola particular até o ensino fundamental, fiz o ensino médio em colégio público, onde havia pouco incentivo da escola para cursar uma universidade. Até então tinha dúvidas em qual profissão seguir, mas o que mais gostava era área da saúde. Quando formei fiquei 1 ano estudando em casa, mas não passei no vestibular, o ensino que tive não foi dos melhores, porém não tinha condições de ir para outra cidade fazer um cursinho. “*Nenhum um passo atrás que não seja para tomar impulso*” (Che Guevara).

Conhecia uns colegas do meu irmão que moravam em Salvador em uma residência estudantil, eles explicaram o funcionamento e incentivou nossa ida, então eu e meu irmão mudamos para Salvador para morar nessa residência estudantil, conseguimos um cursinho próximo e barato, então passei no vestibular da UNEB e da UFBA em Nutrição. “*Se o presente é de Luta, o Futuro nos Pertence*” (Che Guevara).

Mudar para Salvador foi uma grande mudança na minha vida, sair de minha casa, ficar distante da minha família, aprender a fazer os deveres de casa, morar com muitas pessoas, dividir quarto com mais 3 pessoas, dormir em beliche, viver com poucos recursos, isso eu já sabia mas agora era um pouco menos, e uma certeza, tinha obrigação de passar no vestibular, uma cobrança principalmente minha, também da minha família, das pessoas que moravam comigo, e da residência, afinal estava usando uma moradia do dinheiro público.

Nessa fase da minha vida foi o período que mais estudei, nos meus finais de semana participava de reuniões da residência estudantil, assistíamos filmes para debate, relacionados a políticas públicas, ambientais, sociais, saíamos raramente, nas férias íamos para nossa cidade, e lá realizávamos projetos sociais e lutas para manutenção da residência, que por sinal sofria descasos da política de direita. Então, é ai também que surge a militância política. “*Há braços de Luta*” (Autor desconhecido).

Morei nessa Residência dos Estudantes de Guanambi (R.E.G.), durante cursinho e graduação, ela foi criada na década de 70 com a finalidade de proporcionar aos estudantes carentes de nossa cidade o acesso a melhores condições de ensino. A REG cumpre um papel não somente para a formação acadêmica como também para a formação de indivíduos capazes de compreender e interferir positivamente na nossa dura realidade, na luta por direitos e com diversos trabalhos sociais com foco nas necessidades da população carente de nossa cidade, como: os Cursos preparatórios para Concurso e ENEM, Mutirão para organização da Biblioteca Municipal de Guanambi, Feiras de Saúde, Projeto Doando Vida, Exposições e orientações em Colégios e/ou Escolas sobre as Profissões, Visitas e ações ao Lar dos Velhinhos, Planejamento Familiar, Seminário do Meio Ambiente, Projeto de Higiene Bucal na Casa de Passagem, Atos públicos para a compra da Casa Própria e Palestras Sócio-educativas nos Bairros, Sala de Espera sobre o Direito dos Usuários dos SUS, entre outros; com isso fazendo um pouco para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Minha escolha profissional tem um pouco da profissão do meu pai, técnico agrícola, sempre visitei com ele a zona rural, passávamos em várias roças e conhecia muitas lutas de famílias produtoras, pude participar da alegria de uma boa produção, de quando chovia, ver a simplicidade daquele povo, que poucos lutam por eles, o reconhecimento político de cada conquista é válida, vi de perto a alegria de um povo com a chegada de energia, caixa d'água, financiamento para o cultivo, investimentos na zona rural. A agricultura familiar e camponesa quer sim a responsabilidade de ser quem alimenta o povo brasileiro, afinal como diria o poeta *“Se o campo não planta, a cidade não janta!” (Autor desconhecido)*.

E tem um pouco da minha formação política, que teve grande contribuição e amadurecimento no período que morei na residência estudantil, na qual tínhamos consciência dos direitos e algumas lutas, umas delas o reconhecimento do SUS, a importância da saúde pública no Brasil. Antes de escolher a profissão, escolhi a saúde pública, com o histórico e associação da área da saúde, política, agricultura familiar, luta por direito, o que mais se aproximou foi à nutrição social.

Dentre tantas outras áreas da nutrição, já entrei sabendo que o que mais gostava era a nutrição social, e o que mais me espantou foi que entre tantos colegas fazia parte da minoria, e poucos deles “conheciam” o SUS, hoje também gosto de nutrição clínica. Na universidade percebi que pouco se falava do SUS, apenas uma disciplina que aborda o tema, as universidades não prepara o aluno para o sistema de saúde público, e muito menos luta por ele.

Tive a oportunidade de participar do PET- Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde), um programa criado pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo geral fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Participei por dois anos, como voluntária e depois bolsista, nesse período trabalhei com equipe multiprofissional, aprendi muito saúde pública com o pessoal de odontologia e enfermagem e com a prática e leitura também, foi uma experiência excelente e marcante. Participei também de um ACC (Atividade Complementar Curricular), durante um semestre em Santa Luzia, sobre Saúde da Mulher, também numa equipe multiprofissional.

Quando formei, voltei para Guanambi, lá fui trabalhar em algumas clínicas com meu irmão, que é fonoaudiólogo, tinha pouquíssimos pacientes, ainda não era conhecida, e também estava dedicando aos estudos para passar na residência. Fiquei em Guanambi por um ano, fui aprovada no processo seletivo de Residência Multiprofissional em Saúde da FESF-SUS/FIOCRUZ (Fundação Estatal de Saúde da Família/ Fundação Oswaldo Cruz).

Então mudar novamente, pensei que iria ficar em Salvador, mas fui trabalhar em Camaçari, mudei para lá e de novo para uma cidade que não conhecia ninguém, mas já adaptada a mudanças. *Vida nova e agora residente!*



### 3. VIDA DE RESIDENTE

Nos diversos encontros de acolhimento dos residentes, pude perceber a energia de cada pessoa, a diferença dos profissionais, caminhos diferentes percorridos, que podem somar e chegar ao mesmo objetivo, que é a construção do *cuidado* para a sociedade.

No acolhimento do NASF, fizemos uma dinâmica em grupo em que cada um dava continuidade o desenho do outro, e pudemos perceber que o trabalho em equipe é a construção em conjunto para chegar ao mesmo objeto. Porém é preciso discutir, se colocar, compreender o outro e chegar a algo comum, escolher os melhores caminhos para alcançar o que deseja.

Nas unidades, percebi o quanto cada pessoa é importante para que aconteça o funcionamento adequado do processo de trabalho. É um trabalho de formiga, onde cada um tem sua função, porém dependentes. Onde o *cuidado* entre os profissionais é também necessário, para o fortalecimento da construção de algo maior, que é o *cuidado* da família.

#### 3.1 Processo de Trabalho: Ser NASF

A Estratégia de Saúde da Família compõe um sistema lógico integrado de Rede de Atenção à Saúde, em que a Atenção Primária à Saúde é responsável pela ordenação dessa rede, através da gestão do *cuidado*. Dessa maneira, em 2008, cria-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família com o intuito de ampliação das possibilidades de dar retorno aos problemas de saúde da população (BRASIL, 2014).

Na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no campo de práticas em Camaçari, há duas equipes de NASF. A equipe 1, qual me integro, faz a cobertura dos territórios das Unidades de Saúde da Família (USF) Nova Aliança e PHOC CAIC, vinculada a 8 equipes de saúde da família. A equipe 2, atua no território de Mangabas, PHOC III e Piaçaveira, vinculada a 7 equipes de saúde da família.

Ser NASF é o primeiro grande desafio, temos que compreender um fazer novo, e ainda passar isso para os outros profissionais, que não foi fácil, pois a formação na universidade não discute esse modelo. A espera da equipe mínima foi o fazer mais em atendimento individual e assumir grupos, tirando essa responsabilidade deles, teve vários conflitos em relação ao processo de trabalho, que afetou as relações interpessoais, dificultando o andamento e desenvolvimento dos residentes NASF.

A atuação dos profissionais de saúde no NASF depara-se com diversas dificuldades, dentre os quais a maneira como as organizações vêm se estruturando, uma vez que 'conspiram' contra o modo interdisciplinar e de interlocução.

E, para superar esses desafios, além de trabalhar com a equipe multiprofissional e de maneira interdisciplinar, o sistema precisa de uma cogestão para que os empecilhos sejam conhecidos, analisados e, quando possível, removidos ou enfraquecidos (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Foi preciso um tempo para planejar, traçar estratégias e condutas, que pudessem contribuir para compreensão e andamento do mesmo, o que também teve a parte muito importante e válida, fomos fortalecidos enquanto equipe NASF.



Para conseguir dar conta de 8 equipes traçamos a estratégia de dividirmos em mini equipes, mas de forma que pudéssemos acompanhar as duas unidades, então ficamos com duas equipes de cada unidade.

A agenda de atendimentos dos profissionais do NASF é organizada a partir do acionamento das equipes de saúde da família. Sendo analisada junto à equipe melhor forma de atendimento (individual, compartilhado, visita domiciliar), essa demanda era estudada, analisado em quantitativo, para compreender as maiores necessidades e possibilidades do apoio matricial.

De acordo com Brasil (2014), o apoio matricial é um novo modo de produzir saúde, num processo de construção compartilhada dos profissionais, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Aplicado à Atenção Primária a Saúde, significa uma estratégia de organização do trabalho em saúde pensada a partir da necessidade de ampliar o escopo de atuação da Estratégia de Saúde da Família, trazendo uma equipe multiprofissional que vai prestar assistência e *cuidados* em saúde no território, de forma

interdisciplinar, aumentando o potencial de integralidade e de resolutividade dos atendimentos.

Enquanto núcleo de nutrição verificava a demanda das equipes e as possibilidades de realizar matriciamentos, sala de espera, grupos, entre outras. Os matriciamentos realizados foram de hipertensão, diabetes, plantas medicinais, alimentação saudável, aleitamento materno, alimentação complementar, bolsa família, alergia a proteína do leite de vaca x intolerância à lactose, prevenção de feridas.

Essa relação multiprofissional é de muito aprendizado, muito gratificante matriciar e ser matriciada pelos colegas, tanto da equipe mínima quanto pelo NASF, ampliando o olhar do e contribuindo no *cuidado* integral.

Dentre tantas atividades válidas e importantes como, territorialização, articulação de rede, acolhimento e os atendimentos, vou falar de algo que teve maior motivação nesse primeiro ano de residência que foram as atividades coletivas, as ações com os trabalhadores e o acolhimento pedagógico.

### 3.1.1 Atividades Coletivas

Sempre gostei das atividades coletivas, procurei conhecer e participar de todas, algumas sempre interessamos mais, na USF PHOC CAIC no primeiro ano tinha o grupo de mulheres, gestantes, de convivência, Programa Saúde na Escola, e consulta coletiva; e na USF Nova Aliança o grupo de práticas corporais, saúde do homem, Programa Saúde na Escola, consulta coletiva e, grupo de auriculoterapia, além de atividades pontuais como do Outubro Rosa, Novembro Azul, Setembro Amarelo, campanha de vacina, entre outras. Aqui vou dar destaque às consultas coletivas, grupo de práticas e saúde do homem.

#### Consulta coletiva (HIPERDIA)

As consultas coletivas são realizadas de uma a duas vezes por mês a depender da equipe, nesse espaço a consulta é realizada com pacientes hipertensos e/ou diabéticos, algumas equipes realizam aberto ao público. A Consulta Coletiva caracteriza-se pelo atendimento multiprofissional a um grupo



de pacientes, com uma consulta individual, aferição de pressão, verificação de peso, altura, circunferência da cintura, além da educação e saúde. Onde a principal diferença é a oportunidade da troca de experiências entre os participantes e a possibilidade de proporcionar ao usuário intervenções de diferentes profissionais em um único momento.

A consulta coletiva caracteriza-se como inovação metodológica assistencial que pressupõe prática humanizada, calcada na valorização do saber, na socialização de conhecimentos (popular e científico) e experiências, na quebra da hierarquia social. É adotada, portanto, postura de igualdade para com o grupo, estimulando a igualdade e a solidariedade entre os usuários. Juntamente com a preocupação de tornar o paciente protagonista desse atendimento. Outro ponto a ser ressaltado, acerca da conduta do profissional de saúde, diz respeito à necessidade de se conhecer e se interessar pelo contexto e vivências de cada usuário, ajudando-a na construção de sua saúde. (PENNA L.H.G., CARINHANHA J.I., RODRIGUES R.F., 2008).

As consultas coletivas ampliam as práticas convencionais, uma vez que pacientes com doenças crônicas necessitam de mudanças de condutas para um resultado positivo, no que diz respeito à aderência ao tratamento. Como é observado nos relatos dos pacientes, que quando só utilizam remédio na maioria das vezes não tem bons resultados, mas quando realizam também mudanças de hábitos alimentares e atividade física o tratamento é satisfatório.

O NASF participa na educação e saúde dessas consultas, essas ações foram feitas junto as equipes das unidades de Nova Aliança e PHOC CAIC, realizada nas unidades e algumas vezes em associações do bairro.

Pude realizar várias atividades para orientação, sensibilização e diálogo sobre uma alimentação saudável;

com objetivo de conversar e alertar sobre o uso do sódio; conhecer a quantidade de sódio dos alimentos; conhecer possíveis substitutos do sal; discutir sobre o uso correto do adoçante; conhecer a quantidade de açúcar dos alimentos; conhecer fitoterápicos para



diabetes e hipertensão e seu uso, conhecer alimentos com maior teor de fibras, e conhecerem receitas e o sabor de preparações.

Além de esclarecer dúvidas, dar orientações, desenvolver o *autocuidado*, trocar experiências e sentimentos, perceber que outra pessoa tem problemas semelhantes, com maior motivação para o tratamento, e os profissionais têm maior aproximação com os usuários, prevenir complicações para a saúde do indivíduo e sua família, promovendo maior qualidade de vida.

Assim, ao final das atividades foi possível observar que os usuários mostraram-se interessados com os temas abordados, sanando dúvidas e relatando experiências individuais e coletivas e, trocando conhecimento. A atividade coletiva tem um grande potencial, quando bem planejadas, sinto realizada com os resultados alcançados.

### **Grupo de Práticas Corporais**

O Grupo de Práticas é aberto à população não sendo para um público específico nesse espaço se prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas. As atividades têm como propósito realizar ações de educação em saúde tendo como ênfase as atividades de práticas corporais.



O trabalho de educação e saúde desse grupo baseia-se em uma abordagem participativa e lúdica, sendo dividida em três momentos: Primeiro momento de interação, segundo abordagem do tema, terceiro de relaxamento, finalizando com uma avaliação.

Promovendo assim a interação dos profissionais com o grupo, interação entre os participantes do grupo, uma melhor participação nas atividades, tornando os sujeitos protagonistas nas atividades, e assim possibilitando o empoderamento dos indivíduos, no intuito de estimular as mudanças de hábitos de vida, que tragam benefícios para suas vidas.

Pensar em alguma prática que pudesse executar no início foi um pouco difícil, algo bastante novo nas minhas vivências de grupo e formação, mas compreendia a importância e assim buscava algo a contribuir, comecei com os alongamentos e relaxamentos que aprendi com os outros residentes, sempre planejando junto com a equipe mínima, e escutando o que as usuárias desejavam, realizei alguns jogos, circuitos, forró que tinha mais habilidade, e pude aprender e acompanhar outras práticas.

Esse grupo é muito potente na comunidade, contribui para a autoestima, o empoderamento, o convívio social, melhoras nos hábitos de vida dos participantes. Possibilita também para os residentes, a trabalhar com a promoção da saúde, planejamento de atividades de educação, e interação horizontais entre os profissionais com a comunidade, compartilhando conhecimentos já que todos são portadores de saberes, com certeza essas práticas fazem a diferença na minha formação profissional e pessoal.

## **Saúde do homem**

Esse *cuidado* com a saúde do homem, específico ao público etilista, foi sugerido pela agente comunitária de saúde (ACS), que conhece o território e há muito tempo observava uma grande quantidade de usuários que ficam numa praça próxima a unidade bebendo todos os dias. Então essa demanda foi acolhida pela equipe com apoio do NASF, e então foram planejadas ações.

Foi realizado e estruturado através de encontros pontuais no território para orientar, acolher usuários alcoolistas da comunidade com o objetivo atraí-los para unidade, incentivando a redução de danos e *autocuidado*.

No primeiro encontro, a Equipe da USF junto com o NASF efetuou essa aproximação e acolheram para efetivação de um primeiro vínculo, com ação de um “Bom Dia” e conversa com os usuários, foi observado que tinha usuários de várias unidades, e então a equipe convidou o NASF 2 para as próximas ações.

No segundo e terceiro encontro iniciamos com café da manhã, alongamento, e atividades de educação e saúde sugeridas por eles, que foi hipertensão e saúde bucal, também foram feitas as orientações do acesso ao serviço de saúde, finalizando com música

e campeonato de dominó. Os usuários tiraram bastantes duvidas e relataram que gostaram bastante, pediram para ter encontros sempre. Foi muito interativo e prazeroso.

Ocorreram mais alguns encontros mensais, com outras temáticas e atividades rápidas possíveis de serem realizadas, visto que alguns já estariam alcoolizados. Nessas ações tiveram participação de aproximadamente 28 homens, todos bem afetuosos e receptivos, e bem perceptíveis as dificuldades da redução de danos.

As estratégias de Redução de Danos colaboraram para a melhoria das condições de vida e saúde e a sobrevivência, visando manter os dependentes de drogas inseridos na rede de atenção à saúde e de assistência social, evitando a marginalização. Buscam propiciar oportunidades de inclusão social e oferecer condições para que o sujeito possa repensar sua relação com as drogas. Tais medidas destacam a multiplicidade de caminhos possíveis para alterar a relação problemática que as pessoas podem ter com as drogas (GOMES E VECCHIA, 2018).



Esses encontros foram válidos, de muito aprendizado, conseguimos alguns vínculos, alguns encaminhamentos, algumas medidas de redução de danos, mas não se deu continuidade com a nova turma de residência, perdendo algo potente e de grande necessidade do território. Essa questão da continuidade do trabalho da residência é algo a se pensar em outras estratégias, as que pensamos como repassar o que foi feito, mostrar a importância, e fazer junto, não deu certo para a continuidade da Saúde do Homem.

### **3.1.2 Saúde do Trabalhador**

O trabalho é essencial a vida, contempla as necessidades humanas e dignifica o ser, porém as condições de trabalho na maioria das vezes não são adequadas, e o trabalhador, vem sendo cada dia mais desvalorizado. Esse conjunto de fatores contribui para distanciar o trabalhador do seu ato laboral e levá-lo ao adoecimento. Dessa forma, o trabalho passa a não fomentar o desenvolvimento de potencialidades, mas sim ser apenas um veículo de sobrevivência (NAVARRO e PADILHA, 2007).

As linhas de *cuidado* do SUS visam estabelecer fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, atendendo suas necessidades integrais. O trabalho em saúde na linha de *cuidado* deve além dos fluxos, incluir a participação articulada e os saberes, práticas e olhares de uma equipe multidisciplinar, buscando garantir o *cuidado* integral (MALTA, 2010).

A Saúde do Trabalhador é hoje afetada, na maioria dos setores, pela sobrecarga de trabalho, intensidade, estresse, pouco tempo de descanso, baixa remuneração entre outros fatores que afetam a saúde física, emocional.

O trabalho é um determinante do processo saúde/doença, pouco reconhecido nos *cuidados* a saúde, observo que existem poucas práticas voltadas para esse *cuidado* nas unidades de saúde, além do que, esses trabalhadores, em sua maioria, parece não buscam atendimento devido ao horário de trabalho.

Sendo assim, conforme a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (2012) foi pensada ações com os trabalhadores, primeiramente dando continuidade ao trabalho de um colega que mapeou o território, uma das ações foi a confecção de folders para cada profissão encontrada, então andamos no território entregando os panfletos e explicando a saúde para alguns trabalhadores, entre eles manicure, cabeleireiros, moto taxistas, serralheiros, mecânicos, entre outros.

Também planejamos e executamos ações com as trabalhadoras Agentes Comunitárias, com a finalidade de desenvolver atividades de atenção integral à Saúde do Trabalhador, pois foi observado o adoecimentos destas, em especial pela existência de alguns conflitos interpessoais no local de trabalho, desvalorização da profissão, cansaço, entre outros fatores, além da dificuldade de algumas agentes comunitárias entender e relacionar com o NASF.

Outro público foi o dos trabalhadores professores, do Colégio CEMC, do território da USF Nova Aliança, com a finalidade de desenvolver atividades de atenção integral à Saúde do Trabalhador e promover vínculo intersetorial entre saúde e educação. Considerando a saúde dos professores, é observado que a condição de trabalho leva a problemas de desordem musculoesqueléticas, problemas vocais e psíquicos (MOREIRA, 2015).

Então foram planejadas ações para três meses, período esse que ainda seríamos R1, tanto nas ações com as agentes comunitárias como para os professores. Com as ACS, foram planejadas e executadas atividades de relaxamento (Meditação, Massagem), espaço de beleza (limpeza e pele, esfoliação e máscara de argila) e finalizamos com o corredor do *cuidado*, realizado nas unidade de Nova Aliança e Caic, e mais uma no Caic com atividade de Pilates Solo. Também conseguimos articular patrocínio em um salão de beleza do território brindes para serem sorteados nas ações.

Esse espaço com as agentes comunitárias foi de grande satisfação, fizeram elogios, agradeceram e solicitaram mais ações, algumas até se emocionaram. Foi muito gratificante essa ação, devido formação de maior vínculo entre NASF e Agentes Comunitária, depois desse dia elas estavam mais receptivas, se sentiram valorizadas e acolhidas, relataram que sentiram bem, sugeriram algumas atividades, que estavam precisando desse momento, sentiram relaxadas. E aprendemos o quanto o *cuidado* é benéfico e necessário a saúde dos trabalhadores, e faz-se necessário a continuidade.



Com os professores foi realizada uma visita prévia para conversar com o diretor do colégio sobre a proposta do projeto, após conversa foi pactuada as datas para três ações, uma em cada mês, dezembro, janeiro e fevereiro, e foi marcado para final da manhã de cada dia, com duração de cada ação de 1 hora. Teve participação de 17 pessoas, além de professores tinha diretor, coordenador e auxiliar de aluno. O primeiro encontro, em dezembro, foi realizado pela fisioterapeuta Pilates Solo, com 10 minutos de alongamento e 45 minutos de pilates solo.

O segundo encontro foi realizado o *cuidado* com a voz, a equipe do NASF foi matriciada por um fonoaudiólogo, sobre aquecimento e desaquecimento vocal. A atividade deu início com o aquecimento vocal, realizado pela fisioterapeuta; segundo momento com

uma brincadeira, Quiz, o qual foi dividido o grupo em dois uma pessoa de cada grupo corria para pegar uma garrafa, quem pegava respondia a pergunta, o outro grupo pagava prenda, dentre elas imitar alguém conhecido, cantar uma música, imitar um animal, dançar, se respondesse errado pagava prenda, as perguntas eram relacionadas a alimentação para o *cuidado* com a voz, mediada pela nutricionista, para finalizar foi realizado o desaquecimento da voz e o relaxamento com Tai Chi Chuan mediada pela professora de educação física.

O terceiro momento abordou as práticas integrativas complementares (PICs) no contexto da integralidade da saúde e a realização da aplicação pela técnica da Auriculoterapia nos professores, realizada pelo NASF (fisioterapeuta, psicóloga, professora de educação e equipe mínima (enfermeira).

Observou-se que a participação dos professores, diretor, coordenadora e auxiliar de aluno foi positiva e ativa. Identificaram com as temáticas propostas, fizeram questionamentos e sugeriram que esse trabalho tenha continuidade. A cada encontro notou-se que as atividades realizadas tiveram repercussão em suas condutas, relatando algo do tema e da importância de fazer o que aprenderam que foi bom para relaxar, que é bom para melhor a voz, que estão precisando, enfim.

As ações com os professores são estratégias de promoção de saúde, uma vez que contribui para a qualidade de vida dos mesmos, o que deveria tornar prioritário para os profissionais de saúde.

A realização dessas ações traz grande satisfação, devido ter realizado ações que contempla o público que clama esse *cuidado* e avalia como necessário, possibilitou trabalhar com promoção à saúde, planejando e estruturando atividades de educação e saúde, permitindo interação entre saúde e educação, podendo compartilhar conhecimento e experiências, e relacionar as condições de saúde com o trabalho executado.

Trabalhos com ênfase nas ações coletivo-educativas em saúde devem ser ressaltados, devido sua necessidade e importância, assim como estratégias que visam à prevenção de agravos e promoção à saúde destinada a usuários em sofrimento que não frequentam a unidade de saúde. O reconhecimento e satisfações dos usuários renovam as energias para mais ações. *Há braços de Luta! (Autor desconhecido)*



### 3.1.3 Acolhimento Pedagógico

No município de Camaçari foi realizado o acolhimento pedagógico nas unidades de saúde da família, oferecido pelo apoio institucional, com o objetivo de padronizar algumas atividades, processo de trabalho e ações realizadas nas unidades. Quando fiquei sabendo dessa programação, que seria uma semana inteira espera algo bem cansativo e sem produtividade.

Pude escolher uma equipe para acompanhar, e então escolhi a equipe 1 de Nova Aliança, de acordo melhor data para minha agenda e de acordo vinculo com a equipe. As expectativas era que não fosse algo ruim e que pudesse contribuir de alguma forma para unidade e para minha formação.

Então as atividades foram mediadas pela residente sanitária e apoiadora de outras unidades, com atividades bem dinâmicas e temas importantes a serem discutidos, como determinantes de saúde, modelos de atenção a saúde, fluxos, saúde da mulher, doenças crônicas, matriciamento, fichas e sistemas.

Ao discutir os temas, pude perceber a importância daquele momento, pois se faz necessário o momento de reflexão do processo de trabalho, além de contribuir para formação de vínculo e até conhecer e compreender o trabalho do outro. Principalmente quando falamos do NASF, que é de difícil compreensão, e isso faz com que tenha uma barreira no processo de trabalho, acredito que o acolhimento pedagógico quebra um pouco essa barreira.

A participação de todos os profissionais da unidade no acolhimento valoriza a importância de cada profissão e compreensão que todos fazem parte da saúde da família. Permitindo opinar na qualificação e melhoria na atenção básica.

No final minhas expectativas foram surpreendidas, a atividade foi muito importante e se faz necessário que aconteça pelo menos uma vez ao ano; o momento estimula novas pactuações e anima quem tem muito tempo de trabalho e aos novos, pois é possível visualizar o potencial e as necessidades da equipe.



#### 4 AGORA R2: INICIAÇÃO A PRECEPTORIA E RESIDENTE ESTAGIÁRIA

Iniciei meu segundo ano muito bem, estágio eletivo, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (caps ad), e férias, agora retorno para o serviço como R2, um novo cenário. Dois dias na semana, não mais na assistência como prioridade, mas... Ainda posso cuidar dos usuários... Existem diversas formas de *cuidado*, desde a Iniciação a Preceptoria, com um olhar ainda mais ampliado no *cuidado* em saúde, organizando o serviço, analisando melhor as demandas do território, até na Gestão.

Dois dias nas unidades de saúde parece ser pouco para da conta de tantas demandas, Mas vamos lá, nesse primeiro mês estou me adaptando e achando muito interessante esse espaço, posso contribuir com os residentes do primeiro ano, como por exemplo, com as minhas experiências do que deu certo e do que deu errado, e sempre também aprendendo com eles, novos olhares sempre é um novo conhecimento.

Outra função é o gerenciamento das Atividades Coletivas, é uma forte contribuição para o *cuidado* em saúde que buscamos, com o modelo de vigilância em saúde, que valoriza a educação em saúde, as práticas integrativas complementares.

Intervenção coletiva e interdisciplinar, com a finalidade de construir relações sociais cooperativas para o desenvolvimento contínuo da autonomia dos seus integrantes (SANTOS et al, 2006), não podemos deixar perder esses espaços, os residentes estão bem organizados, os grupos estão dando continuidade e se moldando, alguns grupos precisam

de melhor planejamento, como o da saúde da mulher, que na verdade ainda não se configura como grupo e sim como encontros.

Algo que temos presente nas nossas unidades também é a Linha de *Cuidado* da Saúde do Trabalhador, da qual faço parte, pelo pouco tempo percebi que não existe muito interesse dos residentes por essa linha como prioridade, é preciso fortalecer a importância da continuidade, visto que é necessário, e é um público não assistido pelas unidades de saúde, e que está em sofrimento.

É evidente o aparecimento de doenças relacionadas diretamente ao trabalho, cada vez maior, afetando a saúde física e mental do profissional (ANDRADE, 2014). E todas as atividades realizadas foram validas e positivas, contribuindo para a saúde dos mesmos. Foi algo que sempre busquei atender a demanda do território, e foi muito gratificante, que não pode se perder.

E os outros três dias fico no estágio eletivo onde estou na Diretoria de Planejamento (DIPLAN), especificamente no Departamento de Planejamento (CODEPLAN), e planejar a saúde também é cuidar da população, pois o planejamento é necessário, e busca justamente analisar o que mais precisa.

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica (BRASIL, 2015)

E faz compreender de como tudo é organizado, por enquanto só fizemos leituras, estudos, que já da para compreender como é importante, agora muitas coisas estão mais claras. Mas já percebi que por mais que esse espaço tenha grande contemplação na saúde, por enquanto não tenho muito interesse enquanto trabalho.



## 4.1 Estágio no CAPS AD de Guanambi

Iniciei meu estágio optativo no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD II) de Guanambi-BA em maio de 2019. O CAPS AD II presta acompanhamento às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, ofertando *cuidado* multiprofissional, na perspectiva das diretrizes e estratégias de redução de danos, reconhecendo o usuário com suas singularidades, promovendo autonomia e reconstruções de laços sociais. Escolhi esse estágio na lógica do *cuidado* com a população assistida, na contribuição na redução de danos, e promoção de vínculo, reinserção social e acolhimento.

Fundamentado nos princípios universais do SUS e na política de Humanização, o CAPS AD é um serviço do tipo “Porta Aberta”, com acolhimento todos os dias da semana.

O serviço recebe paciente acima de 12 anos, com cadastro de 248 pessoas, atualmente ativos aproximadamente 30 pessoas, com idade entre 18 e 65 anos, o acolhimento é feito por qualquer profissional de ensino superior, e então a pessoa passa na terça pela assistente social faz uma triagem, na quarta pela psicóloga e na quinta pelo psiquiatra, que estabelece quantos dias a pessoa deve frequentar o CAPS AD.

Alguns pacientes são encaminhados pela juíza como medida cautelar, esses, tem tempo de permanência obrigatória estabelecida por ela, os funcionários compreendem que o serviço não funciona dessa forma, alguns pacientes conseguem transferência para a Policlínica Médica de Guanambi (POLIMEG), para serem acompanhados lá.

No serviço fui bem recebida, por uma equipe acolhedora, tranquila. A equipe é composta por 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 1 psicóloga (minha profissional de referência), 1 pedagoga, 1 professora de educação física, 1 terapeuta ocupacional, 1 psiquiatra, 1 médico clínico, 1 técnica educacional, 1 assistente social, 2 cozinheiras, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 segurança, 1 motorista e 1 auxiliar administrativo.

Os pacientes têm acompanhamento individual quando necessário com alguns profissionais, recebem medicamentos no serviço, tem direito a café da manhã, almoço e lanche da tarde. Tem oficina de jardinagem (plantar, limpar, molhar, e fazer jarros); sobre redução de danos e outras doenças como diabetes, hipertensão, doenças sexualmente transmissíveis; futebol em outro espaço, vôlei, peteca, oficina com atividades de coordenação motora, concentração; artesanato; encontro com a família (raramente aparece alguém); oficinas de jogos como dominó, baralho, vareta, caça palavra, entre outros; passeio pela cidade, como museu, parque da cidade, e algumas atividades pontuais.

Tive a oportunidade de acompanhar todas as atividades, desde o acolhimento até as oficinas, conversei com todos os pacientes, conheci muitas histórias. O serviço não faz o Projeto Terapêutico Singular, sugeri para alguns profissionais e, compreendi o que foi relatado, mesmo sabendo da importância a implantação é uma dificuldade, o serviço tem pouco tempo e ainda não chegou nesse nível de organização, estão primeiramente organizando as discussões dos casos com a equipe.

As reuniões de equipe são realizadas com todo o corpo técnico, tendo como objetivo discutir e avaliar o processo de trabalho, além de promover discussão de casos de usuários acompanhados pela equipe. Acontece uma vez por mês, no qual não é aberta a participação de outras pessoas além de funcionários, mas passava as pautas para os funcionários discutirem.

O espaço é maravilhoso, cada dia um aprendizado, uma emoção, o vínculo acontece de uma forma simples e rápida, a maioria gosta de contar suas histórias, querem ser acolhidas. São momentos gratificantes e enriquecedor. *“O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com a outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito” (Nise da Silveira).*



Para contribuir com a organização do serviço, apliquei um questionário de pesquisa com objetivo de avaliar o perfil dos usuários, como eles avaliam o serviço, depois fiz um consolidado da pesquisa para apresentar para os funcionários.

As oficinas foram conduzidas por mim nas cinco últimas semanas, sendo apresentado o planejamento com antecedência, acontecendo uma oficina por semana; conduzi também outras atividades de outros profissionais, como jogos e jardinagem. Realizei oficina de dança circular com corredor do *cuidado*; memória alimentar; monte seu prato; SPA da beleza; e jogo do quis com tema redução de danos.

Nessas sete semanas inseridas no serviço de Saúde Mental vivenciei o espaço de *cuidado* ao usuário do CAPS AD. Atendeu minhas expectativas de acolhimento, vínculo, *cuidado*, conhecer e compreender o serviço, conhecer os desafios enfrentados pelos profissionais, entre outros.

Contribuindo para minha formação pessoal e profissional, ampliando os conhecimentos sobre saúde mental, principalmente relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, qualificando na atuação na saúde pública. . *"Fica sempre um pouco de perfume nas mãos de quem oferece rosas."* (Autor desconhecido).

A diversidade na oferta do *cuidado* traz a reflexão sobre a clínica psicossocial e de redução de danos em consonância com a reforma psiquiátrica que desconstrói a cultura asilar e hospitalocêntrica, e o quanto às lutas devem se fortalecer, pois a política atual não favorece os serviços no modelo de redução de danos.

As referências teóricas foram importantes para ampliar o conhecimento a cerca do tema e embasar a prática, sendo utilizado como base o caderno 34, Saúde Mental do Ministério da Saúde, entre outras.

## **4.2 Estágio no DIPLAN**

O planejamento no Sistema Único de Saúde é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho (BRASIL, 2015).

No início do estágio tivemos a oportunidade de fazer leituras dos materiais de planejamento, relatórios, plano municipal e programação anual, para compreender o setor planejamento em saúde e sua importância, e apresentamos o resumo desses instrumentos de gestão e compartilhamos com a equipe de trabalho. Foram muitas informações, conhecimentos e novidades, forma de trabalho bem diferente do habitual, e menos dinâmico, principalmente comparado com o trabalho do NASF.

Tive a oportunidade de participar de reunião da câmara técnica da saúde mental e infância e adolescência, que se reúnem a partir de uma necessidade, para definir intervenções, programas, projetos, estratégias de atuação, entre outras demandas a serem aprovadas.

Particpei também de uma reunião do conselho municipal, lá tinham todos os representantes e foram aprovadas propostas, e feitos alguns questionamentos sobre a saúde local. Os Conselhos municipais de saúde são órgãos colegiados compostos por representantes do Governo, dos usuários, dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde, que possuem caráter permanente e deliberativo (BRASIL, 2015).

Na atual configuração do SUS, a instituição dos conselhos de saúde surgiu com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e a NOB/1993, que condicionava a habilitação dos Municípios ao SUS à existência dos conselhos municipais de saúde. O CNS é um espaço de participação social na administração do SUS e atua no controle da execução da política de saúde, estabelecendo estratégias de coordenação e gestão, bem como aprova os planos nacionais de saúde e o Relatório de Gestão do Ministério da Saúde. Em 2008, todos os Municípios e Estados brasileiros tinham criado seus respectivos conselhos de saúde (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

Também tive a oportunidade de participar da Conferência Municipal de Saúde de Camaçari, e da Conferência Estadual da Bahia. Que tiveram algumas palestras temáticas, de fortalecimento do SUS e sua conjuntura atual, é sempre um grande marco, mesmo que percebemos a desmotivação da atual situação do SUS, já tive oportunidade em participar de uma Conferência Municipal há oito anos, e lembro-me de maiores motivações.

As conferências de saúde são grandes fóruns com representação de todos os segmentos sociais, que acontecem a cada quatro anos e têm como objetivo avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal (BRASIL, 2015).

Nossa primeira contribuição e tarefa dada para ser realizada, foi criar uma nova metodologia de avaliação para o Plano Municipal de Saúde, não foi a melhor sugestão de atividade inicial, visto que nem os funcionários que tem experiência nunca tinham feito isso ou procurado saber se tinha, enfim... Após buscas de outros planos municipais e artigos, frustrações em não encontrar uma metodologia descrevendo as etapas de uma avaliação, o que dificultou o processo de trabalho Então fizemos a avaliação das linhas de ações do plano, de forma comparativa com outros municípios e de acordo o nosso conhecimento da realidade que conhecemos. Tivemos uma aproximação maior com as metas estabelecidas e analisamos o que poderia ser modificado.

Para a avaliação dos cálculos das metas, conhecemos o sistema do Ripsa (Rede intergerencial de informações para a saúde), onde encontramos as fichas de qualificação dos indicadores, com os cálculos de algumas metas. Analisamos a situação de saúde do município, utilizamos o sistema do DIS (Diretoria de Informação em Saúde), tivemos

oportunidade de conhecer e aprender a usar esse sistema, processamos os dados e utilizamos a planilha do Excel, que também não temos muitas habilidades, aprendemos várias funções, e pudemos analisar e identificar as características do território.

Também coletamos alguns dados do sistema para contribuir na justificativa dos problemas escolhidos pela área técnica, mais percebida pela rede, para o Plano Municipal da Infância e Adolescência, sendo estes: Violência sexual, Violência autoprovocada e ideação suicida, e Transtornos globais do desenvolvimento, comportamentais e emocionais. Porém esses dados são pouco notificados, não sendo um dado que mostra a realidade. O que só nos afirma o quanto é importante a notificação, pois fica difícil fazer intervenção no que é desconhecido para a gestão.

Esse estágio teve suas dificuldades como falta de conhecimento no assunto, falta de experiência, falta de conhecimento na tabulação de dados, ficar sentada na frente do computador o tempo todo. Mas pude compreender mais a ligação da gestão com a USF, colocar em prática algumas atividades do setor, conhecer instrumentos do planejamento, ampliou os conhecimentos sobre a saúde, aprendi a usar alguns sistemas e funções do Excel, compreender o quanto é importante fazer a análise da saúde, assim como alimentar os sistemas, para gerar dados mais próximos da realidade, e assim determinar metas condizentes com as necessidades da população.

### **4.3 Estágio no CRES**

Enfim, meu último estágio eletivo, foi no Centro de Referência e Especialidades em Saúde (CRES), que foi implantado em 2005 com a finalidade de promover a saúde, assistência e tratamento das Infecções sexualmente transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites virais, ofertando *cuidado* multiprofissional (enfermeiros, ginecologista, infectologistas, pediatra, psicólogos, nutricionista, assistente social, farmacêutica e socióloga). Esse estágio trouxe uma experiência única, muito contemplada com o que pude compreender melhor, contribuindo para minha qualificação profissional e pessoa.

O CRES é um serviço especializado, porém de “Porta Aberta”, e com encaminhamento das unidades de saúde, atende demanda de Camaçari e região (Dias D’Ávila, Candeias, Pojuca, Mata de São João, Conde e Simões Filho). O serviço recebe pacientes de todas as idades, com acolhimento todos os dias, sendo realizado o teste rápido e acompanhamento. Com cadastro de aproximadamente 900 pessoas com HIV.

O serviço faz atividades de prevenção fora do CRES, como o “Fique Sabendo”, que são ações educativas com a realização do teste rápido, ações que contribuem para o *cuidado* em saúde, prevenindo e diagnosticando as ISTs, HIV, AIDS e hepatites virais, realizamos na rodoviária, no Yolanda Pires e na UPA do Gravatá, uma oportunidade de conversar e tirar dúvidas com a população.

E realizam também prevenção em lugares com pessoas em vulnerabilidade, como em prostíbulos, terreiros e centro de detenção de Camaçari. Destes projetos participei das atividades no prostíbulo, no qual escrevemos um projeto, que não conseguimos realizar, pois a funcionária que realizava saiu do serviço, e por falta de transporte.

Os prostíbulos são lugares ideais para educação e saúde, é um ambiente de trabalho de uma população que se torna vulnerável, favorável as ISTs, fomos no prostíbulo “A Fazendinha”, foi uma grande oportunidade, conversar e conhecer o ambiente foi uma experiência única, os relatos das dificuldades de acesso a serviços e informações, e as exposições encontradas, nos mostra o quanto o público está vulnerável.

Os profissionais do sexo na maioria das vezes são de classes socioeconômicas menos favorecidas e que possuem menor poder de negociação com os seus clientes em relação do uso de métodos contraceptivos. As mulheres, prostitutas, estão expostas a diversos fatores de risco, como submissão, uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, abusos, agressões, humilhações e ofensas (SALMERON N. A.; PESSOA T. A. M., 2012).

Com isso incluindo-as no grupo de pessoas mais vulneráveis a situações de risco, como, gestações indesejadas, abortamentos clandestinos e Infecções Sexualmente Transmitidas (ISTs), entre elas o HIV/aids (OLIVEIRA, 2008; MOREIRA, 2012). Todos esses aspectos relacionados à prostituição trás destaque do quanto é importante dentro dos programas de saúde, de modo que se possa atuar de maneira eficaz na prevenção dos riscos (OLTRAMARI L. C., CAMARGO B. V., 2004). Assim, identificar, prevenir e tratar precocemente as infecções sexualmente transmissíveis, nessas mulheres é de grande relevância, buscando reduzir danos.

**Figura 1: Mandala da prevenção combinada.**



Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais (BRASIL, 2017c).

No CRES, pudemos fazer sala de espera, postamos na rede social do serviço para melhor visibilidade e divulgação do CRES, falando da prevenção combinada e do que é o serviço. Tive uma grande oportunidade de realizar uma consulta compartilhada com a assistente social, compreendendo a dificuldade do *cuidado* familiar, e das limitações do entendimento da infecção do HIV. Em relação à vigilância em saúde, vimos uma grande necessidade de coletar os dados dos prontuários, para identificar o número de pessoas com HIV e outras infecções, além de outros dados importantes como: localidade que reside, raça, escolaridade, idade, entre outros, para melhor atuação do serviço na prevenção e articulação com as unidades de saúde.

O CRES utiliza uma proposta bastante interessante de prevenção combinada, que segundo a UNAIDS, esse novo paradigma orientador, pretende ser o maior e o mais duradouro impacto na redução da incidência de novos casos de HIV. Além disso, pretende-se também agir na melhoria da percepção de saúde e bem-estar das comunidades afetadas em nível global. Essa estratégia consiste no uso combinado de intervenções baseadas em evidências que articule tecnologias biomédicas, agendas comportamentais e intervenções estruturais mais amplas; em âmbito individual e coletivo, com ações sensíveis às demandas e especificidades dos sujeitos e seus contextos, sem perder de vista a dinâmica da transmissão do HIV (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2010; BRASIL, 2017b).

Isso faz visualizar a prevenção para além do uso do preservativo, ampliando minha visão do *cuidado* em saúde com a população assistida, levando em consideração o público em vulnerabilidade. Falar de prevenção não é só como fazer, mas é entender o momento de vida e a situação social da pessoa e assim traçar estratégias de prevenção



individualizadas, acolhendo e aconselhando. Ou seja, combinar com essa pessoa a melhor maneira dela se prevenir, encontrar a forma mais adequada para seu modo de vida.

Esse estágio trouxe uma experiência única, muito contemplada com o que pude compreender melhor, e grata pela contribuição na minha qualificação profissional e pessoal. *“Vou nesse voo, eu não levo peso, só levo asa” (Tribalistas).*

## 5. CONCLUSÃO

Trabalhar no SUS é um desafio para além do esperado, passar por muitas frustrações do que se limita ser feito, no NASF mais ainda, o trabalho é reinventado dentro do possível. Ser residente também tem seu peso, processo de trabalho com muitas dificuldades, como carga horário, ter que trabalhar mesmo doente... “*Mas, para não dizer que não falei das flores...*” (GERALDO VANDRÉ). Isso faz com que hoje me considere mais preparada para atuar no segundo plano, com mais habilidades, saber mediar conflitos, trabalhar melhor em equipe, e sempre continuar na militância por um SUS melhor e sua manutenção.

Então fica uma reflexão... Minhas expectativas foram alcançadas? No início da residência eram elas: Vivenciar o que aprendi na faculdade, e que ainda não tinha tido a oportunidade; Aprender e compartilhar conhecimentos, com os outros profissionais e indivíduos, dentro do contexto da saúde da família; Relacionar assim, a nutrição no contexto da saúde coletiva; Olhar o indivíduo como um todo, levando em consideração o meio social, econômico, cultural; Trabalhar na promoção e prevenção da saúde, não só na recuperação; ter experiência no trabalho multiprofissional; e contribuir no fortalecimento do SUS.

Não consigo expressar o quanto elas foram contempladas e foram tão mais profundas e grandiosas do que o esperado. Posso dizer que saio para além de ser nutricionista, vivenciei tantas experiências, até as não imaginadas, muito mais multiprofissional, realmente especialista em saúde da família, e com uma contribuição enorme na minha vida pessoal. Isso parece realmente ser um olhar ampliado no *Cuidado da Saúde*.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. N. et al. Saúde na escola: o cuidado com professores. **Rev. Ciênc. Ext.** v. 10, n. 1, p. 98-107, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde**, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 136 p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Resolução nº 196 de 1996. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. SAÚDE, M. D. S. N. D. Brasília: Ministério da Saúde 1996.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [Brasília], 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde**, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 136 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4).

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Humanização como eixo norteador das práticas de atenção a gestão em todas esferas do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controladas Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as), gestores (as) de saúde** / Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controladas Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família, v.1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica.** Brasília, DF, n. 39, 2014.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública.** Vol.23. no. 2 Rio de Janeiro Feb. 2007.

GOMES, T.B.; VECCHIA M.D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciênc. Saúde Colet.** 23 (7) Jul 2018.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infection. **AIDS,** 2010.

MIOTO, R. C. T. et al. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina. **Serviço Social e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 185-208, 2012.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(8):2511-2521, 2015.

MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S.. Conselhos municipais de saúde no Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 795-806. 2009.

MOREIRA, I. C. C. C.; MONTEIRO, C. F. S. The violence in everyday of prostitution of women: invisibility and ambiguities. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 5, p. 954-960, 2012.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface Comunic Saude Educ.** 2010; 14(34):593-605.

MOREIRA, A. S. G. Qualidade de vida dos professores do ensino fundamental de escola da rede pública. (TCC). UEPB. Campina Grande, PB, 2015.

OLTRAMARI, L. C.; CAMARGO, B. V.. Representações sociais de mulheres profissionais do sexo sobre a AIDS. **Estud Psicol** (Natal). 2004;9(2):317-23.

OLIVEIRA, A. O mundo da prostituição de rua: trajetórias, discursos e práticas. Um estudo etnográfico. Tese de Doutorado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto. 2008.

SALMERON, N. A.; PESSOA T. A. M.. Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(4):549-54.

SANTOS, L.M.; ROS, M.A.; CREPALDI, M.A.; RAMOS, L.R.. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev Saude Publica**. 2006; 40(2):346-52.